**ЗМІСТ**

[ВСТУП 3](#_Toc31554269)

[РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 8](#_Toc31554270)

[1.1. Поняття здоров’я та здорового способу життя 8](#_Toc31554271)

[1.2. Характеристика та зміст технології соціальної роботи з формування здорового способу життя 19](#_Toc31554272)

[1.3. Методи соціальної роботи з формування здорового способу життя 25](#_Toc31554273)

[Висновки до першого розділу 35](#_Toc31554274)

[РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ 36](#_Toc31554275)

[ЯК ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 36](#_Toc31554276)

[2.1. Проблеми формування здорового способу життя у студентів 36](#_Toc31554277)

[2.2. Соціально-технологічний підхід до формування здорового способу життя 45](#_Toc31554278)

[2.3. Зарубіжний та вітчизняний досвід використання соціальної роботи в якості інструменту формування здорового способу життя у студентської молоді 55](#_Toc31554279)

[Висновки до другого розділу 70](#_Toc31554280)

[РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ «ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ЯКОСТІ ІНСТРУМЕНТУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ» 72](#_Toc31554281)

[3.1. Програма соціологічного дослідження «Вивчення ролі соціальної роботи у формуванні здорового способу життя студентської молоді 72](#_Toc31554282)

[3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 73](#_Toc31554283)

[Висновки до третього розділу 104](#_Toc31554284)

[ВИСНОВКИ 106](#_Toc31554285)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 110](#_Toc31554286)

[ДОДАТКИ 120](#_Toc31554287)

**ВСТУП**

**Актуальність обраної проблеми.** Сучасні тенденції у всіх сферах українського суспільства зумовили зміну освітньої парадигми, сутнісну основу якої складають цінності, спрямовані на забезпечення здоров'я підростаючого покоління, створення умов у ЗВО для формування культури здоров'я студентів і залучення майбутніх фахівців до здорового способу життя.

На даний момент здоров'я, як і здоровий спосіб життя стали однією з найактуальніших проблем серед молоді. Під час навчання студенти отримують не тільки професійні навички, але в цей період життя у них відбувається і формування їх соціального статусу. У даний час існують основні проблеми, пов'язані з наркоманією, палінням тютюну, розпиванням алкогольних напоїв, що ніяк не може бути пов'язано з веденням здорового способу життя (ЗСЖ). Але варто відзначити, що ЗСЖ – це не тільки заняття спортом, але правильне харчування, правильний режим відпочинку і праці (навчання). Шкідливі звички все більше поширюються серед студентської молоді та надають негативний вплив як на суспільство в цілому, так і на окрему людину, щорічно отруюючи і руйнуючи здоров'я людей.

Сучасна вища школа, будучи найважливішим інститутом соціалізації особистості, не може залишатися осторонь від змін, що відбуваються в українській системі освіти. Сьогодні суспільством затребувані мобільні люди, здатні швидко і адекватно реагувати на зміни, що відбуваються в навколишній дійсності. Студенти, що відносяться до соціально-вразливої категорії учнів, відчувають труднощі в адаптації до нових умов життєдіяльності. В основному важко доводиться студентам-сиротам в силу нестабільності їх соціального стану, нестійкість світогляду, ненадійних моральних орієнтирів.

Важливою причиною, що зумовлює актуальність дослідження, виступає невиявленість закономірностей формування стійкої мотивації особистості на здоровий спосіб життя, відсутність чітких психологопедагогических рекомендацій у роботі зі студентами з інвалідністю та сиротами, нерозробленість механізму виявлення рівня готовності студента до ведення здорового способу життя і т.д. Формування здорового способу життя у студентів внз в контекте соціальної роботи потребує наукового, теоретичного та методичного забезпечення.

**Ступінь розробленості проблеми дослідження**. Формування здорового способу життя студентів в контексті соціальної роботи є досить актуальною проблемою дослідження. Різні аспекти, що відображають зміст категорій «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «формування здорового способу життя», стратегічні орієнтири, шляхи та умови формування здорового способу життя студента досліджені в роботах М. Алієва, Н. Амосова, Г. Зайцева, В. Брехмана, Е. Вайнера, Татарніковой, A. Чоговадзе та ін. У дослідженнях A. Деркача, A. Столяренко та ін. аналізуються питання формування здорового способу життя учнів в процесі їх професійного становлення, виявлено медичні і психологічні аспекти проблеми.

Дослідники М. Віленський, Е. Казин, Р. Калачов, О. Трещова та ін. відзначають, що з року в рік скорочується кількість здорових студентів, а кількість здорових абітурієнтів, які вступають до ЗВО і відрізняються гарним здоров'ям, не перевищує 30-40%.

Дані дослідники констатують не лише окремі моменти неблагополучного стану здоров'я студентів (навколишнє середовище, спосіб життя, спадковість), але і виділяють цілий комплекс негативних факторів: − відсутність цілеспрямованої пропаганди та просвіти в галузі валеології та екології особистості у вищих навчальних закладах; − недолік методик в області навчання і виховання здорового способу життя студентів ЗВО; − недостатня увага до формування потреб, мотивації та установок на здоровий спосіб життя молоді у навчальних закладах − слабка розробленість критеріїв і показників в області оцінки рівня сформованості культурних навичок у процесі формування здорового способу життя у студентів.

Останніми роками активізувалися дослідження з проблем здоров’я представників педагогічної думки (В. Бальсевич, Е. Казін, А. Лаптєв, Л. Лубишева, В. Марков, М. Морозів, В. Петленко, С. Попов, В. Салов). Учені дійшли висновку, що помітно погіршився стан здоров’я населення загалом, особливо студентської молоді, у зв’язку з цим медицині необхідна педагогічна допомога, яка б проводила роз’яснювальну роботу.

Вивчення проблеми здорового способу життя студентів у широкому соціокультурному аспекті вузівської освіти проводили К. Габрієлян, С. Гвоздій, Ю. Григор’єва, І. Іванова, А. Козикін, Т. Маляренко, Р. Узянбаєва, Л. Пахомова, Л. Поліщук, А. Щедрина.

Серед сучасних науковців, які займаються питаннями формування ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя, слід відмітити дослідження І. Беха, Г. Ващенка, Т. Глазько, Д. Давиденка, Р. Купчинова, С. Лапаєнко, С. Омельченка, Н. Паніної, Т. Титаренко, Ю. Щедрина, О. Яременка та інших.

 **Мета магістерської роботи** – аналіз технології соціальної роботи з формування в студентства здорового способу життя у вищих навчальних закладах.

Відповідно до поставленої мети дипломного дослідження вирішуються наступні **завдання:**

* Розглянути поняття здоров’я та здорового способу життя;
* Надати характеристику та зміст технології соціальної роботи з формування здорового способу життя;
* Дослідити методи соціальної роботи з формування здорового способу життя;
* Розглянути проблеми формування здорового способу життя у студентів;
* Проаналізувати соціально-технологічний підхід до формування здорового способу життя;
* Розглянути зарубіжний та вітчизняний досвід використання соціальної роботи в якості інструменту формування здорового способу життя у студентської молоді;
* Розробити програму соціологічного дослідження «Вивчення ролі соціальної роботи у формуванні здорового способу життя студентської молоді»;
* Зробити аналіз та інтерпретацію результатів дослідження.

 **Об'єкт дослідження**: здоровий спосіб життя у студентів ЗВО в контексті соціальної роботи.

**Предмет дослідження**: специфіка формування здорового способу життя у студентів ЗВО в контексті соціальної роботи.

**Методи дослідження** для вирішення поставлених завдань використовувався комплекс методів, що включає:

1. Теоретичні методи: аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, аналіз нормативно-правових документів з досліджуваної проблеми.

2. Емпіричні методи: комплекс методів, що забезпечує достовірність отриманих результатів і обґрунтованість висновків, анкетування та експертне опитування.

**Практична значущість** даної роботи, простежується у можливому використанні результатів дослідження для розробки програми з формування здорового способу життя у студентів в контексті соціальної роботи. Отримані результати допоможуть визначити додаткові напрямки діяльності у формуванні здорового способу життя у студентів.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення і результати роботи репрезентовано в наукових публікаціях автора, а також обговорено на засіданнях кафедри соціальної роботи, а також на Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу» (м. Полтава, 25-26.03.2020 р.) та Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи» (м. Полтава, 28.02.2020 р.).

**Публікації.** Основні положення дослідження знайшли своє відображення в наукових публікаціях:

Матвейчук А. В. Зарубіжний досвід використання соціальної роботи в якості інструменту формування здорового способу життя студентської молоді. *Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Полтава, 25-26 березня 2020. Київ, 2020.

Матвейчук А. В. До питання збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді. *Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Полтава, 28 лютого 2020. Полтава, 2020.

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури, додатків.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

## Поняття здоров’я та здорового способу життя

У полі зору сучасних досліджень здоров'я знаходяться наукові проблеми, пов'язані з якістю життя. Ряд авторів: В. Брехман, А. Голубенцев, А. Дьомін, С. Попов, В. Самсонов, С. Семенов та інші − вважають, що поняття здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища і представляє підсумок процесу взаємодії людини і середовища проживання, де саме здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів. Саме здоров'я нерідко ділиться на кілька компонентів (видів): соматичне, фізичне, психічне, моральне [11, c.27].

До цих різновидів примикають душевне (Д.  Ельконін, Е. Еріксон, М. Поддьяков, Е. Фромм, З. Фрейд) і соціальне здоров'я (Е. Мавріна, Л. Матрос, Ю. Овінова, В. Ярская, Е. Ярская-Смирнова). Даний підхід, по-перше, відображає погляди на здоров'я з різних позицій і вказує на те, що в процесі розвитку людства все більшою мірою поглиблюється вивчення феномена здоров'я, і, по-друге, актуалізує тісний взаємозв'язок здоров'я людини і чинників, що впливають на нього. Така концептуальна позиція дозволяє укласти, що проблеми здоров'я людини і суспільства повинні бути розглянуті в першу чергу, з позицій ціннісного підходу.

Розгляд соціально-біологічного феномена здоров'я з позицій ціннісного підходу дає найбільш яскраве уявлення про його роль як одного з головних компонентів добробуту, якості життя.

Ідеї про те, що здоров'я – це природна, абсолютна і неминуща життєва цінність, що займає одну з верхніх сходинок на ієрархічній градації цінностей, а також у системі таких категорій людського буття, як інтереси та ідеали, гармонія, краса, зміст і щастя життя, творча праця.

Погляд на здоров'я як на найвище за своїм значенням життєве благо має тисячолітню традицію. Причому в міру зростання добробуту населення, задоволення його природних первинних потреб в їжі, житлі та інших благах відносна цінність здоров'я в очах людини зростає, йому приділяється все більша увага. Значення збереження здоров'я посилюється в міру впливу технизированной навколишнього середовища на організм людини. Добре здоров'я являє собою найбільше соціальне благо, оскільки воно задовольняє базисну життєву потребу людини, рівень якої залежить від реальних соціально-економічних умов, від ступеня задоволення інших соціально набутих потреб. Аналіз цих уявлень пов'язує здоров'я і всі сфери життєдіяльності людей, забезпечуючи повноту та інтенсивність різноманітних жизнепроявлений людини (не кажучи вже про їх можливості), що виражає залежність рівня здоров'я від його «якісних» характеристик [15, c. 46]

Приєднуючись до думки цих науковців, ми вважаємо, що високий потенціал фізичної, психічної та розумової дієздатності служить найважливішою запорукою повноцінного життя людини. Він охоплює як «речеву», морфологічну структуру (фізичне здоров'я), так і духовно-практичну сутність розгортання творчих обдарувань людини (психічне здоров'я), його цілісного всебічного розвитку (соціальний аспект здоров'я).

Недостатній рівень здоров'я (при інших рівних умовах) справляє негативний вплив на соціальну, трудову та економічну активність людей, на продуктивність та інтенсивність праці; негативно позначається на ряді показників природного руху населення, а також на здоров'я і фізичному розвитку потомства.

Так, І. Журавльова і Л. Шилова вважають, що здоров'я є благом або ресурсом, від ступеня володіння яким залежить рівень задоволення практично всіх потреб людини.

Якісні характеристики здоров'я значною мірою визначають образ і стиль людського життя: рівень соціальної, економічної і трудової активності, ступінь міграційної рухливості людей, прилучення їх до сучасних досягнень культури, науки, мистецтва, техніки і технології, характер і способи проведення дозвілля і відпочинку.

У той же час тут виявляється і зворотна залежність: стиль життя людини, ступінь і характер його активності в побуті, особливо в трудовій діяльності, багато в чому визначають стан його здоров'я.

Увага до власного здоров'я, здатність забезпечити індивідуальну профілактику його порушень, свідома орієнтація на здорові форми життєдіяльності – все це може служити показником не тільки санітарно-гігієнічної грамотності, але й загальної культури людини [21, c. 20].

Таким чином, культура здоров'я стає важливим показником цього феномену. Потреба в здоров'ї носить загальний характер, вона властива індивідам і суспільству в цілому. Здоров'я має величезний вплив на якість трудових ресурсів, продуктивність суспільної праці і тим самим і на динаміку економічного розвитку суспільства. В умовах переходу до переважно інтенсивного типу розвитку виробництва поряд з іншими якісними характеристиками робочої сили – освітою, кваліфікацією – здоров'я набуває роль провідного чинника економічного роста, тобто стає людським капіталом, основним чинником розвитку суспільства. Масштаби турботи держави про "Фонд" здоров'я своїх громадян, реальні умови і досягнення в цій галузі можна розглядати в якості показника соціально-етичної зрілості суспільства, рівня його гуманізації.

У зв'язку з цим виникає багато питань, але всі вони зводяться до проблеми співвідношення соціально-ціннісної та морально-гуманістичної сторін здоров'я. Надаючи вплив на різні сторони добробуту, саме здоров'я формується під значним впливом умов і всього укладу життя людей (умов праці, харчування, житлових умов, валеологічної поведінки тощо).

Прояви такого багатоаспектного впливу вельми складні і неоднозначні.

Багатоплановий зв'язок між здоров'ям та добробутом, визначається складною системою причинно-наслідкових відносин, зумовлює необхідність дослідження здоров'я в рамках комплексного підходу до рівня життя населення і в контексті концепції якості життя.

Найважливіший напрям таких досліджень – виявлення основних механізмів формування соціального здоров'я, кількісний і якісний аналіз впливу на стан здоров'я різних факторів, що характеризують умови і спосіб життя суб'єктів соціального здоров'я [20, c. 91].

Представлений в проблемній області соціологічної літератури теоретичний пошук факторів здоров'я має практичне значення, яке визначається необхідністю розробки оздоровчо-профілактичних програм, виявлення контингенту осіб, особливо потребують за станом здоров'я в уважному ставленні з боку органів охорони здоров'я і соціуму в цілому, а також переважного розподілу ресурсів (матеріальних, трудових, фінансових) на користь цих осіб.

Першочергова значимість цього напрямку обумовлена, таким чином, його безпосереднім зв'язком з вирішенням конкретних завдань соціальної політики держави, що передбачають збереження і зміцнення сукупного потенціалу здоров'я населення, всебічний розвиток індивідів.

Є кілька принципово різних підходів до трактування поняття «здоров'я». Один з найбільш часто використовуваних принципів – принцип прямого протиставлення двох якісних різних станів: нормального фізіологічного (якому відповідає поняття «хороше здоров'я») і хвороби (або «погане здоров'я»).

Велика частина визначень здоров'я містить або має на увазі таке полярне розмежування. Тим часом, подібний підхід видається недостатньо продуктивним. Насправді, між хворобою і здоров'ям є безліч перехідних станів [6, c. 73].

Серед дослідників, які розглядають категорію здоров'я як здатність людини до оптимального фізіологічного, психологічного та соціального функціонування, велика увага приділяється саме сприятливому функціонуванню, а не лише відсутність хвороби або фізичних дефектів. Спираючись на ці дані, ми можемо використовувати структурно-функціональний аналіз, що дозволяє розширити уявлення про здоров'я. Проблема збереження здоров'я має давні традиції в історії розвитку людства. Лише з плинністю часу з'являються все нові і нові фактори, які сприяють руйнуванню найбільшої цінності людського буття. Добре відомо, що збереження здоров'я в його первинному вигляді практично не можливе (через ряд зовнішніх і внутрішніх чинників самого фізіологічного процесу старіння людини). На сучасному етапі існування людства на Землі з'явилося безліч нових факторів, які призводять до різнотемпових руйнівних процесів в організмі людини [4, c. 57].

Як свідчать результати та досліджень, в тому числі і результати національного опитування молоді 10-22 роки показники поведінки учнів та молоді, що вже вийшли зі шкільного віку, вказують на відсутність навичок збереження здоров'я. Регулярне заняття фізичною культурою не стає звичною нормою для більшості молодих людей, стрімко поширюється вживання алкогольних напоїв, типовою є часта зміна сексуальних партнерів.

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, в сукупності, визначають стан здоров'я людини. Для зручності вивчення феномена здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я.

Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад. З позицій викладеного розуміння феномена здоров'я людини походить визначення поняття здорового способу життя: це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку і побуту [26, c. 95].

Сучасна освіта-це значно більше, ніж навчання письму і читання, це істотно більш складне явище, ніж передача певного набору інформації і знань. Сучасна високоякісна освіта – це особистісно орієнтований розвиток людини, формування самосвідомості, системи норм і цінностей, навичок спілкування та прийняття рішень, умінь керувати своїми бажаннями та діями інших, долати перепони, протистояти з боку волі іншого тиску; це набуття інших звичок, необхідних для успішного інтегрування молодих людей в суспільне ставлення і самостійного життя.

Отже, освіта в галузі здоров'я має поєднувати засвоєння необхідних знань, формування певного ставлення та конкретних навичок, необхідних для позитивної поведінки, збереження та розвитку здоров'я. Саме ця тріада "знання – ставлення – навички (включаючи життєві навички)" визначає зміст навчання в галузі здоров'я на основі навичок [7, c. 1195].

Знання передбачає володіння певним масивом інформації та розуміння світу і фактів життя на її основі. Передача знань в процесі навчання може включати як виклад і засвоєння окремих простих фактів, так і розуміння того, як різні факти пов'язані один з одним. Наприклад: знання шляхів передачі ВІЛ-Інфекції є результатом засвоєння простих фактів, але усвідомлення зв'язку між різними шляхами передачі ВІЛ-Інфекції дає розуміння того, що сексуальні стосунки із споживачем ін'єкційних наркотиків підвищує ризик інфікування.

Знання є необхідною умовою навички, але не достатньою для її формування. Знання – це інформація, яка може ще не бути переведеною в ранг діяльності. У більшості випадків для формування звички інформація необхідна, але вона рідко виявляється достатньою.

Ставлення –- це особистісні погляди, стереотипи, уявлення, переконання, забобони, суб'єктивні оцінки суперечностей: що подобається, що сподобається, добре чи погане, важливе чи неважливе, потребує уваги чи не потребує тощо. Потрібно підкреслити, що в контексті розуміння ставлення як елемента зазначеної тріади "знання – ставлення – навички", це поняття розглядається в широкому тлумаченні, включаючи у себе визначення також ціннісні настанови, переконання, соціальні та субкультурні норми, права, очікування та мотивації. Ставлення на передбаченому рівні зумовлює певні дії або реакції людини. Наприклад: повага до свого тіла і висока оцінка важливості догляду за тілом є істотним фактором збереження особистого здоров'я, нормального функціонування організму і високого рівня працездатності [10, c. 53].

Навички можна визначити як здатність практикувати конкретні моделі поведінки. Вони включають життєві навички (визначення наведено нижче) і "інші" навички. Під "іншими" навичками розуміють специфічні практичні навички, вміння і техніки, які мають відношення до здоров'я. Наприклад: надання першої допомоги, дотримання гігієни, правильне використання контрацептивів.

Життєві навички – це здатність до адаптивної і позитивної поведінки, яка дає можливість індивідуумам ефективно вирішувати проблеми і долати повсякденні труднощі. Зокрема, життєві звички можна розглядати як групу психосоціальних компетенцій і навичок міжособистісного спілкування, які допомагають людям приймати проінформоване і обґрунтоване рішення, вирішувати проблеми, критично і творчо мислити, ефективно будувати соціальні контакти і здорові відносини, співчувати, продуктивно організовувати своє життя, вести здоровий спосіб життя. Життєві звички можуть бути застосовані людиною у власній поведінці або спрямовані на інших, так само як і на зміну оточення задля того, щоб зробити його позитивним та безпечним для здоров'я.

Наприкінці ХХ століття лідери світової науки залучили проблему здоров'я до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює факт подальшого існування людства як біологічного виду на планеті Земля.

На даний момент в науковому зверненні виникло нове визначення-антропологічна катастрофа. сутність якої полягає в тому, що згідно з основним біологічним законом кожен біологічний вид вимирає, якщо змінюються умови існування, до яких він був пристосований тисячоліттями в ході еволюції. До останнього етапу розвитку людства (до початку ХХ століття) умови його існування формувала природа, і саме до цих умов організм людини і пристосувався біологічно протягом попереднього еволюційного періоду. Але з того часу як людина охопила своєю діяльністю майже всю планету (ХХ століття) вона почала істотно змінювати умови життєдіяльності, до яких була пристосована в своєму історико-біологічному розвитку. Ці зміни в останній чверті століття, як свідчать об'єктивні дослідження, набули катастрофічного масштабу. За даними медичної статистики підвищення показників захворюваності і смертності спостерігається саме з другої половини ХХ століття, і деякі вчені пов'язують це з тим, що негативні процеси набули планетарного розмаху [8, c. 89].

Глобальна вагомість та актуальність проблеми викликала необхідність ґрунтовних досліджень феномену здоров'я людини та її складових частин, пошуку шляхів позитивного впливу. З цією метою передові представники світової науки об'єдналися в міжнародний рух.

Поняття здоров'я. Виявлена обмеженість суто медичного підходу, який визначає здоров'я як відсутність хвороби. За сучасними уявленнями здоров'я розглядають не як суто медичну, а як комплексну проблему, складний феномен глобального значення. Тобто здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіє з навколишнім середовищем. Стан власне системи охорони здоров'я обумовлює в середньому лише близько 10% всього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%), і найбільше – на умови і спосіб життя (близько 50%) [23, c. 8].

Поняття сфер або складових здоров'я. Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні один від одного, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, в сукупності визначають стан здоров'я людини.

Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномена здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я. Цей принцип диференціації був закладений у групування індикаторів опитування з урахуванням змісту кожної сфери.

До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів і т.д. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів [9].

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це обумовлює стан духовного здоров'я індивіда.

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, відносинами індивіда зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими формуються соціальні зв'язки, робота, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування і т.д. Впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров'я взагалі. Ці фактори і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що істотно позначається на здоров'ї людини. У загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі - економічного, політичного, соціального, духовного [31, c. 18].

Зрозуміло, що в реальному житті всі чотири складові-соціальна, духовна, фізична, психічна, і діють одночасно. Інтегрований вплив цих складових визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена [4, c. 60].

Поняття передумов здоров'я. До основних передумов здоров'я зараховують вісім чинників: світ, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси. Ті з передумов, наявність (відсутність, недостатність) яких в цілому або частково можливо було визначити засобами опитування, відбивають відповідні індикатори.

Світ. Поняття світу розуміється ширше, ніж відсутність стану війни в державі. Очевидно, що відсутність мирних відносин в сім'ї, конфлікти з ближнім оточенням, на роботі, де працює людина, наявність конфліктів в громаді або між громадами (міжетнічних, міжконфесійних) істотно шкодять всім складовим здоров'я-фізичному, психічному, духовному, соціальному.

Дах над головою. Поняття даху над головою це щось більше, ніж наявність будь-якого будинку. Це певний рівень побутових умов, сталість майнових правовідносин, наявність інших чинників, що створюють відчуття впевненості у майбутньому щодо захисту власного майна від можливих негараздів природного або суспільного походження. Важливим є рівень розвитку соціальних установ, дія яких забезпечує відчуття захищеності особистості та її майна (правопорядку, аварій, надзвичайних ситуацій і т.д.).

Соціальна справедливість, рівність, неупередженість. Наявність цих передумов здоров'я гарантує всім громадянам однакові можливості доступу до послуг соціальних інституцій, рівні громадянські, майнові, соціальні права, неможливість обмежень законних прав і інтересів людини з боку будь-яких сильних або владних структур. Наявність цих передумов створює у людини відчуття захищеності і впевненості в майбутньому, а також надає рівні (в межах чинного законодавства) потенційні можливості в реалізації потреб і здібностей, набуття гідного соціального статусу незалежно від расових, національних, релігійних, майнових, статевих, вікових характеристик. І незалежно від ступеня використання цих можливостей конкретними особистостями, сам факт їх наявності у суспільстві справляє позитивний вплив на стан індивідуального і громадського здоров'я [35, c. 77].

Освіта. Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти. Чим вище середній рівень освіти в певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє. Природно, що турбота про власне і громадське здоров'я неможлива без знання того, навіщо це необхідно і як це робити. Причому поняття освіти в даному контексті доцільно розуміти не тільки як утворення суто валеологічне, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природних, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створити в суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Харчування. Це поняття розглядається не тільки утилітарно, як засіб ліквідації почуття голоду або мінімальної підтримки життєдіяльності організму. Воно включає забезпечення широким верствам населення доступу до споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, фитопродуктов, спеціальних продуктів і харчових добавок тощо, що поліпшує стан здоров'я і протидіє природному процесу старіння.

Прибуток. Передбачається наявність фінансових можливостей для забезпечення не тільки мінімальних потреб існування, а й для створення в суспільстві послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя, забезпечення спроможностей їх споживання [24, c. 57].

Стабільна екосистема. Мається на увазі не тільки стабілізація нормальних екологічних умов там, де вони ще не зазнали шкоди від попередньої виробничої діяльності, а й відновлення пошкоджених екологічних утворень з метою запобігання подальшому порушенню екобалансу планети. Лише активна реституційна діяльність може забезпечити в майбутньому стабільність планетарної екосистеми з оптимальними фізик-хімічними параметрами для існування людства.

## Характеристика та зміст технології соціальної роботи з формування здорового способу життя

Соціальний і психологічний аспекти здоров'я визначають гармонічний процес розвитку внутрішнього світу людини (згода з самим собою – розумію, приймаю, аналізую, контролюю, люблю) і взаємини з оточуючими, адаптацію в соціумі.

Тому доцільно розглядати єдиний соціально-психологічний аспект здоров'я. Спосіб життя – провідний узагальнений фактор, що визначає основні тенденції у зміні здоров'я, – розглядається як вид активної життєдіяльності людини.

У структуру способу життя з його соціальною характеристикою входять:

1) трудова діяльність і умови праці;

2) господарсько-побутова діяльність (вид житла, житлова площа, побутові умови, витрати часу на побутову діяльність);

3) рекреаційна діяльність, спрямована на відновлення фізичних сил і взаємодія з навколишнім середовищем;

4) соціолізаторська діяльність в сім'ї (догляд за дітьми, родичами похилого віку);

5) планування сім'ї та взаємини членів сім'ї;

6) формування поведінкових характеристик та соціально-психологічного статусу;

7) соціальна і фізична активність (відношення до здоров'я, медицини, установка на здоровий спосіб життя – ЗСЖ) [12, c. 36].

ЗСЖ є важливим фактором збереження та зміцнення здоров'я: підвищує трудову активність, створює фізичний і душевний комфорт, активізує життєву позицію, захисні сили організму, зміцнює загальний стан, знижує частоту захворювань і загострень хронічних захворювань.

Формування здорового способу життя – це створення системи подолання чинників ризику у формі активної життєдіяльності людей, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я.

ЗСЖ включає наступні компоненти:

1) свідоме створення умов праці, що сприяють збереженню здоров'я та підвищенню працездатності;

2) активну участь у культурних заходах, заняттях фізкультурою і спортом, відмова від пасивних форм відпочинку, тренування психічних здібностей, аутотренінг, відмова від шкідливих звичок (вживання алкоголю, куріння), раціональне, збалансоване харчування, дотримання правил особистої гігієни, створення нормальних умов у сім'ї;

3) формування міжособистісних відносин у трудових колективах, сім'ях, ставлення до хворих та інвалідів;

4) дбайливе ставлення до навколишнього середовища, природи, високу культуру поведінки на роботі, в громадських місцях і транспорті;

5) свідоме участь у профілактичних заходах, що проводяться медичними установами, виконання лікарських приписів, вміння надавати першу медичну допомогу, читання популярної медичної літератури.

Так як ЗСЖ – це шлях до активного соціально наповненого змістовного життя, його пропаганда є обов'язком кожного соціального працівника. При цьому використовуються методи усної, друкованої, наочної (образотворчої) і комбінованої пропаганди. Метод усної пропаганди є найбільш ефективним.

Це найпопулярніший, економічний, простий і доступний в організаційному відношенні метод. Він включає наступні засоби пропаганди: лекції, бесіди, дискусії, конференції, гурткові заняття, вікторини.

Метод друкованої пропаганди охоплює широкі верстви населення. Він включає статті, санітарні листки, пам'ятки, листівки, стінні газети, журнали, буклети, брошури, книги, гасла [25, c.75].

Наочний метод – самий різноманітний за кількістю входять в нього коштів. Їх можна розділити на дві групи: натуральні об'єкти і образотворчі засоби (об'ємні і площинні).

Комбінований метод – метод масової пропаганди, коли відбувається одночасний вплив на слухові і зорові аналізатори.

Найважливішою складовою частиною всіх профілактичних заходів є формування у населення соціальної активності і установок на здоровий спосіб життя, розуміння здоров'я (включає ЗСЖ) як ні з чим не порівнянної цінності.

В сучасних умовах посилення соціальних проблем, розширення їх спектру, погіршення показників здоров'я населення зростає об'єктивна потреба рішення взаємозалежних задач медичного і соціального характеру на якісно новому рівні, з використанням нових механізмів, форм і методів соціальної допомоги населенню, нових соціальних, здоров'язберігаючих технологій, які забезпечать громадянам комплексні соціальні послуги і будуть сприяти вирішенню пов'язаних зі здоров'ям соціальних проблем.

Розглянемо особливості соціальної роботи зі збереження здоров'я (яке трактується нами як результат здорового способу життя).

Це сфера діяльності, види, напрямки та організаційні форми якої залежать як від політики держави в галузі охорони здоров'я населення, так і від сучасних поглядів на теорію і практику соціального захисту населення.

Сьогодні соціальна допомога у сфері забезпечення здорового способу життя розглядається як новий вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямованої не тільки на відновлення, але і на збереження і зміцнення здоров'я різних груп населення [62].

Соціальна робота принципово змінює характер комплексної допомоги у сфері охорони здоров'я, припускаючи системні соціальні впливу на більш ранніх етапах розвитку хвороби і соціальної дезадаптації [8].

Проблема здорового способу життя українського населення – це проблема комплексна. Очевидно, що функції соціальної роботи в цьому органічному міждисциплінарному товаристві (охорони здоров'я та соціального захисту населення) специфічні і в той же час неодмінно передбачають координацію спільних кроків і дій.

Оптимальна взаємодія виробляється лише після тривалої спільної роботи в суміжному секторі, після відповідної підготовки на основі вибору спеціальних форм роботи, що дозволяють сформувати професіонала нового типу – спеціаліста в галузі соціальної роботи, що має відповідну медичну спеціалізацію і виконує відповідні функції.

Медичним працівникам часом доводиться виконувати ряд функцій соціальних працівників. У свою чергу, соціальні працівники, які нерідко мають справу з клієнтами, які страждають психічної і фізичної патологією, повинні мати відповідні медичні знання, володіти певними навичками і вміннями.

Необхідно чітке розмежування функцій медичних і соціальних працівників. Узагальнені спеціальні функції можна розділити на соціально-орієнтовані та інтегративні.

Соціально-орієнтовані функції:

* забезпечення соціального захисту прав громадян у питаннях охорони здоров'я та надання соціальної допомоги;
* представлення в органах влади інтересів осіб, які потребують соціальної допомоги;
* сприяння у попередженні суспільно небезпечних дій;
* оформлення опіки та піклування; участь у проведенні соціально-гігієнічного моніторингу;
* участь у створенні реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури для нужденних категорій населення;
* забезпечення доступу клієнтів до інформації з питань здоров'я, стану довкілля, якості продовольчої сировини і продуктів харчування;
* інформування клієнтів про пільги, посібниках та інших видах соціального захисту;
* сприяння клієнтам у вирішенні соціально-побутових та житлових проблем, отриманні пенсій, допомог і виплат;
* сімейне консультування і сімейна психокорекція, психотерапія, психічна саморегуляція;
* комунікативний тренінг, тренінг соціальних навичок та ін.

До інтегративних функцій належать:

* комплексна оцінка соціального статусу клієнта;
* сприяння виконанню профілактичних заходів соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я на індивідуальному, груповому та територіальному рівнях;
* формування установок клієнта, групи, населення на здоровий спосіб життя;
* проведення соціальної експертизи;
* здійснення медичної, соціальної та професійної реабілітації інвалідів;
* проведення соціальної роботи в психіатрії, наркології, онкології, геріатрії, хірургії та інших галузях клінічної медицини;
* сприяння попередженню розповсюдження віл-інфекції та забезпечення соціального захисту інфікованих та членів їх сімей;
* соціально-правове консультування;
* організація терапевтичних співтовариств само - і взаємодопомоги реабілітаційного, психолого-педагогічного, соціально-правового характеру;
* участь у розробці комплексних програм соціальної допомоги нужденним групам населення на різних рівнях;
* забезпечення наступності у взаємодії фахівців суміжних професій у вирішенні проблем клієнтів [6].

Соціальному працівнику вкрай важливо актуалізувати проблему виховання звички до здорового способу життя на індивідуальному рівні, тактовно і переконливо роз'яснюючи, що в умовах ринкових відносин здоров'я багато в чому визначає соціальний та життєвий статус, є основою збереження на довгі роки трудової активності, трудового потенціалу, розширює коло можливостей для реалізації себе у всіх сферах життя (зрозуміло, не можна забувати і про можливості особистого прикладу).

Соціальному працівнику необхідно добре уявляти собі медико-соціальні характеристики взаємодії в системі «спосіб життя – здоров'я», враховуючи специфічні особливості кожної статево-вікових і соціально-демографічних груп населення.

Прагнучи створити оптимальні і найбільш ефективні технології соціальної роботи, пов'язані з формуванням ЗСЖ клієнтів, фахівці розробляють базові моделі, які дозволяють забезпечити єдині методичні підходи в даному виді діяльності, врахувати специфіку професійної соціальної роботи з різними контингентами населення в окремих областях медицини або системі соціального захисту. На жаль, здоров’язберігаючих технологій в сучасній українській соціальній роботі явно недостатньо. Цьому чимало причин.

Тут і вузькість професійних завдань, які ставляться перед соціальними працівниками установ соціального обслуговування, і дефіцит соціальних програм даної спрямованості на регіональному і місцевому рівнях, і однобока, укорінене в громадській думці трактування ЗСЖ як виключно відмови від паління, тяги до випивки і інших шкідливих звичок, нерозуміння того очевидного факту, що звичка до здорового способу життя – це неодмінний компонент загальної культури особистості [25, c. 67].

Між тим, саме сповідуючи здоровий спосіб життя, можна попередити багато захворювань, забезпечити ефективність лікування і реабілітації хворих, їх соціальної адаптації, повернення до трудової діяльності.

Значимість компетентної соціальної роботи з формування ЗСЖ істотно зростає стосовно таких категорій населення, як інваліди (у т.ч. діти-інваліди); особи з хронічними захворюваннями, літні люди, вагітні жінки та ін.

Вона відіграє ключову роль на етапі трудової реабілітації хворих, визначення його працездатності і працездатності, трудового прогнозу, професійної переорієнтації, створення певних виробничих умов для підтримки соціальної активності індивіда. Отже, в контексті гуманістичних цілей соціальної роботи формування здорового способу життя людини представляється сьогодні одним з пріоритетних завдань.

## Методи соціальної роботи з формування здорового способу життя

Діяльність фахівця соціальної роботи з формування здорового стилю життя клієнта правомірно розглядати в якості компонента соціально-педагогічного процесу.

Спираючись на загальну структурну схему соціально-педагогічної технології, розроблену М. Галагузовой і С. Мардахаєвим, в здоров'єзбережувальній діяльності фахівця соціальної роботи слід виділити 5 основних взаємопов'язаних етапів:

1 – діагностико-прогностичний;

2 – вибору оптимальних форм і методів роботи;

3 – безпосередньої підготовки до реалізації технології;

4 – реалізаційний,

5 – оціночно-результативний.

 Їх сутність і внутрішнє наповнення складає зміст діяльності фахівця.

Кожному з етапів відповідають певні функції, що виконуються фахівцем, своє призначення і послідовність виконуваних дій.

Діагностико-прогностичний етап передбачає вивчення особистісно-соціальних проблем клієнта, що ускладнюють реалізацію здорового стилю життя, прогноз можливостей зміни стилю життя і розробку індивідуальної програми реабілітації [33, c. 41].

Мета діагностики в соціальній роботі – постановка соціального діагнозу, тобто точне розуміння соціальної ситуації та особистості клієнта в контексті його соціальних потреб.

В даному випадку діагностика повинна визначити:

1) характер і ступінь відхилення індивідуальної життєдіяльності від вимог здорового способу життя (рівень невідповідності: нездоровий спосіб життя або руйнівний; відхилення мають системний характер або проявляються в окремих сферах життєдіяльності; вони мають тимчасовий або стійкий характер; депривації схильні елементарні потреби або вищі і т. д.);

2) причини виявлених відхилень (нестача знань, умінь і навичок, позитивних поведінкових моделей; відсутність мотивації; негативний вплив мікросередовища, негативний особистісний досвід; низький соціальний статус і важка життєва ситуація тощо);

3) коло проблем, що обумовлені нераціональною організацією життєдіяльності, усвідомлюваних і неусвідомлюваних клієнтом (проблеми зі здоров'ям, проблеми в професійній сфері, проблеми сімейного функціонування і т. д.);

4) перелік факторів ризику для фізичного, психічного і соціального благополуччя (соціально-економічні (низький матеріальний рівень життя сім'ї, погані житлові умови); медико-санітарні (інвалідизуючих захворювання, хвороби поведінки, обтяжена спадковість, шкідливі умови праці, нехтування санітарно-гігієнічними нормами, проживання в екологічно і кліматично несприятливих умовах); соціально-психологічні (порушення внутрішньосімейних відносин, професійно-рольові конфлікти; деформація ціннісних орієнтацій); стратифікацйні(низький соціальний статус, спадна мобільність); соціокультурні (зміна звичного укладу життя, соціального оточення, місця проживання, приналежність до субкультури));

5) ресурсний потенціал клієнта (внутрішні ресурси: фізичний, поведінковий, комунікативно-діяльнісний, адаптаційно-рольової, психологічний, інформаційно-освітній, культурно-естетичний; суміжні ресурси: родинних зв'язків, малої групи, найближчого оточення), який може бути задіяний у процесі зміни стилю життя;

 6) особливості позиції клієнта, його ставлення до саморозвитку і здоровьесбережению. Оскільки діагностика в соціальній роботі є одночасно і процесом, і результатом роботи фахівця з клієнтом, необхідно залучити його в самодіагностику. Доступними для неї, завдяки наявності відповідних методик, є наступні параметри: фізична активність та фізична підготовленість, суб'єктивна оцінка працездатності, вегетативний і імунний статус, ступінь емоційної напруги, рівні суб'єктного контролю, здійснення бажань і задоволеності життям, індекс соціального здоров'я та ін. [40, c. 111].

В залежності від виявлених проблем клієнта, приналежності до соціально-демографічної групи (молода людина, юнак, пенсіонер, людина середнього віку), а також від його індивідуальних можливостей чи обмежень (фізичних, фізіологічних, психологічних), своєрідності повсякденного соціального поведінки здійснюється прогнозування.

Предметом прогнозування є: динаміка, спрямованість та інтенсивність змін окремих компонентів стилю життя; зміни показників фізичного, психологічного і соціального самопочуття; зміни у власній позиції клієнта і його активності щодо здоров'язбереження; інтенсивність нарощування й актуалізації ресурсів; необхідні умови для забезпечення позитивних змін у стилі життя. На основі аналізу всієї отриманої інформації визначаються цілі і завдання подальшої роботи. Продуктом спільної діяльності на цьому етапі роботи фахівця з клієнтом може бути індивідуальна модель здорового стилю життя.

Наступний етап є одним з найбільш значущих, оскільки численні дослідження свідчать, що саме відбір найбільш доцільних методів, засобів і способів діяльності, сукупність яких утворює індивідуальну програму реабілітації, корекції, адаптації і т. д. визначає успіх діяльності в цілому [36, c. 109].

Враховуючи характеристики основного контингенту соціальних служб, в програму оздоровлення стилю життя доцільно включити методи, що належать до різних класів: соціально-економічні (матеріальна допомога, пільги, технічні засоби реабілітації), можливо, будуть потрібні методи організаційно-розпорядчі (пристрій в установу, проведення комплексного обстеження, залучення спонсорів, пошук роботи), в більшості випадків необхідно включення медичних і оздоровчих процедур (дієтична і лікарська терапія, корекція маси тіла, фізіотерапія, тощо).

В цілому, класи методів будуть корелювати з «проблемними зонами» і «вогнищами ризику». Наприклад, якщо виявлена низька оцінка емоційного благополуччя (що характерно для клієнтів соціальних служб), в програму повинні увійти методи психотерапії. Проте всі ці класи методів будуть мати допоміжний характер, забезпечуючи задоволення актуальних потреб і створюючи тим самим сприятливий фон для реалізації основної групи методів – соціального виховання. Саме остання дозволяє соціальному працівнику створити умови для позитивного самозаймання клієнта і змін його життєдіяльності.

Широкий спектр соціально-педагогічних методів класифікується за різними підставами. Систематизація методів соціального виховання Л. Станоєва є найбільш привабливою, оскільки в ній простежується послідовність, наступність і системність.

Дослідник виділяє методи: спрямовані на формування у клієнта прагнення самостійно долати свої проблеми; репродукування, що допомагають набути необхідний мінімум знань і умінь, накопичити особистий досвід самостійного вирішення своїх проблем; закріплення і збагачення, активізуючі самостійні зусилля клієнтів по розширенню соціального досвіду, подальшого вдосконалення особистісних якостей; сприяння і творчості, що забезпечують сприятливі умови для перекладу виховання в самовиховання, в процес самотворення власної особистості.

Вони дозволяють клієнтам здійснювати усвідомлені та осмислені дії, спрямовані на вирішення наявних проблем [27, c. 80].

Використання методів першої групи сприятиме становленню позитивного самосприйняття клієнта і адекватної самооцінки. Це важливо, оскільки в осіб, які звернулися в соціальні служби, як правило, фіксується стан гіперболізованою тривоги, схильність до самобичування і застрявання на недоліки, помисливість. Серед методів, що сприяють підвищенню самооцінки і впевненості у власних силах, на першому місці стоять спеціально створені педагогічні ситуації, дозволяють відчути «смак успіху»: виступ, конкурси, робота в групі, – все пов'язане з можливістю самореалізації у значущій діяльності.

Невипадково з кожним роком зростає популярність заходів, проведених соціальними службами для людей з обмеженими можливостями (фестиваль «Сузір'я талантів»), для осіб похилого віку (конкурс «Бабуся року»), для безробітних (Ярмарок народних промислів) і т.д.

Методи другої групи –соціальне навчання та освіта. Для реалізації здорового стилю життя сучасної людини, дійсно, потрібні нові знання, по-перше, тому, що багато не отримали їх раніше: були інші пріоритети і цінності в системі освіти, інформація не засвоювалася особистістю через відсутність необхідної мотивації і т.д.; по-друге, тому, що старіння знань у всіх областях відбувається настільки стрімко, що людина самостійно не в силах встежити за новими науковими відкриттями, в тому числі і в галузі валеології; нарешті, тому, що нові знання-це нові можливості, нове бачення себе в світі. Однак знання як такі, абстрактні, в даному випадку абсолютно неприйнятні: доросла людина мотивована на їх невідкладне застосування на практиці. Отже, методи повинні мати практико-орієнтований характер: не просто інформування, просвіта, а з можливістю включення в експеримент і спостереження з паралельним розвитком практичних навичок (навички оцінки свого фізичного стану, самомасажу, биоритмологического контролю, складання режиму дня, збалансоване харчування, розподілу навантаження, продуктивного спілкування та самопрезентації тощо) [26, c. 98].

Переваги в зв'язку з цим мають методи активного навчання: імітаційні ігри, практикуми, дискусії, синектика, варіанти «мозкової атаки», створення «групового продукту». Для закріплення і збагачення отриманих таким чином знань необхідно продумати варіанти використання методів, які активізують самостійні зусилля клієнтів по розширенню соціального досвіду, подальшого вдосконалення особистісних якостей. Серед методів даної групи слід виділити ті, що сприяють розвитку саморегуляції: ведення особистих щоденників, складання індивідуальних перспективних програм, аналіз досягнень, метод фокальних об'єктів, групові дискусії за розхитування стереотипів, а також нерелігійні техніки духовного зростання. Позбутися від тиску некритично засвоєних, привнесених ззовні поведінкових стереотипів, знайти нові смисли і цінності, перейти на більш високий рівень особистісного функціонування допоможуть також художньо-творчі методи (креативної педагогіки).

Враховуючи, що, за деякими даними, до 90% всіх захворювань сучасної людини викликаються стресовими факторами, і частка «психічного» як фактора стресу значно превалює над тілесним, освоєння методів саморегуляції є одним з вирішальних чинників збереження здоров'я і продуктивної активності.

Клієнти повинні мати можливість познайомитися, обрати прийнятні для себе і освоїти як частину повсякденного досвіду техніки активно-м'язової релаксації, аутогенного тренування, хатха-йогу, медитативні техніки, методи нлп, идеомоторную тренування, а також комплекси гігієнічних і загальнозміцнюючих процедур – спеціалізовані види гімнастики, дихальні вправи, плавання і вправи у воді, ароматотерапию, побічно сприяють сприятливому протікання нервово-психічних процесів.

Величезним реабілітаційним, корекційним і оптимізуючим потенціалом володіють методи четвертої групи-сприяння і творчості [38, c. 42].

На думку А. Маслоу, творчість – це запорука здоров'я особистості. Різні креативні техніки (ізотехніки, драматизації, музикотерапія, пісочна терапія, ігри і т.д.) використовуються в соціальній роботі не для того, щоб клієнт став письменником, художником, музикантом, і навіть не для того, щоб придбав захоплення на дозвіллі, а для того, щоб він став більш творчим як член суспільства, в спілкуванні з людьми, щоб він створив індивідуально-творчій спосіб життя, і тим самим приніс суспільству набагато більше життєвої і професійної користі, раскрепостив свої приховані резерви. У зв'язку з цим мова йде, перш за все, про включення особистості в творчо-перетворювальну діяльність. При цьому важливо, щоб у міру накопичення досвіду позитивної самозміни клієнт перетворювався на активного суб'єкта соціальної роботи, стаючи організатором груп самодопомоги, ініціатором соціально значущих акцій, рухів. При організації соціально-педагогічного процесу доцільно поєднувати форми індивідуальної та групової роботи.

Створення груп здійснюється як на основі індивідуально-типологічного підходу, тобто з урахуванням виявлених проблем, так і за цільовим запитом (за інтересами). Бажано включення клієнта одночасно в кілька груп, так як це забезпечує найбільш повний облік потреб і розширює соціальний простір особистості.

Особлива роль відводиться тренінговим формам, так як методики, використовувані в них, відповідають головній умові – є засобом самозміни, саморозвитку особистості.

Таким чином, відбір оптимальних форм і методів для індивідуальної технології формування здорового стилю життя клієнта необхідно здійснювати з урахуванням загальних психолого-педагогічних і соціально-педагогічних закономірностей, забезпечуючи різнобічність впливів на клієнта і поступове ускладнення особистісних і соціальних завдань, які він вчиться вирішувати. Повноцінну реалізацію задуму забезпечує наступний етап роботи фахівця, пов'язаний з безпосереднім плануванням майбутньої діяльності. Планування соціальної взаємодії (соціального втручання) – це спосіб визначення операційних завдань, характеру і послідовності дій [37, c. 91].

На даному етапі від фахівця потрібно підготувати організаційне і методичне забезпечення практичної реалізації технології. Результатом ефективного планування є структурно оформлена і піддається покрокового контролю стратегія соціального втручання. На цьому етапі вітається укладення контракту з клієнтом. Провідним ланкою соціально-педагогічної роботи з клієнтом є етап реалізації технології. Він включає в себе послідовне здійснення основних методів, оцінку результатів кожного з них, необхідну корекцію подальшої мети, змісту і методики діяльності. У процесі соціально-педагогічної роботи, спрямованої на формування здорового стилю життя особистості, вирішується найважливіша проблема – поступове включення клієнта в роботу над собою, самостійне вирішення своїх соціально-педагогічних проблем, перетворення його на суб'єкта власного життя, зберігача власного здоров'я. При плановому протіканні цього процесу можливо виділити три основних етапи. На першому етапі налагоджується співпраця фахівця і клієнта, досягається узгодженість цілей, ведеться робота з вирішення фонових проблем, забезпечується нормальний емоційно-психологічний стан клієнта і його готовність до змін. Відбувається цілеспрямоване формування і видозміна установок і моделей соціальної поведінки через організацію формального і неформального навчання, міжособистісного впливу та консультування через включення у групову діяльність.

Розширюються уявлення клієнта про власні можливості, в тому числі у формуванні здоров'я і управлінні власним життям.

На другому етапі формується переконаність у необхідності роботи над собою, необхідності здорового стилю життя. Здійснюється самостійна корекція поведінки відповідно до вимог здорового способу життя та індивідуальними особливостями, вдосконалюється саморегуляції особистості, відбувається розвиток соціальної та валеологічної компетентності.

На третьому етапі усвідомлюється здоровий стиль життя як єдино можливий для себе, як спосіб соціально успішної, активного життя. Конституюється індивідуальна модель здорового способу життя. [34]

Особистість приходить до розуміння його соціальної цінності та суспільної значущості, прагне знайти однодумців та поділитися власним досвідом з іншими людьми. Це знаменують становлення її суб'єктної позиції і соціальної зрілості. Обов'язковою ланкою професійної діяльності соціального працівника є аналіз динаміки особистісних змін, що виражаються у вербальній формі, відносинах, здійснюваних клієнтом діях в ситуації вибору, на основі цих даних коригується тактика соціально-педагогічної взаємодії. Фіксовані зміни потребують підкріплення з боку психологічних механізмів. Одним з них є актуалізація найбільш сильного мотиву, який «реально діє». Мотив має персоніфікований характер: для когось це радикальна зміна зовнішності; хтось хоче довести собі або оточуючим, що він «може»; хтось сподівається поліпшити самопочуття.

Можна також використовувати механізм розчленування складної форми поведінки на невеликі дії, успіх у яких стимулює подальші зусилля (так звані програми «малих кроків», активно застосовуються при відмові від шкідливих звичок). Одним з найбільш дієвих механізмів є "зрушення мотиву на ціль "(О. Леонтьєв), коли діяльність, пов'язана з самовихованням, оздоровленням, спочатку здійснюється для досягнення якихось самостійних цілей (заради підвищення статусу), а потім набуває цінність сама по собі, тобто з'являється захоплення, формується стійка потреба в даному виді діяльності.

На заключному етапі здійснюється оцінка та аналіз досягнутих результатів, визначення подальших перспектив.

Оцінка здійснюється як за результатами процесу формування здорового стилю життя клієнта, так і по процесу діяльності фахівця. Одним з варіантів рефлексії власної діяльності є оцінка реалізації професійних функцій.

Успішність реалізації діагностичної функції можна оцінити за такими критеріями, як доцільність і достатність використовуваних методів і методик, точність визначення проблемного поля та постановки «соціального діагнозу», реалістичність оцінки індивідуально-психологічних, особистісних особливостей, адекватність ідентифікації ресурсів, ступінь включення клієнта в процес діагностики.

В рамках прогностичної функції враховується точність прогнозу змін у стилі життя, відповідність плану діяльності попередніх результатів та аналізу діагностичних даних, своєчасність визначення необхідних умов і можливих труднощів, коректність «дерева цілей» і адекватність йому керуючої і виконавської програми. Організаційно-комунікативна функція рефлексує з позицій використання зовнішніх і суміжних ресурсів, рівня узгодженості дій фахівців при вирішенні проблем і наданні допомоги, координації діяльності усіх суб'єктів соціального виховання, оперативності підготовки документів та прийняття рішень [45].

Для оцінки реалізації функції психологічної підтримки враховується демократичність системи взаємин з клієнтом, ступінь узгодженості цілей і завдань клієнта і соціального працівника, динаміка показників тривожності, своєчасність зняття психологічних бар'єрів, швидкість включення клієнта в співробітництво, динаміка позиції і активності клієнта, задоволеність клієнта результатами роботи.

Критеріями реалізації корекційної функції правомірно вважати: динаміку самооцінки і ціннісних орієнтацій клієнта, ступінь нейтралізації чинників ризику, ефективність корекції шкідливих звичок та формування позитивних поведінкових моделей, прогресивні зміни в мікросоціальному оточенні, насиченість життєдіяльності позитивними змінами.

Про реалізацію соціально-педагогічної функції можна судити за повнотою включення в соціально та особистісно значущу діяльність, відповідності освітніх програм індивідуальним запитам і сучасним досягненням, якості допомоги в самопізнанні, самовихованні, самореалізації, адекватності змісту, форм і методів віковими, індивідуально-психологічних особливостей, характеру проблеми та соціальної ситуації в мікросередовищі, рівнем здравотворчества клієнта, соціально-педагогічного резонансу (поширення ідей і цінностей в мікросередовищі, створення самодіяльних груп, популяризація соціальних послуг).

Соціально-медична функція проявляється безпосередньо в динаміці показників соматичного здоров'я, забезпеченні дотримання соціальних гарантій і пільг в галузі охорони здоров'я. Таким чином, діяльність фахівця соціальної роботи з формування здорового стилю життя особистості є інтегративною та поліфункціональною. У загальному вигляді, її зміст визначається як допомога клієнту в усвідомленні, раціональному використанні і нарощуванні власних потенціалів для реалізації своєї суб'єктності в процесі життєдіяльності [44].

# Висновки до першого розділу

В даний час спостерігається стійка тенденція до погіршення фізичного та психічного здоров'я підлітків, насамперед, внаслідок недотримання здорового способу життя, вживання алкогольних напоїв, наркотичних та інших психотропних речовин.

Здоровий спосіб життя – це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.

Складові здорового способу життя включають елементи, що стосуються усіх аспектів здоров'я – фізичного, психологічного, соціального і духовного.

Найважливіші з цих елементів: усвідомлення цінності здоров'я; відсутність шкідливих звичок; доступ до раціонального, збалансованого харчування; умови побуту; умови праці; рухова активність.

На стан здоров'я студентів впливає ряд причин: емоційний дискомфорт, викликаний труднощами навчання; складність відносин у системі «студенти – викладачі – батьки»; інтенсивний негативний вплив середовища проживання, зростання почуття невпевненості, невдоволення собою і світом.

Формуванню здорового способу життя у молоді сприяють такі фактори: плідна праця, раціональний режим праці та відпочинку, викорінення шкідливих звичок, рухова активність, раціональне харчування.

Таким чином, в сучасних соціально-економічних умовах у зв'язку з негативними тенденціями показників, що характеризують здоров'я студентів необхідно формувати у молодіжному середовищі установки на здоровий спосіб життя. Існуюча система освіти повинна бути комплексною і враховувати біологічні, психологічні, економічні, екологічні, соціальні умови і чинники, що впливають на здоров'я студентської молоді.

# РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

# ЯК ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

## 2.1. Проблеми формування здорового способу життя у студентів

Одним із головних напрямків молодіжної політики в сучасній України позначено формування ставлення до здорового способу життя як до особистого і суспільного пріоритету, пропаганда відповідального ставлення до свого здоров'я.

Негативні тенденції стану здоров'я населення України постійно відзначаються в державних доповідях останніх років.

Тривогу викликає стан здоров'я дітей, підлітків та молоді. Особливо актуальною є проблема здоров'я студентської молоді.

 Студенти відносяться до числа найменш соціально захищених груп населення, в той час як специфіка навчального процесу та вікові особливості пред'являють підвищені вимоги практично всіх органів і систем їх організму.

Аналіз наукової літератури, присвяченої здоров'ю студентської молоді, показує, що за час навчання у ЗВО здоров'я студентів не тільки не поліпшується, але і в ряді випадків погіршується [21].

За даними різних авторів, самі студенти практично не вживають ніяких заходів до зміцнення свого здоров'я, хоча в рейтингу цінностей ставлять здоров'я на друге місце після освіти, цілком розуміючи, що високий рівень здоров'я дає конкурентні переваги на ринку праці [1, с. 7].

До другого курсу навчання кількість випадків захворювань збільшується на 23%, до четвертого-на 43%. Щорічно збільшується число учнів і студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи.

Аналіз функціонального стану виявив, що стан здоров'я студентів характеризується наступними показниками: високий рівень здоров'я – 1,8%; середній – 7,7%; низький – 21,5%; дуже низький – 69% [7].

На думку В. Бальсевича і С. Кряжева, сьогодні психосоматичне здоров'я впливає на успішність навчальної і трудової діяльності, на ставлення в сім'ї та колективі, на стабільності настрою і життєздатності особистості [1, с. 4].

Проблема зміцнення здоров'я студентів на сучасному етапі, який характеризується загостренням фінансових протиріч у світі, недоліками кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, є вкрай актуальною для держави і суспільства [2, с. 3].

Зазначені фактори негативно позначаються на стані фізичного і психічного здоров'я студентів. Академік Ю. Лісіцин наприкінці минулого століття науково обґрунтував модель соціальної обумовленості здоров'я, яка отримала схвалення та визнання експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Згідно даної моделі рівень здоров'я населення більш ніж на 50% залежить від способу життя та умов життя; по 15-20% займають спадкові фактори і стан навколишнього середовища і близько 10-15% припадає на роботу органів і закладів охорони здоров'я [6].

Студенти являють собою основний кадровий резерв, основним завданням ЗВО є підготовка фізично здорових фахівців, здатних довго зберігати працездатність і активну життєву позицію. Фізичне виховання у ЗВО є невід'ємною частиною освіти. Від якості організації та проведення занять зі студентами залежить рівень їх фізичної підготовленості та здоров'я, а також ставлення до фізичної культури за закінчення вищих навчальних закладів.

Аналіз реального стану справ у фізичному вихованні студентів дає підставу вважати, що ефективність цього процесу далека від бажаної [5].

В якості спонукальних причин паління і вживання алкоголю студенти називають «полегшення спілкування». Певною мірою цей мотив обнадіює, так як при відповідних умовах і роз'яснювальній роботі переважна більшість студентів можуть легко розлучитися з цими згубними для здоров'я впливами, тим більше що як стійка звичка тютюнопаління та вживання алкоголю оформляються лише у 18 - 19% споживачів за умови достатньо тривалого періоду впливу цих шкідливих факторів на організм [5]. Сьогодні нові державні освітні стандарти вищої професійної освіти вимагають розробки і впровадження профільованих програм навчання майбутніх фахівців.

Зміст здорового способу життя студентів відображає результат поширення індивідуального або групового стилю поведінки, спілкування, організації життєдіяльності, закріплених у вигляді зразків до рівня традиційного. Основними елементами здорового способу життя виступають: дотримання режиму праці і відпочинку, харчування і сну, гігієнічних вимог, організація індивідуального доцільного режиму рухової активності, відмова від шкідливих звичок, культура міжособистісного спілкування і поведінки в колективі, культура сексуальної поведінки, змістовне дозвілля, надає розвиваюче вплив на особистість.

Ці характеристики здорового способу життя стійкі по відношенню до постійно мінливих, численних впливів оточення людини. Вони утворюють свого роду бар'єри, що захищають його від необхідності весь час реагувати на різноманіття існуючих навколо суджень, думок, оцінок, вимог.

Всередині цих кордонів студент вільний регулювати свої дії, випробувати нові зразки поведінки. З одного боку, стійкі і повторювані компоненти життєдіяльності звернені до особистості, пов'язані з її індивідуальними вподобаннями, з іншого – вони не є винаходом, а складаються і набувають культурне значення у процесі спілкування людей, в процесі їх повсякденної практики.

Здоровий спосіб життя характеризується спрямованістю, яка об'єктивно виражається в тому, які цінності їм виробляються, які суспільні потреби ним задовольняються, що він дає для розвитку самої особистості. Між реальним способом життя і породжуваною ним системою суб'єктивних відносин виникають протиріччя, в процесі вирішення яких відбувається перебудова, розвиток і вдосконалення способу життя, система відносин в ньому. Так здоровий спосіб життя набуває оціночне і нормативне поняття.

Здоровий спосіб життя багато в чому залежить від ціннісних орієнтацій студента, світогляду, соціального і морального досвіду.

Суспільні норми, цінності здорового способу життя приймаються студентами як особистісно значущі, але не завжди збігаються з цінностями, виробленими суспільною свідомістю.

У процесі накопичення особистістю соціального досвіду можлива дисгармонія пізнавальних (наукові та життєві знання), психологічних (формування інтелектуальних, емоційних, вольових структур), соціально-психологічних (соціальні орієнтації, система цінностей), функціональних (навички, вміння, звички, норми поведінки, діяльність, відносини) процесів. Подібна дисгармонія може стати причиною формування асоціальних якостей особистості.

 Тому у ЗВО необхідно забезпечити свідомий вибір особистістю суспільних цінностей здорового способу життя і формувати на їх основі стійку, індивідуальну систему ціннісних орієнтації, здатну забезпечити саморегуляцію особистості, мотивацію її поведінки та діяльності. Одночасно з цим в структуру самосвідомості включаються ідеали, норми і цінності, громадські за своєю суттю. Вони присвоюються особистістю, стають її власними ідеалами, цінностями, нормами, частиною ядра особистості, її самосвідомості [5, с. 14].

До основних складових здорового способу життя відносять:

* режим праці та відпочинку;
* організацію сну;
* режим харчування профілактику шкідливих звичок;
* культуру міжособистісного спілкування;
* психофізичну регуляцію організму;
* культуру сексуальної поведінки;
* організацію рухової активності;
* виконання вимог санітарії, гігієни, загартовування.

Розуміння важливості добре організованого режиму праці і відпочинку засноване на закономірностях протікання біологічних процесів в організмі.

Людина, дотримуючись сталого і найбільш доцільного режиму життєдіяльності, краще пристосовується до течії найважливіших фізіологічних процесів. У тому випадку, якщо резерви нашої адаптації вичерпуються, ми починаємо відчувати дискомфорт, стомлюваність, а то і хворіємо. Отже, необхідно вести чітко організований спосіб життя, дотримуватися постійного режиму у навчальній праці, відпочинку, харчуванні, сні і займатися фізичними вправами.

Режим дня – нормативна основа життєдіяльності для всіх студентів. Водночас він повинен бути індивідуальним, тобто відповідати конкретним умовам, стану здоров'я, рівню працездатності, особистим інтересам і схильностям студента. Важливо забезпечити сталість того чи іншого виду діяльності в межах доби, не допускаючи значних відхилень від заданої норми. Режим буде реальним і здійсненним, якщо він динамічний і будується з урахуванням непередбачених обставин.

Сон – обов'язкова і найбільш повноцінна форма щоденного відпочинку. Для студента необхідно вважати звичайною нормою нічного монофазного сну 7,5-8 годин. Години, призначені для сну, не можна розглядати як певний резерв часу, який можна часто і безкарно використовувати для інших цілей. Це, як правило, відбивається на продуктивності розумової праці і психоемоційному стані. Безладний сон може призвести до безсоння, інших нервових розладів.

Напружену розумову роботу необхідно припиняти за 1,5 години до сну, так як вона створює в корі головного мозку замкнуті цикли збудження, що відрізняються великою стійкістю. Інтенсивна діяльність мозку триває навіть тоді, коли людина закінчила займатися. Тому розумова праця, що виконується безпосередньо перед сном, ускладнює засинання, призводить до ситуативних сновидінь, млявості і поганого самопочуття після пробудження. Перед сном необхідно провітрювання кімнати, а ще кращим є сон при відкритій кватирці.

Культура харчування відіграє значну роль у формуванні здорового способу життя студентів.

Раціональне харчування – це фізіологічно повноцінний прийом їжі людьми з урахуванням статі, віку, характеру праці та інших факторів. Харчування будується на наступних принципах: досягнення енергетичного балансу; встановлення правильного співвідношення між основними харчовими речовинами – білками, жирами, вуглеводами, між рослинними і тваринними білками і жирами, простими і складними вуглеводами; збалансованості мінеральних речовин і вітамінів; ритмічності прийому їжі.

В період екзаменаційних сесій, коли енерговитрати зростають, посилюється розпад білків, внаслідок чого енергетична цінність раціону підвищується до 3000 ккал, а споживання білків до 120.

У процесі регулярних занять фізичними вправами і спортом, залежно від його видів, енерговитрати зростають до 3500-4000 ккал. У зв'язку з цим змінюється співвідношення основних харчових продуктів.

Важливим аспектом культури харчування є режим харчування, і розподіл калорійності їжі протягом доби. З цього приводу існують три точки зору. Перша велике значення надає максимальному сніданку. Це обґрунтовано тим, що у більшості людей життєдіяльність організму в першій половині дня вище і їм більше підходить щільний сніданок. Друга точка зору пов'язана з рівномірним розподілом навантаження по калорійності при трьох-чотирьох разове харчування. Третій підхід рекомендує вечеряти не пізніше 18-20 год. і не менше ніж за 2-3 години до сну.

До режиму харчування слід підходити індивідуально. Головне правило – повноцінно харчуватися не менше 3-4 разів на день. Систематичні порушення режиму харчування погіршують обмін речовин і сприяють виникненню захворювань органів травлення, зокрема гастритів, холециститів.

У великої кількості людей, зайнятих у сфері інтелектуальної праці, рухова активність обмежена. Це притаманне і студентам, у яких співвідношення динамічного і статичного компонентів життєдіяльності складає часу в період навчальної діяльності 1 : 3, а за енерговитратами 1 : 1; у позанавчальний час відповідно 1 : 8 і 1 : 2. Та обставина, що динамічний компонент діяльності студентів під час навчальних занять та у позанавчальний час майже однаковий, вказує на низький рівень рухової активності значного контингенту студентів. В той же час певна частина студентів захоплюється спортом, рівень досягнень у якому вимагає від них виконання порівняно високих за обсягом та інтенсивністю фізичних навантажень. Тому виникає найважливіше соціально-педагогічне завдання-визначити оптимальні, а також мінімально і максимально можливі режими рухової активності [5].

Мінімальні межі повинні характеризувати той обсяг рухів, який необхідний людині, щоб зберегти нормальний рівень функціонування організму. Цьому рівню повинен відповідати руховий режим оздоровчо-профілактичного характеру.

Оптимальні межі повинні визначити той рівень фізичної активності, при якому досягається найкраще функціональний стан організму, високий рівень виконання навчально-трудової та соціальної діяльності. Такий режим носить оздоровчо-розвиваючий характер.

Максимальні межі повинні застерігати від надмірно високого рівня фізичних навантажень, який може призвести до перевтоми, перетренування, до різкого зниження рівня працездатності в навчально-трудовій діяльності.

Назвемо такий режим індивідуально адаптованим до максимальних можливостей студентів. Тому для студентів-спортсменів, орієнтованих на досягнення високих спортивних результатів, необхідно планувати індивідуальний режим навчання, життєдіяльності, тренування, що забезпечує поєднання всіх його компонентів.

Можна відзначити, що рівень рухової активності в період навчальних занять становить 50-65%, в період іспитів 18-22% біологічної потреби. Це свідчить про дефіцит рухів протягом 10 місяців на рік

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сучасна медицина може максимум на 10% надавати позитивний вплив на зміцнення здоров'я населення, що значно поступається впливу здорового способу життя, який серед інших факторів, що визначають здоров'я суспільства, досягає 55% [3].

Здорова життєдіяльність включає в себе наступні основні елементи: плідна і безпечна праця, науково організований режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний і спеціалізований руховий режим, досконалу особисту і суспільну гігієну, загартовування, раціональне і спеціалізоване харчування, навички та вміння для здійснення здорової життєдіяльності в сім'ї та суспільстві [1, с. 4]. Формування здорового способу життя (ЗСЖ) громадян як завдання державної ваги і національної безпеки, що відповідає викликам планетарного масштабу особливо актуалізується в сучасній Україні.

Різні підходи до розуміння феномену «здорового способу життя» дозволяють зробити висновок про те, що він об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтованість діяльності особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я [2, с. 5].

Студентський вік характеризується високим рівнем соціальної активності, пізнавальної мотивації, освіченості і культури, що створює сприятливі передумови для формування здорового способу життя. Тому культура здорового способу життя повинна розглядатися як невід'ємна частина в процесі навчання і виховання.

На основі аналізу літератури та інших джерел можна зробити висновок, що більшість авторів у цілях формування і популяризації ЗСЖ серед студентів пропонують дві основні стратегії дій: по-перше, заходи психологічного впливу, пов'язані з формуванням у студентів установки на ЗСЖ, і, по-друге, організацію пропаганди медичних і гігієнічних знань, підвищення обізнаності студентів з питань ЗСЖ.

Для формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я і факторів ЗСЖ необхідно організувати соціально-профілактичну роботу у ЗВО, яка може бути представлена системою наступних видів роботи фахівців:

* цілеспрямована організація масових фізкультурно-оздоровчих заходів;
* надання соціально-медичної допомоги студентам групи ризику;
* стимулювання всіх учасників освітнього процесу до ведення ЗСЖ.

Тільки при взаємодії заходів і прояві активності всіх учасників освітнього процесу ЗВО можна вирішити проблему залучення студентської молоді до прийняття здорового образу життя та формування відповідального ставлення до здоров'я [1, с. 5].

Для створення і зміцнення теоретичної бази різними дослідниками пропонується введення і вдосконалення спеціалізованих навчальних дисциплін, наприклад:

«створення курсів, спрямованих на навчання молодих людей різних практик для поліпшення здоров'я, психоемоційного стану та формування позитивного мислення» [6]; "найважливішою повинна стати роль освітніх програм, спрямованих нана збереження і зміцнення здоров'я студентів, формування активної мотиваціїтурботи про своє здоров'я і про здоров'я людей, що знаходяться навколо" [7]; впровадження в навчальні плани ЗВО валеології-навчальної дисципліни про індивідуальне здоров'я людини, про культуру збереження і зміцнення здоров'я, яка "сприяла б формуванню у студентства переконання в тому, що для кожного індивіда здоров'я є основоположною домінантою, на яку крім різних умов навколишнього середовища впливають фізична і моральна культура індивіда, а також обраний ним спосіб життя, що передбачає активну життєву позицію в боротьбі за здоров'я.

Розглянувши різні форми і методи впливу на студентів з метою формування у них здорового способу життя в умовах освітнього середовища, можна резюмувати, що найбільш ефективними вони будуть лише у сукупному застосуванні. Зазначені вище напрями діяльності вписуються в концепцію "валеологізації системи освіти". Базовою умовою реалізації концепції є формування у студентів валеологічного мислення, тобто відповідального ставлення до здоров'я та позитивної мотивації до ведення здорового способу життя.

## 2.2. Соціально - технологічний підхід до формування здорового способу життя

Основна проблема, з якою стикаються дослідники в процесі розробки і впровадження соціальних технологій (СТ), є неоднозначна і трохи розмита інтерпретація даного поняття.

Частина вчених прагне виділити дану наукову категорію в якийсь універсалій, що дозволяє розглядати СТ як певну наукову парадигму, узагальнюючу теоретичні розробки в галузі соціальної технологізації. Інша ж частина, аналізуючи термін "соціальна технологія", відштовхується від спільності даного поняття зі сферою виробництва, трактуючи технологізацію в контексті актуального технологічного процесу, що раціоналізує і оптимізує виробничу діяльність.

Для уточнення і подальшого аналізу сутності СТ доцільно виявити теоретичні передумови появи цього терміна і простежити особливості його розвитку та перетворення в рамках соціологічного знання.

Піонером в області визначення сутності СТ є австрійський і британський видатний мислитель ХХ століття Карл Поппер, який розглядає СТ як певний процес, в основі якого лежить застосування досягнень соціологічного знання в ході модернізації та перетворення соціальних явищ та інститутів.

Крім, власне, спроби інтерпретації поняття, Поппер запропонував ідею розширеної класифікації СТ, розділивши їх на дві великі групи: часткові і холистські.

Холистські, вони ж, на його думку, утопічні, СТ постають у якості методологічної основи діяльності з реформування окремих елементів соціальної реальності в соціально-економічній сфері, орієнтованих на перетворення управлінської діяльності в організаціях, у технологіях впливу і формування громадської думки і т.д.

Часткові СТ в погляді вченого апелюють до конкретних методичних прийомів, дозволяючи коректувати процес цілепокладання, враховуючи при цьому можливі наслідки і результати, а також безпосередньо контролювати та коригувати зміни в досліджуваних структурах [5].

В. Дудченко підкреслював спільність соціальної технологізації з процесом соціального проектування, представляючи соціальні технології в якості інструментарію здійснення соціальних інновацій, спрямованих на вдосконалення моделей організаційного управління і перетворення соціальних відносин [3].

В. Щербина представляв СТ у вигляді своєрідного алгоритмічно заданого процесу, що представляє собою сукупність стандартизованих методів організації управлінської діяльності [12].

Л. Дятченко в своїх роботах пов'язує СТ з оптимізацією людської життєдіяльності, аналізуючи розвиток ідей технологізації в контексті історичного розвитку. На думку вченого, СТ являють собою універсальний інструмент, що дозволяє в найкоротші терміни і при мінімальних витратах людського капіталу проводити суспільно орієнтовані перетворення в сфері управління, економіки та особистісного розвитку [4].

У роботах Т. Дрідзе СТ виступають як інструмент соціального проектування і прогнозування. Соціальну технологізацію автор пов'язує з розробкою зразків прийняття рішень в управлінській діяльності, що дозволяє застосовувати набір клішованих дій вирішення типових завдань, для вирішення соціальних проблем [2].

В. Тарасов, аналізуючи процес соціальної технологізації в контексті управлінської сфери, стверджує, що СТ являє собою модель поведінки, засвоюючи яку індивід здатний найбільш ефективно проявити себе в процесі інтеракції з персоналом організації [10]. Ж. Тощенко розширює сферу використання СТ, класифікуючи їх за типом приналежності до певної сфери: духовної, економічної та соціальної [11].

Особливість науково-дослідної діяльності І. Касавина в питаннях вивчення сутності СТ полягає в критиці загальноприйнятих поглядів на технологізацію, що об'єднує в собі формалізовану раціональну діяльність і сукупність соціальних практик [6]. Б. Юдін звертається до політичних дисциплін під час аналізу природи СТ, представляючи їх у форматі відтворюється суспільством діяльності, пов'язаної з проектуванням соціальної реальності [13]. Крім неоднозначної інтерпретації поняття СТ, існує також і певне протиріччя в процесі безпосереднього застосування досягнень соціологічного знання в контексті соціальної технологізації. Багато вчених небезпідставно наголошують універсальність цієї ідеї, однак аналіз дослідних робіт показує, що сфера застосування СТ обмежується, як правило, управлінської середовищем і, рідше, економічними та соціально-політичними процесами. Також, серед проблем створення і впровадження СТ слід зазначити незатребуваність інноваційного потенціалу людей, що відбувається в результаті наростання розриву між научнотехническим і соціальним прогресом через різницю характеру їх протікання.

Технічної модернізації властиво революційний, стрибкоподібний розвиток. Соціальні ж перетворення відбуваються, як правило, еволюційним шляхом у міру усвідомлення суспільством свого поточного положення, осмислення необхідності перетворення і цілеспрямованого руху вгору до вершини соціального прогресу.

Наявність у СТ ключових ознак та особливостей технологій виробничих ставить процес технологізації в двоїсте становище – з одного боку, використовуючи досягнення теоретико-методологічної бази і спираючись на репрезентативні емпіричні дані, СТ здатні відповідати трендам науково-технічного прогресу, представляючи собою оптимальний засіб досягнення цілей при мінімальних ресурсовитратах. З іншого, найчастіше, як суспільство, в цілому, так і управлінський апарат, зокрема, не здатні усвідомити важливість людських ресурсів і ступінь впливу соціальних технологій на їх мобілізацію, організацію, координацію та мотивацію до целедостижению. Соціальні технології виступають в ролі особливої сполучної ланки між об'єктивно відбуваються процесами і суб'єктивною діяльністю індивідів, пов'язують її з соціальним управлінням в якому соціальна технологізація забезпечує роботу механізмів системи соціального управління.

У СТ відбувається перетворення об'єктивних законів у механізм соціального управління, тобто «переклад» абстрактної наукової мови на конкретну мову нормативів, приписів, рішень, направляючих і мотивують людини на ефективний результат в процесі досягнення поставлених цілей» [1, с. 369].

В соціальних процесах, при створенні умов для їх технологізації, потрібно враховувати:

* спільність потреб і зацікавленість як колективу, так і окремої особистості в досягненні результату;
* професійний та особистісний потенціал (освіта, практичні знання та навички, моральні якості та ін).

Умови, при яких СТ досягають максимальної ефективності, можна розділити на кілька груп:

а) Наявність у технології певних властивостей, серед яких:

1. Привабливість мети;

2. Простота обгрунтування мети;

3. Можливість гнучкого застосування процедур;

4. Надійність теоретичного та методичного забезпечення діяльності, наявність практичного досвіду та професійних компетенцій;

5. Оптимізованість целедостижения процесу відтворення (соціальна, соціально-психологічна, організаційна, економічна та ін). Цілі відтворення при цьому стоять вище цілей виробництва;

 6. Відсутність протиріч між: операціями та процедурами СТ; рівнями якості відтворення СТ; суб'єктом та об'єктом у технологізаційній діяльності.

б) Володіння основними ознаками технологізації:

1. Поділ;

2. Розмежування;

3. Декомпозиція соціального процесу на взаємопов'язані ступені, етапи;

4. Сувора поетапна діяльність;

5. Однозначність виконання операцій і процедур;

6. Можливість подальшого застосування технологізаційних напрацювань в процесі вирішення типових завдань з перетворення і зміни якісного стану соціальних процесів.

в) Обов'язковість виконання умов технологізації:

1. Наявність певного ступеня складності об'єкта;

2. Знання елементів структури об'єктів, характеристик і особливостей функціонування;

3. Формалізованість процесів, можливість їх подання у вигляді комплексу операцій і процедур;

 4. Наявність у даних операцій системи конкретних показників і прийомів діагностики їх стану [8].

В практиці соціального управління процес технологізація здійснюється в кілька етапів:

1. Сприйняття (пізнавальний і споглядальний);

2. Пошук (експериментальний та ініціативний);

3. Формування реальної потреби в технології та впровадження її систематичного використання [9].

Перший етап технологізації проявляється при:

а) відсутність матеріальної зацікавленості в організації;

 б) перевищення резервів соціального потенціалу над їх реальною потребою;

 в) відсутність відповідальності (економічної, соціальної, правової та ін.) за користування трудовими ресурсами. При даних умовах інформація про застосування СТ представляється в якості споглядального і пізнавального процесу.

Інформація не закликає до пізнання суті соціальних технологій, умов, в яких вони використовуються в комплексі виробничої діяльності.

Другий етап проявляється в умовах потреб особистості, трудового колективу та ін. в організації економічної динаміки результативності виробництва. Це особливо чітко виявляється в процесі розвитку різних форм власності, економічних відносин, зміни особистісної мотивації на виробничу діяльність, відбувається процес придбання принципово нових якісних знань, розробляються методи їх засвоєння і накопичення.

На третьому етапі відбувається формування системи стійких мотиваційних установок індивіда і трудового колективу, спрямованих на підвищення ефективності виробництва. Реалізується комплексний підхід до діяльності з розкриттю технічного, економічного і соціального потенціалу.

Відбувається переорієнтація управлінської діяльності на виявлення і освоєння різних джерел ресурсів, в т.ч. людських.

Всі види ресурсів спрямовані на раціональне та ефективне використання інтелектуальних можливостей колективу. Рівень наукоємності в таких умовах прямо пропорційний вимогам до управлінської діяльності, що виробляється на основі соціальних технологій.

Поряд із зазначеними вище, традиційно виділяють наступні етапи технологізації:

1. Теоретичний. На даному етапі відбувається визначення предметно-об'єктної області технологізації, цілевизначення, декомпозиція об'єкта на складові елементи і визначення соціальних зв'язків між декомпозированими частинами соціального об'єкта.

2. Методичний. Визначення використовуваних методів, аналіз засобів отримання необхідної інформації, її аналіз, інтерпретація та розробка конкретизованих рекомендацій і висновків, визначення вектора подальшої діяльності.

3. Процедурний. Включає в себе організацію практичної діяльності зі створення [9]. Синтез теоретичної бази, методичного комплексу та практичної діяльності являє собою систему розробки СТ, складається з процедур, кожна з яких, в свою чергу, є сукупністю конкретних операцій.

Об'єднання і переосмислення ключових моментів у безлічі трактувань терміна соціальної технологізації дозволяє здійснити спробу створення власної інтерпретації даного поняття. Таким чином, можна сказати, що соціальна технологізація – це сукупність конкретних методів і процедур зі створення інститутів, проектів і моделей поведінки, що дозволяють на основі досягнень соціологічного знання оптимізувати процес перетворення будь-якого елемента соціальної реальності. Іншими словами, технологізація спрощує перехід від одного стану соціального об'єкту до іншого, якісно нового стану.

Конкретним прикладом такого переходу від стадії стагнації до стадії розвитку може виступати стан здорового способу життя (ЗСЖ) населення.

Важливість проблеми технологізації здорового способу життя детермінована його прямим впливом на процес творення фізично і морально здорового суспільства, його стабільність і авторитет на геополітичній арені. Здоров'я населення виступає одним з ключових показників, безпосередньо відображає рівень життя громадян.

Проблема формування ЗСЖ у населення актуалізується низкою політичних та демографічних процесів, зростаючими соціальними, економічними та екологічними ризиками. Система охорони здоров'я з базового громадського інституту перетворюється в ключовий спосіб інвестування в людський капітал. В області економіки здоров'я виступає одним з ключових факторів, що прямо пропорційно впливає на стан економіки в цілому.

Високий рівень здоров'я та якості життя населення дозволяє більш повно реалізувати його творчий і інтелектуальний потенціал. Існує цілий ряд визначень поняття ЗСЖ, що апелюють до різних сфер соціального життя, проте об'єднує категорією в різноманітті інтерпретацій даного терміна є подання ЗСЖ як сукупності форм діяльності, спрямованої на створення сприятливих (фізичних, психологічних, соціальних і т.д.) умов життя людини.

Соціологічний аспект ЗСЖ чітко виражений у кількох напрямках.

По-перше, здоровий спосіб життя відображає особистісні установки індивіда, містить у собі певні способи здійснення повсякденної діяльності, моделі поведінки, безпосередньо пов'язаний із соціальною інтеграцією і соціальною самореалізацією, особистісною мотивацією і реалізацією фізичних і інтелектуальних здібностей, цілей і амбіцій.

По-друге, вивчення ЗСЖ, як однієї з фундаментальних суспільних цінностей, дозволяє отримати уявлення, в цілому, про культурний рівень суспільства.

По-третє, говорячи про застосування соціальних технологій у процесі формування ЗСЖ населення, варто відзначити всеосяжний характер механізмів технологізації в контексті даного елемента соціальної реальності.

Соціальні технології ЗСЖ реалізуються як на організаційному, так і на виконавському рівні суспільної діяльності. ЗСЖ безпосередньо залежить від декількох факторів:

1. Від системи надособистісних установок, ціннісних відносин і орієнтацій, що склалися в суспільстві на даному історичному етапі його розвитку;

2. Від вироблених форм і способів ведення діяльності-трудової, сімейно-побутової, дозвіллєвої і т. д.;

3. Від об'єктивних соціальних умов [7].

Згідно з даними емпіричних соціологічних досліджень, присвячених вивченню стану здорового способу життя населення, соціальні умови в схожих адміністративно-територіальних одиницях однорідні і утворюють об'єктивні закономірності у сфері форм побуту, доступності та якості медичних і здоров'язберігаючих послуг, що, в свою чергу, дозволяє успішно і результативно реалізувати соціальні, розроблені з урахуванням особливостей.

Застосування у сфері формування і підтримки ЗСЖ населення можна умовно розділити на кілька етапів.

1) Аналіз стану способу життя населення за допомогою сукупності кількісних і якісних методів соціологічного дослідження;

2) Виявлення проблемних кластерів у механізмах формування та підтримки здорового способу життя;

3) Розроблення комплексу заходів з модернізації інфраструктури, інформаційних каналів, соціальних відносин та інститутів.

Останній етап передбачає конкретні дії зі створення механізмів перетворення поточного стану об'єкта. Якщо, наприклад, у ході дослідження стану здорового способу життя населення виявлено проблеми в інфраструктурі спортивних об'єктів і закладів охорони здоров'я і фізичної культури, то заходи по вирішенню даної задачі проводяться органами влади та представниками бізнесу шляхом цілеспрямованого інвестування і створення координуючих організацій.

Проблеми неякісного медіа-контенту, спрямованого на популяризацію ЗСЖ, нестачі інформації вирішуються силами засобів масової інформації з допомогою добре налагоджених технологій і методів впливу на масову свідомість.

Виявлення потреби в спеціалізованих установах підтримки ЗСЖ відкриває можливості для створення нових та інституціоналізації вже наявних об'єднань в ранг повноцінних організацій. Трансформація даних етапів в загальноприйнятий алгоритм дозволяє оптимізувати вирішення соціальних завдань, що стоять перед державою. Раціоналізація рішень соціальних проблем являє собою справжню суть процесу соціального технологізації. Технологізація виконує не тільки проектно-прогностичну, але і охоронну та інтегруючі функції.

Перша функція виражається в попередженні соціальної напруженості за допомогою зрізу настроїв суспільства, стану хвилюючих його проблем. Інтегративна функція соціальних технологій полягає в мобілізації суспільних сил, спрямованих на вирішення суспільно важливих і насущних завдань. Даний підхід до СТ дозволяє виявити принципово іншу особливість важливості їх дослідження і впровадження в повсякденне життя.

Сукупність об'єднавчих і мобілізаційних властивостей СТ, а також їх практична значимість у вирішенні соціальних проблем дозволяють уявити технологизацию як фундаментальну основу створення громадянського суспільства – відносин суспільної солідарності з високим рівнем соціальної активності, правової культури, політичної сили та економіки, що характеризуються переслідуванням глобальних і довгострокових цілей у сфері суспільного розвитку.

В контексті процесу формування здорового способу життя населення соціальної технологізації відводиться особлива роль. Вже саме по собі здоров'я постає всеосяжним елементом будь-якої сфери життя соціуму. Основа розвитку будь-якого суспільства і зміцнення державності-людський ресурс, підтримка якого є основним завданням медичних і спортивних проектів. Соціальні технології визначають ключові напрямки діяльності даних проектів, систематизують і підвищують її ефективність.

## 2.3. Зарубіжний та вітчизняний досвід використання соціальної роботи в якості інструменту формування здорового способу життя у студентської молоді

Основоположним документом на багато років в аналізованому напрямку стала Джакартська декларація " за пропаганду здорового способу життя в 21 столітті" (1997р.). У ній узагальнено 20-річний досвід реалізації Глобальної стратегії «Здоров'я для всіх», оцінена ефективність формування здорового способу життя, як засобу покращення громадського здоров'я, визначено нові напрямки і стратегії цього процесу.

Сьогоднішній аналіз зарубіжного досвіду здоров'язбереження показав, що найбільш поширена форма – це робота з учнів освітніх установ. Така робота регламентується державними програмами, які кінцевою метою мають збереження і зміцнення громадян своєї країни.

При розробці шкільних програм фахівці в першу чергу орієнтуються на збереження соматичного здоров'я учнів та їх емоційну стабільність. У багатьох зарубіжних країнах існують програми, спрямовані на збереження здоров'я школярів більшою мірою, ніж це прийнято традиційно. Це так звані «школи сприяння здоров'ю», які відрізняються від звичайних тим, що в них велика увага приділяється розвитку навичок і вмінь в галузі охорони здоров'я та ведення здорового способу життя (Великобританія, США, Німеччина, Франція, Китай та інші).

Найбільш поширена сьогодні в світі (реалізується в 30 країнах світу) програма «Життєві навички» – «Life skills» – (автор концепції Б. Спрангер), що включає розділи «Життєві навички», «Навчання здоровому способу», «Навички здорових взаємин» та ін.

«Єдина краса, яку я знаю – це здоров'я» (Генріх Гейне). На батьківщині поета це усвідомили давно: німецька медицина є однією з кращих у світі, на державному рівні реалізується національний проект, спрямований на зміцнення здорового способу життя всіх жителів Німеччини (У. Шмідт, Х. Зеехофер). Згідно із завданнями цього проекту, до 2020 року німці повинні навчитися правильно харчуватися, вести активний спосіб життя і більше рухатися. Серед завдань проекту – подолання зайвої ваги, яким страждає значна кількість мешканців Німеччини: приблизно третина бюджету системи охорони здоров'я йде на витрати на лікування хвороб, які викликані неправильним харчуванням.

Згідно «національного проекту» в шкільні програми включені уроки правильного харчування, 3 рази на тиждень проводяться уроки фізичної культури. Навчають не тільки дітей, а й дорослих. Схвалена урядом Німеччини програма передбачає заходи, спрямовані на обов'язок підприємств харчової промисловості вказувати у маркуванні своїх товарів склад і калорійність продукту. Здорове харчування організовано в заводських, лікарняних і шкільних їдальнях, в дитячих садах. Урядовою програмою передбачено будівництво сучасних дитячих та спортивних майданчиків, прокладка безпечних велосипедних доріжок, створення повсюдної активної інфраструктури. Окремий напрямок програми-мотивування на здоровий спосіб життя.

У Зарубіжних країнах соціальна робота в школі отримала найбільше поширення в 60-і рр., під час реформи освіти, і була спрямована насамперед на роботу з дітьми, які важко адаптуються до нових освітніх програм.

Досвід різних країн, наприклад Англії та Німеччини, дозволяє говорити про існування двох варіантів організації соціальної роботи в галузі здоров'я в освіті. В одних випадках фахівці з соціальної роботі є штатними працівниками освітнього закладу, в інших – вони працюють у соціальних службах, що забезпечують обслуговування конкретних установ освіти в даному напрямку.

 У школах вони займаються з учнями, поведінка яких є девіантною, або відчувають труднощі в навчанні; проводячи профілактичну роботу в області здорового способу життя, пропонують учням у вільний від навчання час зайнятися будь – якою діяльністю, вивчають умови їх життя, працюють з їх сім'ями. Цей варіант практикується в Англії. У Німеччині перевага віддається першому варіанту: соціальних працівників тут прийнято включати в штат освітнього закладу, частіше в штат шкіл [6, c. 259].

У США, Англії та інших країнах при розробці шкільних програм фахівці в першу чергу орієнтуються на збереження соматичного здоров'я учнів та їх емоційну стабільність. У цих країнах є програми, які спрямовані на збереження здоров'я школярів більшою мірою, ніж це прийнято традиційно. Так звані «школи сприяння здоров'ю» відрізняються від звичайних освітніх установ тим, що в них велика увага приділяється розвитку навичок і вмінь в галузі охорони здоров'я та ведення здорового способу життя [5, c. 427].

Автор книги «Сприяння здоров'ю в наших школах» («Health Promotioninour Schols») Х'ю Хайвис при визначенні поняття «здоров'я» посилається на термін Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з яким це поняття включає:

- фізичне здоров'я, що має на увазі бадьоре і хороше самопочуття;

- психічне та емоційне здоров'я;

- соціальне та індивідуальне здоров'я;

- здорове навколишнє середовище.

Всі ці аспекти нерозривно пов'язані між собою, проте соціальний працівник, психолог, лікар, педагог, адміністратор можуть працювати найбільш ефективно кожен у своєму напрямку. У популярній освітній програмі Міжнародного бакалаврату медичний супровід виноситься за межі навчальної діяльності, проте учні на уроках з різних дисциплін знайомляться з технологією соціальної профілактики здорового способу життя та успішної соціалізації. Подібна надпредметна сфера отримала назву "Здоров'я і соціальна освіта" і включає в себе такі розділи, як "Особиста гігієна і основні ризики для здоров'я”, самопізнання і відповідальність за себе, взаємини, особистість в суспільстві, моральна відповідальність. Ці розділи подаються учням як у вигляді тренінгів, які організовують і проводять соціальні працівники, так і за елементами включаються в уроки біології, хімії, фізичної культури, а також з допомогою різних програм [4, c. 64].

В останні роки в структурі захворюваності дітей і підлітків шкільного віку все більшого значення набувають соціальні профілактичні фактори. Особливо високий рівень небезпечних для здоров'я поведінкових ризиків у підлітків, так як, виходячи з-під опіки дорослих, вони виявляються не підготовленими до самостійних рішень. Непідготовленість проявляється в невмінні уникнути шкідливих звичок, вчасно сказати «ні», навіть просто постежити за своїм здоров'ям. Шкідливі звички, закріплюючись під негативним впливом соціального середовища, неминуче набувають форму надзвичайно небезпечних захворювань, наприклад таких, як різні варіанти залежності від психоактивних речовин (наркотики, алкоголь, токсичні речовини тощо) [7, c. 1199].

Фахівці ВООЗ вважають школу найбільш перспективною ділянкою впливу на особистісне становлення підлітка. Шкільні медична, соціальна і психологічна служби здатні, перетворившись з "Служби порятунку" в "службу розвитку", забезпечити адекватну програму особистісного розвитку кожного учня. У нашій країні оздоровчі тенденції в школах складаються приблизно так само [1, c. 20].

Поряд з програмами, спрямованими в першу чергу на створення середовища, здорової з точки зору медицини і фізичної культури, все більшого поширення набувають соціальні профілактичні тренінгові цикли, що формують навички здорового способу життя і успішної соціалізації. Як показують спостереження, найбільш успішно реалізуються соціальні програми, в яких навчання соціальним і здоровьесберегающим навичкам здійснюється через гру, через програвання і переживання ситуації, а не заучування повідомленого дорослим «правильної відповіді» [3, c. 35-36].

Про необхідність використовувати школи та ЗВО в якості бази для реалізації програм за технологією соціальної профілактики зокрема ВІЛ / СНІДу, а також захворювань, що передаються статевим шляхом, йдеться в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я.

У концептуальному документі UN-AIDS зазначено, що «шкільні програми відкривають досить широкі можливості для освіти багатьох підліткам з цих питань; жодна інша інституційна система не може конкурувати зі школою в плані чисельності молоді, охопленої такою просвітницькою роботою [8, c. 265].

Соціальні програми профілактики захворювань, а також пропаганди здорового способу життя повинні охоплювати всю освітню структуру. Ця робота є ключовим компонентом національних програм, спрямованих на поліпшення здоров'я і розвитку дітей і підлітків». Найбільшу ефективність продемонстрували соціальні програми навчання, в яких акцент зроблено на навчанні навичкам, необхідним для прийняття підлітком відповідальних рішень у таких областях, як тютюнопаління, вживання наркотиків, сексуальні відносини.

Найбільш поширена в світі (реалізується в 30 країнах світу) – програма «Життєві навички» («Lifeskills») розроблена організацією Life Skills International. Основоположник концепції Б. Спрангер визначає навчання життєвим навичкам як "процес навчання дітей та підлітків у їх взаємодії між собою та навчальними особами для придбання знань, навичок і формування поведінки, яка дозволить підліткам і дорослим відповідально ставитися до власного життя, приймати правильні, "здорові" життєві рішення, володіти високою опірністю негативним формам тиску, мінімізувати шкідливі види поведінки". Програма «Життєві навички» включає вміння чинити опір пропозицій вживати психоактивні речовини [2, c. 237].

У Великобританії навчання здоровому способу життя і відповідним соціальним навичкам ведеться в школі та ЗВО в рамках дисципліни, яка так і називається – «Навчання здорового способу життя». В Австралії створена програма первинної профілактики ПАР, яка включена в річний навчальний план початкової школи і реалізується як серія з шести тим, що включає по 10 уроків кожна. Інша програма загальногоздоров'я австралійця Коліна Ярхема розрахована на 12-річний курс навчання. Її тематика надзвичайна, тому до початку практичного застосування програми її слід наповнити конкретним змістом.

Прикладом програми, орієнтованої на підлітків, також може служити "Adolescent Alсohol Prevention Trial" з протиалкогольних профілактичних заходах. Це універсальна Шкільна програма для п'ятого класу, з закріплює курсом в сьомому класі. Вона включає дві основні стратегії. Перша – навчання навичкам опору, які допоможуть дітям відмовлятися від пропозиції наркотиків і алкоголю. Друга стратегія виправляє помилкові уявлення про переважання зловживають алкоголем і наркотиками і про «природності» зловживання психоактивними речовинами. Поєднання тренінгу опору вживання наркотиків і нормативної освіти запобігає вживання наркотиків [3, 34 с.].

Негативна роль ЗМІ та реклами, що сприяє розвитку шкідливих звичок, нівелюється в програмах Педологічного інституту (Амстердам). Програми пропонують стан рівноваги між вимогами, які пред'являються до підлітка з боку суспільства і його можливостями. Виділяються вікові періоди, кожному з яких відповідають певні обов'язки. Вводиться поняття «обов'язки розвитку». Чітке визначення обов'язків розвитку кожного віку дозволяє настільки ж конкретно визначити навички та вміння, які необхідно формувати у людини в цьому періоді [5, c. 496].

Кращі зразки шкільних соціальних програм повинні відрізнятися продуманим навчальним планом, адаптованим до культурних особливостей конкретної країни і налаштованим на формування життєвих навичок більшою мірою, ніж на біомедичну інформацію. Прикладом такого роду може служити канадська програма «Навички здорових взаємин» («Skillsfor Healthy Relationships»), започаткована у 1990 році і орієнтована на учнів 14-річного віку. Програма підтримується Департаментом охорони здоров'я та Радою міністрів освіти. Вона спрямована на зниження сексуальної активності, на посилення захищеності сексуальних стосунків, на формування навичок толерантності до ВІЛ-інфікованих [22, с. 729].

Таким чином, соціальна робота як технологія соціальної профілактики в загальноосвітньому закладі за кордоном почала свій розвиток ще в 60-х роках і продовжує розвиватися. В Німеччині, США, Англії та інших розвинутих країнах програми соціальної профілактики захворювань, а також пропаганда здорового способу життя повинні охоплювати всю шкільну структуру. Ця робота є ключовим компонентом національних програм, таких як: "життєві навички" « "навчання здоровому образу", "Adolescent Alcohol Prevention Trial" « "навички здорових взаємин" та інші.

Цікавий досвід 30 провідних країн, що реалізують у своїй роботі програму «Життєві навички». Розглянувши їх досвід, в Україні створюються заходи спрямовані на взаємодію дорослих і молоді, а також орієнтують підлітків на навчання високого рівня опірності негативним формам тиску.

Інший цікавий і продуктивний європейський досвід є у Франції. Велика увага приділяється питанням профілактики захворювань, зокрема, пов'язаних зі способом життя сучасної людини: гіподинамія, неправильне харчування, стрес та ін.

Вважається, що стратегії здоров'язбереження можуть мати успіх через:

- забезпечення більш здорового способу життя;

- створення методології формування установки на здоров'я як найвищу цінність;

- зменшення збитку, заподіюваного вживанням алкоголю, палінням, що викликають залежність засобами;

- визначення і використання психофізіологічних, інтелектуальних можливостей людини обраною професією, з вимогами, які пред'являють умови та характер праці;

- впровадження сучасної системи підготовки дітей, підлітків і молоді до сімейного життя, морального виховання, консультування з питань профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, формування сексуальної культури в загальне не в єдиній системі санітарно-гігієнічного виховання населення;

- проведення добровільної масової апаратурної скринінг-діагностики для визначення рівня здоров'я, оцінки функціональних резервів, виявлення прихованої патології у навчальних закладах та на виробництві;

- розроблення навчально-освітніх програм про здоров'я для телебачення, популярних кінофільмів, компакт-дисків, конкурсів здоров'я і т. д.;

- створення аудіо-візуальних образів-аудіо – та відеокліпів, постерів, плакатів та іншої рекламної та пропагандистської продукції, що формує в масовій свідомості установки на ідеал здорової людини, стандарт здоров'я, формування культури здоров'я, виконання оздоровчих програм, здоровий спосіб життя;

- розробки засобів оперативного медичного контролю за особами, які займаються спортом, беруть участь у фізкультурно-оздоровчих програмах у навчальних закладах та на підприємствах, в поєднанні з інформаційним;

- формування потреби до природних здоров’язберігаючих технологій, організація здорового дозвілля та оздоровчих клубів за інтересами, розвитку системи фізичної культури та оздоровчого туризму;

- створення паспорту здоров'я;

- проведення моніторингу здоров'я для створення банку даних про динаміку індивідуального і популяційного здоров'я, отримання оперативних, довгострокових даних про психічний і фізичний стани, її інтелектуальному психофізіологічний потенціал і духовної орієнтації.

У Китаї традиційно приділяється значна увага здоров'ю і здоровому способу життя. Популярні напрями гармонізації дитини з навколишнім середовищем, використання в навчальному процесі традиційних оздоровчих методик, формування у школі здоров’язберігаючого о простору, колективне зняття стресоутворюючих факторів навчально-виховного процесу під керівництвом вихователя.

Усуваються негативні фактори (відсутність у провінційних школах гарячого харчування, недотримання санітарних вимог), вітається оздоровчий туризм та ін. На це, як і на будівництво відповідають сучасним санітарно-гігієнічним вимогам державних і недержавних навчальних закладів, виділяються значні банківські субсидії, діють спеціальні пільги по їх поверненню.

Основа досвіду здоров'язбереження молоді Китаю: наслідування прикладу дорослих в їх орієнтації на здоровий спосіб життя, групові оздоровлюючі вправи на перервах, різноманітність спортивного дозвілля, танці, виставки здоров'єзбережувальної спрямованості. До даної роботи широко залучені ЗМІ.

У США реалізуються кілька моделей здоров’язбереження:

– модель «шкільні оздоровчі джерела для дітей» (SHARP), що включає програми: «профілактика хвороб»; «раціональне харчування»; «зростання і розвиток»; «особисте здоров'я»; «емоційне здоров'я»; «Здоров'я сім'ї»; «Споживче здоров'я»; «Громадське здоров'я»; «Безпека і перша допомога»;

* модель «загальна здорова освіту для дітей» (CHEK), що складається з п'яти програм: «про мене»; «як;» вибір, який я роблю; як я залишаюся здоровим;
* модель «Оздоровчий розклад шкіл» (PGHCP/SHCP) спрямована на вивчення власного організму молодшими школярами.

Підвищена увага приділяється профілактиці дитячого травматизму та попередженню нещасних випадків на дорозі. Це завдання є пріоритетним в рамках гігієнічного виховання багатьох країн. Для підвищення ефективності роботи з формування здорового способу життя широко використовуються наочність і сучасні інформаційні технології.

Одним з прикладів найбільш комплексного підходу до здорового способу життя може служити організація відповідного проекту в Сінгапурі. Під керівництвом ради з просування здоров'я послідовно реалізуються національні кампанії здорового способу життя, що складаються з безлічі заходів і дій, згрупованих у більш ніж 40 різних програм: від просвітницьких акцій до грантів, від підготовки медсестер і захисту зору до підтримки здоров'я молоді [7]. При цьому щорічно програмою декларується один з пріоритетних напрямків. Так, в 2019 р. основним пріоритетом кампанії є профілактика дитячого ожиріння. Передбачається проведення широкомасштабних заходів, орієнтованих на дітей, батьків, молодь і спрямованих на запобігання розвитку ожиріння в ранньому віці (семінари, виставки, тренінги, просвітницькі програми, в тому числі інтерактивні, створення спеціалізованих інтернет-сайтів) [16].

Філіппінська програма "національна кампанія здорового способу життя", що стартувала в 2003 р. під керівництвом міністерства охорони здоров'я, спрямована на прищеплення громадянам країни усвідомленого ставлення до свого здоров'я, створення навколишнього середовища, що стимулює здоровий спосіб життя [13].

Програма має ряд блоків-підпрограм: контроль за споживанням тютюну і алкоголю; підтримка фізичної активності; програма здорової дієти і контролю за масою тіла; програма управління стресами.

За період реалізації програми було проведено безліч різних заходів щодо стимулювання здорового способу життя, здійснено їх інформаційний супровід шляхом розміщення відповідних публікацій в засобах масової інформації та мережі Інтернет, підготовлені та розповсюджені серед населення просвітницькі матеріали щодо пропаганди здорового стилю життя, розроблені і прийняті відповідні документи по просуванню здорового способу життя і відмови від шкідливих звичок.

Ще один приклад – Національний план здорового способу життя, підготовлений Міністерством охорони здоров'я Аргентини відповідно до стратегії ВООЗ дієта, фізична активність і здоров'я [14].

Основні завдання проекту: зниження числа хронічних неінфекційних захворювань, позбавлення від зайвої ваги, створення на всіх рівнях (національному, регіональному, місцевому) сприятливих умов, що дозволяють населенню усвідомлено відмовитися від шкідливих звичок, віддавши перевагу фізичної активності та раціональному харчуванню.

 План включає три ключові підпрограми: відмова від куріння; здорове харчування; підтримка фізичної активності ("рухома Аргентина"), в рамках кожної з яких передбачено проведення ряду спеціальних заходів.

Велика робота зі сприяння здоровому способу життя ведеться урядом Ізраїлю. Так, в 2011 р. міністерствами охорони здоров'я, освіти, культури і спорту була підготовлена широкомасштабна «Національна програма зі сприяння активному і здоровому способу життя» [2]. Основні цілі, закладені в програмі, – боротьба з надмірною вагою шляхом формування у населення звички до активного та здорового способу життя; створення відповідної законодавчої бази. В рамках програми передбачається реалізація декількох підпрограм як на загальнонаціональному рівні (наприклад «Школа здоров'я»), так і на рівні окремого міста (наприклад «активне і здорове місто»).

 Протягом 2011-2012рр. пілотний проект працюватиме в 10 містах країни. Програмою визначено такі пріоритетні напрями:

1) стимулювання місцевих органів влади до організації програм фізичної активності (обладнання велодоріжок, встановлення вуличних спортивних тренажерів);

2) популяризація здорових харчових продуктів, в тому числі за допомогою механізму цінового регулювання;

3) забезпечення доступності для занять фітнесом;

4) обмеження реклами шкідливих харчових продуктів;

5) організація навчальних семінарів та консультацій для людей, бажаючих знизити вагу.

 Цікавий досвід Великобританії, де в 2010 р. національною системою охорони здоров'я в двох регіонах країни був запущений пілотний проект в рамках програми зі стимулювання здорового способу життя [10].

В ході його реалізації фахівці сфери охорони здоров'я проводили профілактичний огляд пацієнтів і постачали їх короткими порадами щодо зміни способу життя або направляли на спеціальні тренінги, де пацієнти отримували більш детальні рекомендації щодо можливих підходах до поліпшення якості життя.

Основна увага в ході цих консультацій приділялася питанням, пов'язаним з підтриманням фізичної активності, переходом на здорове і збалансоване харчування, відмовою від шкідливих звичок.

Оцінки підсумків проекту показали досить високу результативність подібних заходів. Так, в результаті опитування 1 425 жителів пілотних регіонів, які відвідали консультації і тренінги, було встановлено, що після бесід з фахівцями багато з них змінили звичний їм спосіб життя: 76% опитаних не скористалися рекомендаціями з раціонального харчування, 59% – стали приділяти більше уваги фізичній активності, 53% – скоротили споживання спиртних напоїв, 17% – повністю відмовилися від паління [10].

Окремо можна виділити реалізацію в ряді країн принципу «почни з себе» органами влади, відповідальними за розробку тих чи інших програм. Наприклад, інститути державного управління західних країн були одними з перших організацій, що обмежили і заборонили куріння. Нині ж просування здорового способу життя вийшло на рівень самостійних внутрішньовідомчих програм.

Наприклад, в регіоні Квінсленд (Австралія) була організована програма «Здоровий спосіб життя для державної служби» – практичне керівництво для регіональних органів влади з подолання перешкод до здорового способу життя і обліку відповідних дій при плануванні своєї діяльності [9].

Крім того, в Квінсленді реалізується програма «Здоровий вибір місця для швидкого харчування», яка покликана забезпечити працівників громадського сектору інформацією про принципи здорового харчування і стимулювати правильний вибір раціонів і режимів харчування [9].

 Слід зазначити, що програми з формування здорового способу життя на загальнодержавному рівні, як правило, декларують основні проблеми, пов'язані із способом життя людини, і формулюють пріоритетні напрями державної політики щодо їх вирішення. Безпосередньою ж реалізацією проектів зі стимулювання здорового способу життя займається регіональна та місцева влада, а також залучені недержавні організації, в першу чергу громадські. Програми також можуть реалізовуватися в межах окремих організацій або виробничих комплексів.

Прикладом може служити партнерство вищої медичної школи Стендфордського університету та молодіжної Християнської асоціації [11].

Університетська програма включає проведення десятимісячних курсів зі зміни звичок і стилю життя з метою скорочення факторів ризику для здоров'я, що визначаються здоровим способом життя.

Спочатку реалізувавши проект для одного з підрозділів асоціації, надалі університет забезпечував підготовку тренерів для подальшого просування здорового способу життя в різних штатах, так що в підсумку ефект вдалося поширити на окремі підприємства.

Чим нижче рівень реалізації, тим більш спрямованою і проробленою виявляється план або програма, особливо якщо на «верхніх рівнях здійснюється грантова підтримка. Наприклад, в Австралії міністерством охорони здоров'я створена система федеральних грантів «Ініціативи здорового спільноти», метою якої є фінансова підтримка організацій, що здійснюють програми в області здорового способу життя [6].

Так, в 2011р. було виділено 6 масштабних ініціатив, на фінансування яких було направлено 6,52 млн дол. Однією з основних умов надання гранту стала доступність заявлених заходів для їх подальшої реалізації на місцевому рівні в більшості регіонів країни. Основна увага здійснюваних програм направлена на формування здорового способу життя шляхом організації спеціальних заходів щодо стимулювання рухової активності та пропаганді здорового харчування. З цією метою підтримані ініціативи передбачають підготовку відповідних фахівців і проведення з їх допомогою піших і велопрогулянок, організацію фітнес-центрів, створення умов для занять фізичною культурою для широкого кола людей з подальшим контролем за станом їх здоров'я, проведення навчальних курсів і семінарів з роз'яснення принципів здорового способу життя та раціонального харчування, створення спеціалізованих інтернет-сайтів, які здійснюють інформаційну підтримку проведених заходів [6]. Крім того, в результаті активної політики просування здорового способу життя на окремих підприємствах Австралії реалізуються також приватні проекти розвитку здорового способу життя: спільна програма компаній БіЕйчПі Біллітон і Мітсубісі «Готовий до роботи, готовий до життя», програма «Здорове харчування, активність і стиль життя», що реалізовується Товариством лікарів загальної практики спільно з Асоціацією вивчення фізкультури і спорту Австралії, внутрішньоуніверситетська програма «Баланс роботи та життя» Кертинського технологічного університету та багато інших [4; 8; 15].

У 2011 р. у США в ході реалізації національної стратегії «Здорові люди 2020» були запущені дві масштабні урядові грантові програми, розраховані на п'ять років [12; 17].

В рамках однієї з них Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб країни було виділено 103 млн дол. в якості фінансової підтримки ініціатив, спрямованих на сприяння здоровому способу життя.

Фінансування отримали понад 60 організацій з 36 штатів, серед яких як регіональні міністерства охорони здоров'я, так і ряд наукових установ і дослідних центрів американських університетів.

При цьому програмою були визначені наступні пріоритетні напрями:

* боротьба з тютюнопалінням;
* популяризація та пропаганда активного способу життя і здорового харчування;
* оширення і підвищення результативності профілактичних заходів.

Передбачається, що до 2020р. у сферу дій різних заходів Програми потраплять понад 120 млн. американців [17].

Метою іншої грантової програми стало стимулювання заходів щодо поліпшення здоров'я населення та сприяння здоровому способу життя, здійснюваних у семи національних мережах, які об'єднують організації самого дрібного рівня адміністративно-територіального поділу США.

 Для реалізації відповідних заходів програми в 2018 р. з федерального бюджету було виділено 4,2 млн. дол. [17]. Однією з комплексних та масштабних програм, спрямованих на розробку та впровадження заходів з формування здорового способу життя на регіональному рівні, є проект «Здорові міста», учасниками якого є міста багатьох країн світу [18].

Проект був запропонований Європейським регіональним бюро ВООЗ в 1980-рр.

В 1987 р. з'явилася перша мережа «Здорових міст», в яку увійшло 11 муніципальних утворень. Географія проекту постійно розширюється. Основна його задача – розробка підходів для впровадження комплексної стратегії «Здоров'я для всіх» на рівні міста [18].

В даний час одним з пріоритетів проекту є реалізація заходів з забезпечення можливостей і умов міського середовища для підтримки активного і здорового способу життя населення. В рамках цього напрямку передбачено проведення спеціальних заходів, що сприяють стимулюванню фізичної активності в міських умовах [3].

Містами – учасниками цієї програми накопичений досить великий досвід проведення спеціальних заходів, спрямованих на сприяння активному способу життя, фізичної активності і пішохідного руху.

Дослідження показали досить високу ефективність подібних програм. Так, було виявлено зниження витрат на медико-санітарну допомогу у людей, які ведуть активний спосіб життя. Крім того, було показано, що помірне збільшення фізичної активності серед дорослого населення спричиняє суттєве зниження витрат національної системи охорони здоров'я на надання медичної допомоги [5]. В цілому заходи проекту «Здорові міста» є дієвим механізмом, що дозволяє в умовах обмежених фінансових ресурсів координувати зусилля відповідних міських служб і структур і спрямовувати їх на реалізацію комплексних соціальних програм по підвищенню якості життя населення.

# Висновки до другого розділу

Таким чином, заходи щодо зміцнення здоров'я, які здійснюються в рамках національних кампаній зі сприяння здоровому способу життя, є частиною великого процесу, який дає можливість жителям різних держав посилити контроль за своїм здоров'ям і його детермінантами.

Виходячи з досвіду реалізації програм з підтримки здорового способу життя зарубіжних країн, найбільш поширеною і, мабуть, оптимальною є схема, при якій на загальнодержавному рівні координація діяльності покладається на міністерство охорони здоров'я з можливим виділенням спеціалізованої структури в його складі або під його керівництвом.

Діяльність держави обмежується діями загального характеру (законодавчі заборони або пільги), а також наданням фінансування під пакет вузьконаправлених програм, безпосередня реалізація яких здійснюється силами регіональних і місцевих органів влади, громадських організацій і приватних компаній.

При цьому основою успішного здійснення ініціатив в області здорового способу життя на всіх рівнях є широке залучення громадськості та участь великого числа зацікавлених сторін. На закінчення слід зазначити, що розробка та впровадження програм зі стимулювання здорового способу життя та формування у громадян усвідомленого ставлення до свого здоров'я мають стати невід'ємною частиною соціальної політики нашої держави, від цілеспрямованого та ефективного її проведення зрештою залежатиме здоров'я нації.

Таким чином, за кордоном накопичено значний досвід в організації здоров'язбереження населення і людини, розроблені механізми і технології соціальної роботи у сфері здоров'язбереження. Адаптація зарубіжного досвіду в українську практику може послужити поштовхом до розвитку здоровьесберегающего напрямки соціальної роботи в Україні. До базових технологій здоров'язбереження в такій роботі можна віднести профілактику, Посередництво, в тому числі здійснення технологій соціальної реклами, соціальне проектування, програмування та ін.

# РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ «ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ЯКОСТІ ІНСТРУМЕНТУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ»

## 3.1. Програма соціологічного дослідження «Вивчення ролі соціальної роботи у формуванні здорового способу життя студентської молоді

XXI століття, незважаючи на високі досягнення медицини, характеризується високим зростанням захворюваності. Найважливішими проблемами здоров'я населення України є переважання смертності над народжуваністю, прогресуюча алкоголізація і легковажне ставлення громадян до свого здоров'я.

Відомо, що одним з найважливіших компонентів збереження здоров'я є спосіб життя. Так за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, модель здоров'я обумовлена наступними факторами: спосіб життя (50-55%), навколишнє середовище (20-25%), спадковість (15-20%), вплив структур охорони здоров'я (10-15%). Студентська молодь є основним джерелом трудових ресурсів суспільства, таким чином, доцільно дослідити погляди початківців фахівців в області сфери охорони здоров'я на відношення до формування здорового способу життя [11].

Мета дослідження – виявити ставлення студентів до формування здорового способу життя.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, анкетування.

Анкета включала питання, які були згруповані в такі блоки:

1. Основні складові здорового способу життя (на думку студентів).

2. Оцінка власного здоров'я і способу життя.

3. Оцінка соціальної роботи в системі охорони здоров'я

4. Пропозиції по формуванню можливих шляхів поліпшення здоров'я населення

*Генеральна сукупність* – студенти Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна».

*Вибірка дослідження* – 71 респондент (30 юнаків і 41 дівчина) 1, 2, 3 курсу. Середній вік випробовуваних склав 19,5 років.

*Метод дослідження* – роздаткове анкетування, експертне опитування.

*Інструментарій дослідження* – бланк анкети, бланк інтерв’ю (див. додаток А).

## 3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Дослідження проводилося на базі Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна». Був опитаний 71 респондент (30 юнаків і 41 Дівчина) 1, 2, 3 курсу. Середній вік випробовуваних склав 19,5 років.

**Аналіз анкетування.**

В результаті проведених досліджень встановлено, що студенти вважають, що здоров'я людини залежить більшою мірою від способу життя (37%), спадковість (27%), стан навколишнього середовища менше впливає (21%), а робота національної системи охорони здоров'я впливає на поліпшення здоров'я незначно (15%).

Переважна більшість респондентів на питання «чи Намагалися ви самостійно отримати знання про здоровий спосіб життя» відповіли «Так» (87%). Вивчення аспектів ЗСЖ показало, що 45% найчастіше цікавляться здоровим харчуванням, 37% фізичним вдосконаленням та оздоровленням, 15% режимом дня, 1% загартовуванням.

Здоровий спосіб життя як один з найважливіших компонентів формування всебічної і гармонійно розвиненої особистості сам по собі включає безліч складових. На питання " що є для вас найбільш важливим в ЗСЖ?» респонденти відповіли наступним чином: оптимальна рухова активність (36%), «відмова від шкідливих звичок» (29%), позитивне ставлення до світу (18%), раціональне харчування (9%), духовне та психологічне оздоровлення (8%).

На запитання ведуть студенти здоровий спосіб життя ствердно відповіли (43%), «хотілося б, але не вистачає на це часу» (49%), Не ведуть здоровий спосіб життя незначна кількість студентів (8%).

Здоровий спосіб життя людини визначається різними мотивами. Найбільш поширений мотив у студентів – всебічне самовдосконалення (45%), потім – «здорова людина має більше можливостей у житті» (33%). Всього лише 13% студентів до ЗСЖ привчили з дитинства, і тільки 6% студентів говорять про те, що ведуть ЗСЖ через проблеми зі здоров'ям.

На запитання «чи Можете ви собі дозволити відвідування різних спортивних секцій» студенти відповіли: «не можу, оскільки не вистачає часу» (61%), «можу, регулярно відвідую» (34%), «не можу, так як не вистачає грошей» (20%), «можу, але не бачу в цьому сенсу» (3%).

На питання «що ви робите для профілактики захворювань?» студенти відповіли, що приймають ліки та вітаміни (45%), ведуть здоровий спосіб життя (31%), займаються фізичною культурою (12%), нічого не роблять (9%). Варіант «регулярно відвідую лікаря» не отримав жодного голосу.

Практично половина студентів Б проводять свій вільний час, гуляючи з друзями (47%) і не значна частина-сидячи вдома (23%).

У 20% респондентів немає вільного часу для занять фізичними вправ, 8% займаються спортом.

На питання «Ви дотримуєтеся правильний режим харчування?"отримано найпопулярнішу відповідь «" як виходить "(73%). Ствердно відповіли 11% студентів. Не дотримуються режиму харчування 16% опитаних.

На питання «В яких випадках ви звертаєтеся до лікарів?» найпоширеніші відповіді студентів – «Коли існує ризик занедбаності захворювання та виникнення ускладнень» (34%) та «Коли не допомагає самолікування» (30%), відповідь «При гострих захворюваннях, загострення та при спостереженні хронічних захворювань» (16%), «при будь-якому захворюванні» (9%), «не звертаюся» (8%).

Більшість студентів у безкоштовній системі медичної допомоги не влаштовують: великі черги (23%), неорганізованість (22%), зайва кількість документації (21%). Рівень кваліфікації лікарів не завжди влаштовує респондентів медичної сфери (19%), як і наявність корупції (14%).

На питання «чи Отримують діти достатнє медичне та спортивне обслуговування?" найчастіше зустрічалася відповідь" отримують, але хотілося б більше» 53%. Відповідь «ні» дали 25% студентів, 22% респондентів вважають, що обслуговування є достатнім.

На питання на які установи (медичні або фізкультурно-спортивні) слід зробити упор у розвитку для поліпшення здоров'я населення студенти відповіли «фізкультурно-спортивних установи» (44%), «медичні» (56% відповідно).

При відповіді на питання «що сприятиме поліпшенню системи охорони здоров'я в майбутньому?» більшість студентів медичного університету поставили на перше місце загальну культуру людини (29%), доступність медичного обслуговування (25%), прилучення до фізичної культури з дитинства (24%), наука (22%).

Абсолютна більшість студентів вважають, що спорт і фізична культура корисні для здоров'я.

На питання «чи стали Ви вести ЗСЖ після вступу до університету?» «вів раніше і продовжив» (36%), а також «у мене не вистачає на це часу» (29%).

При відповіді на питання «досяжна чи немає абсолютно здорова нація» голоси студентів розподілилися наступним чином: студенти вважають, що це неможливо 53%, досяжно 47%.

Анкетуванням встановлено, що студенти вважають головним фактором, що визначає здоров'я людини, спосіб життя, а найменший вплив надає національна система охорони здоров'я.

Найважливішими аспектами здорового способу життя, на думку студентів, є оптимальна рухова активність, що свідчить про високу оцінку важливості фізичної культури, і відмова від шкідливих звичок.

Студенти ведуть здоровий спосіб життя і вважають це необхідним. Однак не всі дотримуються правильний режим харчування, з чого можна зробити висновок, що ця проблема не досить висвітлена в якості складової здорового способу життя.

44% опитаних вважають, що, з метою поліпшення здоров'я населення, необхідно зробити наголос на розвиток фізичної культури і спорту. Це свідчить про те, що майбутні лікарі розглядають фізичну культуру як засіб поліпшення здоров'я нації, що не поступається за важливістю медикаментозному лікуванню.

При відповіді на питання про поліпшення системи охорони здоров'я у майбутньому студенти на першому місце ставлять загальну культуру людини, на другому – доступність медичного обслуговування. Виходячи з цих даних, можна зробити висновок, що значна частка відповідальності за здоров'я населення покладається на освіту.

На сьогоднішній день студенти оцінюють систему охорони здоров'я на середньому рівні і не впевнені в її можливості повноцінного оздоровлення населення. З цього випливає, що значну роль в профілактиці захворювань буде відігравати фізична культура і пропаганда здорового способу життя. Можливо, виходячи з поглядів майбутніх фахівців, фізична культура та спорт будуть надалі однією з найважливіший складових системи охорони здоров'я.

**Аналіз інтерв’ю**

Аналіз результатів проведеного соціологічного опитування виявив, що газети і журнали є джерелом інформації про здоровий спосіб життя у 43 % опитаних. Респонденти вказали на газети, 11 % респондентів звертаються за інформацією про здоровий спосіб життя до Інтернету, аргументуючи це зручністю отримання інформації на робочому місці. Рекламу як джерело інформації про здоровий спосіб життя вказали 19 % пацієнтів. Кількість соціальної реклами останнім часом зросла.

Найвідоміша проблематика соціальної реклами: вірусний гепатит, наркоманія, вакцинація. Непопулярними джерелами інформації про здоровий спосіб життя виявилися радіопередачі (2,5 %) і медичні працівники (3%). Таким чином, роль ЗМІ у формуванні здорового способу життя населення досить висока.

На питання анкети – «Яка інформація про здоровий спосіб життя вас цікавить найбільше?» – більшість респондентів (38 %) обрали відповідь: «інформація про раціональне харчування».

Не менш актуальна інформація про боротьбу зі стресами-отримати відомості з цього питання хочуть 35,5% респондентів. Інформація про фізичну активність цікавить 18% респондентів. Отримати інформацію про боротьбу зі шкідливими звичками хочуть 4,2%. Про грамотний прийом медикаментів хотіли б знати 4,3 % респондентів. Велика частина опитаних (88 %) звертають увагу на інформаційно-наочні засоби, розташовані в медичних установах (плакати, стінгазети, тематичні бюлетені, куточки здоров'я, інформаційні стенди). Таким чином, ефективність цих недорогих РR-засобів досить висока.

**Інтерв'ю по ЗСЖ**

Одним з основних завдань дослідницького проекту було з'ясування розуміння і сприйняття поняття ЗСЖ, тому що логічно припустити, що сама категорія «здоровий спосіб життя», яка часто мислиться як перш за все відсутність шкідливих звичок (наприклад, паління, вживання алкоголю і наркотиків), не зовсім чітко визначений в масовій свідомості.

Це констатується як результатами інших досліджень [10], так і підтвердилося в ході нашого дослідження:

«Для кожного ЗСЖ – це щось своє...". Таким чином, необхідно було з'ясувати, що конкретно вкладають у поняття ЗСЖ студенти, як вони його сприймають і тлумачать.

Виявлений спектр думок передбачувано виявився досить широкий і різноманітний.

Для уточнення змісту цієї категорії, в першу чергу, наведемо згадані респондентами компоненти ЗСЖ:

— відсутність шкідливих звичок (вживання алкоголю та тютюнопаління),

 — повна відмова від вживання наркотичних речовин,

— збалансоване і регулярне харчування,

— постійна фізична активність,

— раціональний розпорядок дня (режим праці і відпочинку, повноцінний сон),

— регулярний моніторинг стану здоров'я, душевну рівновагу (конструктивне протистояння стресам).

Наявність шкідливих звичок і вживання будь-яких наркотичних речовин, на думку всіх учасників дослідження, однозначно суперечить ЗСЖ.

До шкідливих звичок учасники дослідження, в першу чергу, віднесли тютюнопаління. Потім згадувалося зловживання алкоголем або як таке вживання алкоголю взагалі.

Частина респондентів віднесли до шкідливих звичок, переїдання та інтернет-залежність. Ця думка має сенс співвіднести доцільно з іншими компонентами ЗСЖ: "вони не зайняті нічим. Нічим зайняти мозок, тому вони займаються цими шкідливими звичками.» «Щоб виробити хорошу звичку треба докласти зусиль, а шкідливі звички стають самі собою.

Тобто тобі нічим зайнятися, ти знаходиш щось легке.»

На думку абсолютної більшості респондентів, паління і ЗСЖ несумісні, оскільки це дуже згубна звичка, негативні наслідки якої обов'язково проявлять себе в майбутньому.

Але існує інша позиція, пов'язана, наприклад, з курінням кальяну. «Можу привести в приклад себе і свого брата: я вважаю, що не можна курити, пити і треба займатися спортом – це ЗСЖ. А мій брат вважає, що займається спортом і вже веде ЗСЖ. Він не сигарети курить, а кальян, і вважає, що це не шкідливо.» «Кальян раз на місяць я не вважаю шкідливою звичкою. А ось якщо кожен день, то це вже так...".

Однак подібні думки, як правило, не знаходили підтримки серед учасників групової дискусії.

Вживання алкоголю, в контексті ЗСЖ, розглядається студентами неоднозначно. Частина респондентів вважає, що ведучи ЗСЖ, людина взагалі не повинна вживати який-небудь алкоголь: "припустимо, від куріння багато хто хоче відмовитися, і це важко. А ось з алкоголем справа складніша. Тобто багато хто не вважає, що це шкідлива звичка, хоча вона шкідливіша, ніж куріння. Я вважаю, що безпечної частки алкоголю немає, це просто не можливо.» Але не так кардинально до цього питання ставиться інша частина учасників фокус-групового інтерв'ю — вони вважають неприпустимим тільки зловживання алкоголем, і цілком допускають помірне споживання алкогольних напоїв «з приводу».

Наркотичні речовини, навіть в даному контексті, - вельми специфічна і окрема тема [15; 16].

 Ймовірно, в силу сензитивності цієї тематики учасники дослідження практично не обговорювали її, використовуючи стандартні кліше, які засуджують вживання будь-яких наркотиків. Збалансоване і регулярне харчування ключовий компонент ЗСЖ [3; 5].

З цим погодилися практично всі учасники дослідження: «Деякі навіть починають свій здоровий спосіб життя з харчування. Починають виключати якісь продукти, наприклад.» «Правильне і здорове» харчування передбачає певну регулярність прийомів їжі та їх збалансованість за обсягом, а раціон повинен відповідати потребам конкретної людини в конкретний період часу, в тому числі в залежності від навколишнього середовища і роду занять: «Якщо для спортсмена, який дуже інтенсивно тренується, то вуглеводи. Для спортсмена, що займається силовими видами спорту – білки».

 Регулярність прийомів їжі для людини дотримується ЗСЖ, варіюється від 5-6 до 3-4 разів на добу. Важливим є і час прийомів їжі: Перед сном є дуже шкідливо. Коли людина каже, що я три дні не їм, потім один день їм, починається вже маразм якийсь.

Я вважаю, що скрізь просто потрібна міра."Прийоми їжі повинні бути збалансовані за обсягом-поживний сніданок, ситний і повноцінний обід (включаючи першу страву), а вечерю, навпаки, скромний:" сніданок ні в якому разі пропускати не можна.

Сніданок повинен бути рясним, а вечеря поменше.» «Все добре по чуть-чуть. Тобто не переїдати, а як би намагатися їсти все потроху.» Помірність в їжі є принциповим моментом, т. к. переїдання для деяких людей перетворюється на шкідливу звичку, а недоїдання – в нав'язливу ідею: «Буває так, що люди, навпаки заганяються з приводу ЗСЖ. Ти не дотримуєшся режиму харчування, але ходиш в зал. Це може призвести до анорексії. Або ти надмірно дотримуєшся дієти, ходиш в зал, дуже сильне навантаження на організм.""Був такий випадок, що дівчина виморила себе голодом і взагалі померла. Сиділа на дієті.» Раціон харчування людини, що дотримується ЗСЖ, повинен бути збалансований, включати переважно овочі, фрукти, крупи, злаки, горіхи, рибу. Необхідне обмеження споживання солодкого, жирного, мучного, фастфуду та ін.

Важливим є і спосіб приготування їжі – смажені, копчені, мариновані продукти і страви не повинні домінувати в раціоні. "Загальне співвідношення всіх поживних речовин має бути збалансоване. Мінімальна кількість жирів, достатня кількість білків, вуглеводів». «Дієта– це обмеження у вживанні якихось продуктів, того ж фастфуду. Це теж дієта» .

Якість продуктів харчування, на думку респондентів, також має важливе значення. «На склад треба дивитися. Т. к. є добавки з Е груп шкідливі, якісь призводять до ракових захворювань».

Окремим пунктом на двох фокус-групах згадувалося про питний режим. Для підтримання оптимального балансу в організмі необхідно щоденно випивати достатню кількість рідини, але важливо мінімізувати вживання цукровмісних і газованих напоїв: «І напої, одну чашку зеленого чаю в день, якщо можна. Не сік, що продається в магазинах, а тільки свіжовичавлений».

Крім цього, вживання енергетичних напоїв вкрай негативно оцінюється респондентами.

Такі напої містять речовини, насильно звільняють запасні резерви організму, що вкрай шкідливо. Негативні наслідки вживання енергетиків, неочевидні в молодому віці швидше за все, проявлять себе пізніше. У контексті харчування, на одній з дискусій, була порушена тема вегетаріанства, в тому числі через участь респондента, який відмовився від вживання в їжу м'ясних продуктів.

Саме по собі вегетаріанство і його різновиди (веганство, сироїдіння, лактовегетаріанство, песторианство), а також інші особливі практики живлення по-різному і неоднозначно сприймаються людьми, в тому числі через недостатню обізнаність у цьому питанні [9].

Однак у молодіжному середовищі така поведінка сприймається переважно спокійно, але не без іронії.

Сам респондент зазначив, що почуває себе чудово і рекомендує вегетаріанство оточуючим, навіть не дивлячись на скептичне ставлення родичів: «Вдома інколи жартують, що треба щось приготувати людині, яка не їсть м'ясо».

Регулярна фізична активність є важливою складовою здорового способу життя для значної частини респондентів.

Особливу увагу учасники дослідження звертали на оптимальність фізичних навантажень в контексті загального стану організму конкретної людини.

 Більш того, професійні або занадто інтенсивні заняття спортом, з точки зору деяких респондентів, не відповідають концепції ЗСЖ, т. к. часто призводять до зворотного результату – перенапруження організму і, можливо, серйозних травм. Що може спричинити за собою негативні наслідки і в майбутньому.

Як приклад респонденти згадували про спорт високих досягнень і наводили в приклад досвід знайомих професійних спортсменів: «знайомий займався професійно спортом і пошкодив коліно. Після кинув це заняття. Або батько мого кращого друга, він професійний баскетболіст, теж через травму закінчив свою професійну діяльність.» «Спорт в ім'я чого? Є спорт в ім'я здоров'я, а є спорт в ім'я якоїсь вигоди. Якщо брати спортсменів, то їм головне – перемога. Вони рвуть собі зв'язки і т. д.

Це не можна назвати здоровим способом життя саме для свого здоров'я. Вони це роблять для чогось іншого. Для отримання якогось звання, для заробітку, можливо. Тобто є підрозділ на здорове життя, на здоровий спосіб життя,і на просто спорт».

Або згадували про фанатичні заняття спортом, які популярні серед молодих дівчат, які прагнуть до досконалості у зовнішності: «У всьому винні люди, які їм кажуть, що треба бути ось такий. Ти повненька-все, ти не як усі. І біжать бідні дівчата в спортзали і калічать себе, виснажують.

Розпорядок дня відноситься до ключових компонентів ЗСЖ, на думку більшості учасників дослідження.

Під цим мається на увазі оптимальний режим праці і відпочинку, який обов'язково повинен включати в себе повноцінний сон. Саме достатня кількість сну є запорукою хорошого здоров'я.

Респонденти зійшлися на думці, що різним людям (в залежності, наприклад, від віку, навантажень, темпераменту) потрібна різна кількість часу на сон.

Оптимальна тривалість нічного сну, на думку учасників дослідження, повинна становити від 6-7 до 10-12 годин. «Коли людина засинає і прокидається самостійно. Не від будильника, а самостійно». «Сила волі взяла верх над лінню, і зараз лягаю нормально. Тобто в 12, в 11. Краще встану раніше, щоб зробити вранці уроки і свої справи, ніж ляжу пізно.» «Важливо, у скільки лягати. Якщо з десяти до години, то, напевно, це найкращий час для сну. І організм, і мозок відпочивають повністю в цей час. Тобто краще поспати навіть 4 години, з десяти до двох припустимо.

Регулярний моніторинг стану здоров'я (проходження профілактичних медичних оглядів) є бажаним, але не обов'язковим компонентом ЗСЖ, на думку представників студентської молоді.

Більшість респондентів або взагалі не згадували цей компонент, або дотримуються думки, що поки що не заболить, здоров'ям займатися не будуть.

«Поки нічого не болить, я не піду перевірятися. Поки проблем немає, все добре».

Лише незначна частина респондентів намагається регулярно відвідувати лікарів з метою профілактичного обстеження.

«Я просто не люблю, не переношу лікарню, але все одно намагаюся хоча б раз на рік ходити.""До стоматолога. Раз на півроку.

"Протистояння стресам -ще один компонент ЗСЖ, про який в ході проведення фокус-груп згадувалося нечасто.

Стресові ситуації супроводжують сучасну людину повсюдно, проте учасники дослідження не надто загострювали увагу на цьому.

Лише частина респондентів вважають цей аспект заслуговує уваги і підкреслюють важливість уміння підтримувати і відновлювати нормальний психоемоційний стан у разі нервових перевантажень:

«Коли тобі хочеться впасти духом, потрібно взяти себе в руки і реально налаштувати себе на позитивну ноту».

Є думка, що стресам більш схильні дівчата, ніж молоді люди. "Дівчата більше, вони більше себе накручують, проблеми собі придумують.» З іншого боку, ЗСЖ як основа здоров’яутворюючої і здоров’язберігаючої поведінки вкрай необхідні студентам саме в цей період життя в силу об'єктивного збільшення навантажень на організм, пов'язаних з інтенсивністю навчальної діяльності, адаптаційним процесом, віковою перебудовою організму і ін.

Як показало дослідження, лише незначна частина респондентів повною мірою усвідомлюють таку потребу і дійсно дотримуються ЗСЖ. І, що характерно, здебільшого роблять це вже за звичкою, яку придбали ще в дитинстві, наприклад, завдяки сімейним традиціям або відповідному оточенню.

 На думку респондентів, це поширена ситуація, коли звичка до ЗСЖ формується в дитячому або підлітковому віці. Це співвідноситься з результатами інших досліджень [12], які підтверджують, що потреба вести здоровий спосіб життя формується, як правило, в сім'ї ще в дитячі роки.

Подібні установки можуть бути наслідком релігійних традицій. «Найголовніше — виховання, я вважаю. У мене виховання таке, що курити, пити-це погано. Також це пов'язано з релігією.»

 Лише дуже незначна частина молодих людей, які не мають звички до ЗСЖ, може почати вести здоровий спосіб життя в студентські роки, але для цього потрібен досить високий рівень самодисципліни, що, на жаль, зустрічається нечасто.

 «Нехай це буде голосно, але немає волі у сьогоднішньої молоді взагалі, зовсім. Простіше піддатися спокусі і почати курити і пити.»

Людям із звичкою до ЗСЖ не тільки легше переносити більші навантаження, але і протистояти ймовірним деструктивних впливів з боку оточення, коли виникає небезпека залучення до шкідливих звичок (паління, пияцтво) або небезпечним практикам (експерименти з наркотичними речовинами).

«Я курив один час. Хлопці навколо курили. Мені стало цікаво спробувати.» Я з дитинства не курив, не пив. Правда, був один момент, коли підлітковий вік. Попалися такі друзі, оточення... Спокуса була і порушувала ці правила, так би мовити.»

У мене батьки ніколи не курили і не пили. Мама працює викладачем фізкультури в інституті, а мій батько – інструктор з гірських лиж та сноуборду. Так що мене спорт оточував повсюдно. Я завжди був проти алкоголю і курінню, зокрема, через це. Ходив у різні секції: бокс, тай-бокс, захоплювався цим.»

Ще одна типова ситуація, коли людина починає дотримуватися ЗСЖ – це виявлення проблем зі здоров'ям. У цьому випадку ЗСЖ є вже не звичкою або потребою, а стає необхідністю.

Медичні показання і рекомендації лікаря змушують людину відмовитися від шкідливих звичок (при їх наявності), дотримуватися дієту і режиму дня, проходити регулярні медичні обстеження, займатися фізкультурою і т. д. «Багато людей не почнуть займатися спортом і не перейдуть на здорове харчування поки їм не скажуть – “Ви захворіли. У вас все погано. Ви помрете". Поки йому це не скаже лікар, він не піде в спорт. Ну, в основному.» У мене були проблеми зі здоров'ям, після цього почала [слідувати ЗСЖ].»

"Люди починають думати про своє здоров'я тільки тоді, коли починаються проблеми.»

На жаль, більшість представників студентської молоді не дотримуються ЗСЖ.

Частина молодих людей не бачать в цьому необхідності і, отже, не прагнуть до такого життя. Частина посилаються на складно переборні або зовсім непереборні бар'єри, серед яких можна позначити як об'єктивні, так і суб'єктивні.

Об'єктивними перешкодами на шляху до ЗСЖ, на думку респондентів, найчастіше виступає характер основної зайнятості студентів, яка носить переважно нефізичну характер і, відповідно, пов'язана з недостатком рухової активності як у більшості людей, зайнятих у сфері розумової праці. «Малорухливий спосіб життя. Тому що знаходимося в інституті, а коли приходимо додому – займаємося. Підготовка до контрольних робіт і т. д. Часу мало залишається погуляти або спортом позайматися.»

Поширена залежність від соціальних мереж та/або Інтернету, а також необхідність роботи за комп'ютером, зрозуміло, погіршують ситуацію. "Багато часу за комп'ютером проводимо. І по навчанню, і для розваги». Для деяких серйозною перешкодою для дотримання режиму харчування є розклад занять. «Наприклад, мені хочеться харчуватися в певні години, але у мене просто не виходить. У зв'язку з навчанням. Через це доводиться харчуватися коли доведеться і скільки доведеться.

"Недолік фінансових ресурсів, який характерний для студентів, теж виступає об'єктивним бар'єром для ведення ЗСЖ.

«Матеріальна забезпеченість більше можливостей дає. Якщо гроші є в достатній кількості, то можна купувати абонементи в спортзал, їсти здорову їжу- еко-продукти. І часу від цього навіть, може більше буде.""Або та ж вода, вона тут коштує рівно в два рази дорожче, ніж в звичайному магазині.

Варто особливо відзначити, що реалізований на даному етапі дизайн дослідження не виявив значущих відмінностей у сприйнятті трактувань здорового способу життя серед груп респондентів ведучих або не ведучих ЗСЖ.

Можливо, що така ситуація пов'язана з недостатньо об'єктивними показниками, запропонованими респондентам на етапі відбору для участі у фокус-групах – потенційним учасникам пропонувалося самостійно оцінити свій спосіб життя як здоровий чи ні.

Отже, використання самооцінки для визначення способу життя респондента не є достатньо об'єктивною. В подальшому доцільно ввести конкретні об'єктивні показники (наявність або відсутність шкідливих звичок, регулярність і збалансованість харчування, частота і характер фізичних навантажень, дотримання режиму дня, частота медичних профілактичних оглядів тощо) при відборі респондентів для участі в дослідженнях за схожою тематикою.

 Таким чином, очевидний взаємозв'язок здоров'я і способу життя особливо актуальний для молоді.

Водночас, на прикладі студентської аудиторії можна констатувати наявність у масовій свідомості як мінімум двох трактувань ЗСЖ-мінімалістської та максималістської, які розрізняються ступенем дотримання тих чи інших компонентів ЗСЖ.

Розуміння компонентів ЗСЖ у середовищі студентської молоді відповідає загальноприйнятим, але усвідомлюється більшістю респондентів як декларована цінність. Актуальність здорового способу життя для представників молодіжної аудиторії невисока в силу, переважно, відсутності проблем зі здоров'ям.

Аналізуючи відповіді респондентів на 1-е питання анкети, отримали наступну діаграму (рис. 3.1)

Рис. 3.1. Вкажіть Вашу стать

Як видно з діаграм, більшість опитаних студентів і студенток не мають шкідливих звичок

Розглянемо 2-е запитання: Як ви проводите вільний час?


Рис. 3.2 Як ви проводите вільний час?

а) сиджу, будинки дивлюся телевізор або граю в комп'ютерні ігри

б) йду гуляти з друзями

в) займаюся спортом;

г) у мене немає вільного часу

Із діаграми видно, що більшість опитаних студентів вважають за краще проводити вільний час вдома, а більшість опитаних студенток проводять вільний час гуляючи з друзями.

Але найсумнішим є те, що жіноча частина опитаних не виявляє бажання займатися спортом. Це говорить про те, що дівчата і юнаки мають різні вподобання у проведенні вільного часу

Розглянемо 3 питання: Ви дотримуєтеся правильний режим харчування?

Таблиця 3

З результатів можна зробити висновок: що студенти не приділяють належної уваги правильному харчуванню

Питання 4 :. Як часто ви робите ранкову зарядку?


Рис.3.3 Як часто ви робите ранкову зарядку?

а) щодня в) ніколи

б) раз в два дні г) що це таке?

Відповіді показують, що більшість опитаних студентів, як юнаків, так і дівчат, не роблять ранкову зарядку

Запитання 5 звучить: Чи займалися ви коли-небудь будь-яким видом спорту, відвідували спортивну секцію (Якщо так, то яким?)


Рис.3.4 Чи займалися ви коли-небудь будь-яким видом спорту, відвідували спортивну секцію (Якщо так, то яким?)

За результатами відповідей побудована діаграма, з якої видно, що більшість опитаних студентів займалися різними видами спорта

Відно так само, що знайшлися і такі, які не займалися спортом взагалі.

Запитання 6: Коли ви в останній раз займалися спортом?


Рис.3.5 Коли ви в останній раз займалися спортом?

а) вчора в) місяць назад

б) тиждень тому г) не пам’ятаю

Більшість студентів продовжує займатися спортом.

Запитання 7: якби ви могли почати своє життя спочатку, хотіли б займатися яким-небудь видом спорту?


Рис.3.6 Якби ви могли почати своє життя спочатку, хотіли б займатися яким-небудь видом спорту?

а) так, звичайно в) навіщо мені це потрібно? б) швидше за все, ніє г) важко надати відповідь.

Більшість респондентів впевнені, що зайнялися б спортом, якби почали нове життя.

Питання 8: Як ви вважаєте, чи сприяє здоровий спосіб життя успіху в інших сферах людської діяльності (навчання, робота і т.д.)?


Рис.3.7 Як ви вважаєте, чи сприяє здоровий спосіб життя успіху в інших сферах людської діяльності (навчання, робота і т.д.)?

а) так в) важко надати відповідь

б) ні

З отриманого результату можна зробити висновок; що більшість опитаних студентів вважають, що здоровий спосіб життя сприяє успіху в інших сферах людської деятельності

Запитання 9: Чи можете ви собі дозволити відвідування різних спортивних секцій, залів, басейну і т.д.?


Рис.3.8 Чи можете ви собі дозволити відвідування різних спортивних секцій, залів, басейну і т.д.?

а) можу, регулярно відвідую

б) можу, але не бачу в цьому сенсу в) не можу, тому що немає часу г) не можу, тому що не вистачає грошей

Як показує гістограма, думки розділилися. 40% опитаних може дозволити собі відвідування різних спортивних секцій і відвідує їх, а ще 40% не відвідують з, тому що у них немає часу.

10 запитання: Чи часто ви замислюєтеся про правильність свого способу життя?


Рис.3.9 Чи часто ви замислюєтеся про правильність свого способу життя?

а) часто в) взагалі про це не думаю

б) дуже рідко Як видно з діаграм студенти набагато рідше студенток замислюються про правильність свого образу життя

Запитання 11: Ваше особисте ставлення до здорового способу життя?



Рис.3.10Ваше особисте ставлення до здорового способу життя?

а) це здорово; б) можна обійтися і без нього;

 в) іноді слід дотримуватися; г) не можу відповісти; Більшість студентів вважають, що здоровий спосіб життя - це здорово.

Запитання 12: Яку кількість грошей ви витрачаєте на придбання вітамінів, корисних продуктів харчування (фрукти, овочі і т.д.)?



Рис.3.11 Яку кількість грошей ви витрачаєте на придбання вітамінів, корисних продуктів харчування (фрукти, овочі і т.д.)?

а) багато (майже всі)

б) досить багато

в) мало

г) майже не витрачаю

Юнаки і дівчата в основному витрачають досить багато грошей на придбання вітамінів, корисних продуктів харчування і т.д., але є деяка кількість студентів, які вважають за краще витрачати невелику кількість грошей або взагалі не витрачатися.

13 запитання: Для підняття життєвого тонусу необхідно (вибрати всі можливі варіанти):



Рис.3.12 Для підняття життєвого тонусу необхідно (вибрати всі можливі варіанти):

а) дотримання режиму дня

б) заняття спортом

в) постійні прогулянки на пріроді

г) вживання алкоголя

д) використання легкого наркотіику

е) одухотворена література

ж) Інший ответ

По цій діаграмі видно, що більшість вважає, що для підняття життєвого тонусу необхідні: дотримання режиму дня, заняття спортом і постійні прогулянки на пріроді

Запитання 14: Як ви вважаєте, абсолютно здорова нація це:

а) ілюзія б) реальність



Рис.3.13 Як ви вважаєте, абсолютно здорова нація це

Звідси очевидно, що більшість студентів вважає - абсолютно здорова нація це іллюзія.

**В результаті проведеного соціологічного дослідження отримані наступні результати:**

1) Виявилося, що більшість опитаних студентів не мають шкідливих звичок. Але при цьому серед юнаків відсоток мають шкідливі звички більше ніж серед дівчат.

2) Більшість опитаних студентів вважають за краще проводити вільний час вдома, а більшість опитаних студенток проводять вільний час, гуляючи з друзями. Але найсумнішим є те, що жіноча частина опитаних не виявляє бажання займатися спортом. Це говорить про те, що дівчата і юнаки мають різні вподобання в проведенні вільного часу.

3) Студенти не приділяють належної уваги правильному харчуванню.

4) Більшість опитаних студентів, як юнаків, так і дівчат, не роблять ранкову зарядку.

5) Більшість опитаних студентів займалися різними видами спорту. Так само, знайшлися і такі, які не займалися спортом взагалі.

6) Більшість студентів продовжує займатися спортом.

7) Більшість респондентів впевнені, що зайнялися б спортом, якби почали нове життя.

8) Більшість опитаних студентів вважають, що здоровий спосіб життя сприяє успіху в інших сферах людської діяльності.

9) 40% опитаних можуть дозволити собі відвідування різних спортивних секцій і відвідує їх, а ще 40% не відвідують через те, що у них немає вільного часу.

10) Студенти набагато рідше студенток замислюються про правильність свого способу життя.

11) Більшість студентів вважають, що здоровий спосіб життя - це здорово

12) Юнаки та дівчата в основному витрачають досить багато грошей на придбання вітамінів, корисних продуктів харчування і т.д., але є деяка кількість студентів, які вважають за краще витрачати невелику кількість грошей або взагалі не витрачатися.

13) Більшість вважає, що для підняття життєвого тонусу необхідні: дотримання режиму дня, заняття спортом і постійні прогулянки на природі

14) Більшість студентів вважає, що абсолютно здорова нація - це іллюзія.

**ГІПОТЕЗИ:**

1. Сучасна молодь веде здоровий спосіб життя - підтвердилася.

2. Під здоровим способом життя більшість студентів розуміє: заняття фізичною культурою, спортом, відмова від шкідливих звичок, раціональне харчування, режим праці та відпочинку - підтвердилася.

3. Сучасна молодь активно займається спортом, дотримується режиму раціонального харчування, праці і відпочинку - не підтвердилася.

4. Сучасна молодь позитивно ставиться до здорового способу життя - підтвердилася.

5. Намагається вести здоровий спосіб життя - підтвердилася.

6. Молодь постійно відвідує різні спортивні секції та спортзали - підтвердилася частково.

7. Студенти не можуть постійно дотримуватися здорового способу життя, через різні причини - підтвердилася.

8. Молоді не вистачає часу і коштів для ведення здорового способу життя - не підтвердилася.

9. Шкідливі звички заважають вести здоровий спосіб життя – підтвердилася.

На основі отриманих даних нами було розроблено **рекомендації, спрямовані на розвиток заходів з охорони і зміцненню здоров'я студентів.**

Питання збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді в системі професійної освіти завжди були актуальні в силу особливостей не тільки самої системи навчання, а й особливостей організму підлітків, їх способу життя і ціннісних орієнтацій.

В останні роки, враховуючи пріоритет політики держави в області поліпшення демографічної політики, здоров'я населення, формування здоров'язберігаючих установок серед молоді, значно змінилася і поповнилася нормативна база, що регламентує здоров’язберігаючу діяльність освітніх організацій [41, с. 46], що відображає розуміння важливості здоров'я саме студентської молоді, яка є капіталом для країни і знаходиться на важливому шляху соціалізації.

В даний час існують різні програми та проекти, спрямовані на формування і підтримку здорового способу життя молодь.

У теорії існує багато методів поширення здорового образу життя, на практиці необхідні наступні умови:

- доступність і відповідне оснащення спортивних комплексів і споруд;

- широка інформованість про ці споруди і користь здорового способу життя за допомогою засобів масової інформації та соціальних мереж; правильна поведінка членів сім'ї та соціальних груп;

- сприяння держави у вигляді безкоштовних майданчиків для підтримки здорового способу життя, відповідної екології та політики загалом.

Основні завдання соціальної роботи та технології формування ЗСЖ:

- створення умов для реалізації принципів здорового способу життя і сімейних цінностей;

- пропаганда здорового способу життя і сімейних відносин;

- надання психологічної, соціальної та юридичної допомоги підліткам та молоді;

- розвиток системи муніципально-приватного партнерства і міжвідомчої взаємодії у сфері розвитку здорового образу життя, здоров’язберігаючих технологій, традиційних сімейних цінностей;

- формування у молоді усвідомленої потреби в заняттях фізичними вправами, правильному харчуванні, психологічному удосконаленні, сімейних цінностей і т. д.;

- підтримка молодіжних ініціатив у сфері здорового способу життя та сімейних цінностей.

Прогнозний результат, який планується досягти в рамках діяльності

1. Збільшення частки молоді, включеної в позитивні соціальні практики у сфері здорового способу життя та сімейних цінностей.

2. Зменшення частки молоді, схильної до асоціальних і залежних формам поведінки.

3. Проведення не менше 5 масових подій на рік з максимальним охопленням молоді віком від 14 до 30 років, спрямованих на залучення молоді в позитивні соціальні практики у сфері здорового способу життя і сімейних цінностей.

4. Поява в містах України не менше 5 молодіжних спільнот, загальною чисельністю не менше 500 осіб, що пропагують позитивні соціальні практики у сфері здорового способу життя та сімейних цінностей.

5. Підтримка не менше 50 молодіжних ініціатив у сфері здорового способу життя і сімейних цінностей.

6. Підтримка ініціатив від молодих мам у сфері комерційних start- up, які планують відкривати власний бізнес.

7. Включення програм з пропаганди здорового способу життя і сімейних цінностей в плани заходів соціальних і комерційних організація.

8. Відкриття нових громадських просторів, інсталяційних та візуальних об'єктів, спрямованих на популяризацію здорового образу життя і сімейних цінностей.

9. Поява стійкого бренду, як першого міста, що пропагує здоровий спосіб життя і сімейні цінності.

Виходячи з проведеного зіставлення, були розроблені наступні рекомендації.

1. Розробити програму діяльності освітньої організації з оздоровленню та пропаганді здорового способу життя. Сформулювати мету, завдання і методи в діяльності організації з підтримки здоров'я студентів і викладачів. Цим може займатися спеціально створений орган, наприклад профспілка або студентський спортивний клуб.

2. Використовувати для збереження і формування здорового образу життя не тільки свої структурні підрозділи, а й укласти договори з організацією, яка може надати басейн, базу відпочинку, спортивний оздоровчий табір та інші об'єкти, корисні для здоров'я студентів і викладачів.

3. Удосконалити контент офіційного сайту установи.

Додати спеціальний розділ, що стосується спортивно-масових заходів та пропаганди фізичної культури і здорового способу життя серед студентів, викладачів і співробітників. У розділі може бути також розміщена інформація про плановані та вже проведених заходах, що стосуються здоров'я, цікаві факти про особливості організму людини і способи поліпшення його функціонування. Цією роботою може займатися викладач з фізичної культури спільно з модератором сайту.

4. Розробити для їдальні раціон дієтичного харчування, щоб у студентів і викладачів була можливість правильно харчуватися під час навчання і роботи.

5. Створити студентський спортивний клуб, який буде займатися розвитком фізичної культури і спорту серед учнів і працівників університету з метою збереження і зміцнення їх здоров'я, підтримки високої працездатності та залученням учнів і працівників університету до систематичних занять фізичної культури і спорту.

Також необхідно призначити відповідального за діяльність клубу, наприклад, викладача фізичної культури.

6. Розробити та реалізувати в освітній організації інноваційні програми та проекти у сфері здорового способу життя. Зробити це можуть члени студентського спортивного клубу.

7. Відстежувати динаміку відвідування студентами занять фізичної культури, спортивних гуртків, секцій та їх стану здоров'я за допомогою анкетування. Отриману інформацію розмістити на сайті у вигляді діаграм і графіків , не розголошуючи персональних даних.

8. Розробити та щорічно проводити анкетування з дослідження стилю міжособистісних відносин між навчаються і викладачами, на думку перших, що дозволить мати більш повне уявлення про клімат відносин в установі та труднощі співпраці між студентами та їх викладачами.

9. Використовувати автоматизовані програми для моніторингу здоров'я студентів, що дозволяють відстежити самопочуття студентів протягом всього періоду навчання. Користуватися програмами може будь-який фахівець, який володіє персональним комп'ютером.

# Висновки до третього розділу

Необхідність формування ЗСЖ у студентської молоді визначається її потенціалом для розвитку соціуму, так як здоров'я визначає можливості реалізації майбутніх фахівців, здатність до створенню сім'ї та дітонародження, до професійної, суспільно-політичної та творчої діяльності.

В період навчання студенти відчувають вплив цілого комплексу чинників, надають негативний вплив на стан їх здоров'я, це і стресові ситуації, пов'язані з успішністю, труднощі з матеріальною забезпеченістю і як наслідок необхідність поєднувати навчання з роботою, часті порушення режиму праці, відпочинку та харчування.

Здоровий спосіб життя включає в себе не тільки відсутність шкідливих звичок, але і культуру сексуальної поведінки та міжособистісного спілкування, виконання вимог санітарії, організацію рухової активності, повноцінний раціон і т. д. Тому важливий комплексний підхід у формуванні здорового способу життя, що враховує вплив не тільки сім'ї, а й різних інститутів і малих груп.

Державна політика, крім заходів, спрямованих безпосередньо на скорочення алкоголізації, куріння і соціально несхвалюваних форм дозвілля, впливає на молодь побічно пропонуючи різноманітні спортивні та культурно - масові заходи як альтернативу.

ЗСЖ досягається за допомогою комплексу технологій, які можна віднести до здоров’язберігаючих і здоров’яформуючих. Під здоров’язберігаючими технологіями розуміються-всі прийоми, методи, форми, засоби організації навчального процесу, використання яких забезпечує безпечні умови перебування, навчання і роботи в загально освітньому закладі, йде на користь здоров'я учнів.

«Здоров’яформуючі освітні технології», спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формування уявлень про здоров'я як цінності, мотивацію на ведення здорового способу життя.

У свою чергу, технології, що спрямовані на формування здорового способу життя – це всі психолого-педагогічні технології, програми, методи, які спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формування уявлень про здоров'я як цінності, мотивацію на ведення здорового способу життя.

# ВИСНОВКИ

У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я йдеться про вищий рівень здоров'я, як про одне з основних прав людини. Не менш важливим є право людини на інформацію про ті фактори, які визначають здоров'я людини або є факторами ризику, тобто їх вплив може призвести до розвитку хвороби.

Здоров'я – це перша і найважливіша потреба людини, яка визначає здатність його до праці і забезпечує гармонійний розвиток особистості. Воно є найважливішою передумовою до пізнання навколишнього світу, до самоствердження і щастя людини. Активне довге життя-це важливе доданок людського фактора.

Здоров'я – такий стан організму людини, коли функції всіх його органів і систем урівноважені з зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни.

Саме поняття "здоров'я" є умовним і об'єктивно встановлюється на основі антропометричних, клінічних, фізіологічних і біохімічних показників.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (BООЗ) «здоров'я – це стан фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів».

Взагалі, можна говорити про три види здоров'я: про здоров'я фізичне, психічне і моральне (соціальне):

Фізичне здоров'я-це природний стан організму, обумовлене нормальним функціонуванням всіх його органів і систем. Якщо добре працюють всі органи і системи, то і весь організм людини (система саморегулююча) правильно функціонує і розвивається.

Психічне здоров'я залежить від стану головного мозку, воно характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги і пам'яті, ступенем емоційної стійкості, розвитком вольових якостей.

Моральне здоров'я визначається тими моральними принципами, які є основою соціального життя людини, тобто життя в певному людському суспільстві.

Відмінними ознаками морального здоров'я людини є, насамперед, свідоме відношення до праці, оволодіння скарбами культури, активне неприйняття вдач і звичок, що суперечать нормальному способу життя.

У поняття здоров'я вкладаються не тільки абсолютні якісні, але і кількісні ознаки, тому що існує поняття ступеня здоров'я.

Ступінь здоров'я-широта адаптивних можливостей організму, що визначається соціальним середовищем, фізичним тренуванням, перенесеними захворюваннями, трудовим навиком і т. д.

Важливу роль в понятті здоров'я відіграють і соціальні фактори, тому що в нього входять і соціальна повноцінність людини. Однак соціальний фактор не слід вважати абсолютною, тому що соціальна повноцінність і суспільна значимість людини далеко не завжди є тотожними поняттями.

Індивідуальне здоров'я не є точно детермінованим, що пов'язано з великою широтою індивідуальних коливань найважливіших показників життєдіяльності організму, а також з різноманіттям факторів, що впливають на нього.

Здоров'я населення – статистичне поняття, характеризується комплексом демографічних показників: народжуваність, смертність, дитяча смертність, рівень фізичного розвитку, захворюваність, середня тривалість життя та ін.

Здоров'я населення забезпечує умови для зростання продуктивності праці, покращує якісні характеристики відтворення населення і трудових ресурсів. Водночас має місце і зворотний вплив-прогрес у галузі економіки, науки і культури сприяє покращенню здоров'я населення та країни.

Велике значення для збереження життя і здоров'я населення має здоровий спосіб життя. Здоровий спосіб життя – це єдиний стиль життя, здатний забезпечити відновлення, збереження і поліпшення здоров'я населення.

Здоровий спосіб життя – це вироблення у людей комплексу взаємопов'язаних навичок і звичок. Треба домогтися, щоб людина автоматично виконував правила у сфері побуту та особистої гігієни, не замислюючись над елементарними вчинками і завжди дотримуючись при цьому рекомендацій гігієнічної науки.

Здоровий спосіб життя включає в себе і культуру розваги. У людини є фізіологічно обґрунтована потреба отримувати задоволення. Потрібно поєднувати пасивний і активний вид відпочинку. Велике значення має виховання культури міжособистісних відносин, тут криється запорука успішної охорони психічного і фізичного здоров'я населення.

Одним з пріоритетів сучасної державної політики є збереження та зміцнення здоров'я населення України і посилення пропаганди здорового способу життя.

В даний час дуже важливу роль відіграє профілактика здорового способу життя. Важливо пам'ятати, що основна складова здорового способу життя це організація пропаганди здорового способу життя та виховання прагнення молоді бути здоровими і корисними членами сучасного суспільства.

Актуальність здорового способу життя викликана зростанням і зміною характеру навантажень на організм людини у зв'язку з ускладненням суспільного життя, збільшенням ризиків техногенного, екологічного, психологічного, політичного і військового характеру, що провокують негативні зрушення в стані здоров'я.

Під пропагандою здорового способу життя розуміють широкий спектр діяльності – від просвітницьких і виїзних програм роботи з населенням до використання засобів масової інформації-діяльності, спрямованої на те, щоб люди відповідальніше ставилися до свого здоров'я і мали необхідну інформацію для його збереження і зміцнення.

Специфіка соціальної роботи з людьми визначається багатьма чинниками: віком клієнта, видом його соціальної діяльності, економічним становищем його сім'ї, станом його здоров'я, ступенем соціальної активності, наявністю певних факторів, які впливають на здоров'я людини, можливостями суспільства.

В даний час активно розробляються такі галузі знання як соціальна медицина і соціальна робота. Саме соціальні медики та соціальні працівники здатні здійснювати здоров'язберігаючу діяльність.

Обов'язковою умовою ефективності цієї роботи є її цілеспрямованість, плановість і безперервність проведення.

Велике значення в основі формування здорового способу життя займають особистісно-мотиваційні якості цієї людини, його життєві орієнтири. Ніякі побажання, накази, покарання не можуть змусити людину вести здоровий спосіб життя, охороняти та зміцнювати власне здоров'я, якщо людина сама не буде свідомо формувати власний стиль здорової поведінки. Як бачимо, пропаганда здорового способу життя дуже важлива і відповідальна соціальна задача.

Таким чином соціальні працівники, використовуючи в різних комбінація засоби формування здорового способу життя, можуть і повинні чинити дієвий вплив на масову свідомість в рамках формування культури здоров'я, без якої неможлива інтеріоризація досягнень науки про здоров'я людини.

Соціальні служби – це служби, які дійсно мають сили і засоби для формування здорового способу життя. Завдання соціального працівника в кінцевому підсумку полягає в допомозі клієнту відновити або поліпшити взаємодію між ним і суспільством для покращення якості життя клієнта.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдулахамидова Б. Н. Педагогические основы валеологии. Ош, 1999. 164 с.
2. Авчинникова С. А. Профессиональная подготовка специалистов социальной работы к формированию здорового стиля жизни клиентов. *Отечественный журнал социальной работы*. 2011. № 3.
3. Аймаутова Н. Е., Онзимба Ленюнго Ж. Б., Чеховский И. В. Стресс и здоровье. *Технологии живых систем*. 2010. Т. 7. № 6. С. 34-39.
4. Амосов Н. М. Здоровье человека. М. : Физическая культура и спорт, 1984. 64 с.
5. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров’я: [навч.-метод. посібник]. К. : ЦУЛ, 2008. 604 с.
6. Баєва О. В., Чебан В. І. Менеджмент та організація роботи лікувальнопрофілактичних закладів: [навч. посібник], 2013. 372 с.
7. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности. *Известия Самарского научного центра РАН*. 2009. №4-5. С. 1195-1200.
8. Богаченко П. В., Иванов В. В. Медицинский менеджмент. М. : Инфра-М, 2007. 256 с.
9. Бондаренко Л. А. Формирование у учащихся мотивации к здоровому образу жизни – один из способов борьбы с вредными привычками. *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии.* 2013. №28. С. 7-13.
10. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека. *Вопросы философии*. 1982. № 2. С. 48–53.
11. Букин В. П. Здоровый образ жизни студенческой молодежи в контексте физкультурнооздоровительной деятельности. *Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки*. 2011. № 2. С. 3-29.
12. Габуева Л. А., Щепин О. П. Организация и экономика предпринимательской деяльности в здравоохранении. М.: Международный центр финансово-экономического развития, 2006. 432 с.
13. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров’я. Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. 312 с.
14. Гневашева В. А. Социальные и культурные ценностные ориентации молодежи: теоретическое и эмпирическое исследования : монография / В. А. Гневашева, Н. В. Захаров, С. В. Луков, О. О. Намлинская ; под общ. ред. В. А. Лукова. Москва : Издательство МГУ, 2007. 80 с.
15. Громадське здоров’я в Україні. Основні статистичні / За заг. ред. В. Ф. Москаленко. К.: Книга-плюс, 2012. 46 с.
16. Державна політика з охорони громадського здоров’я в Україні: навч. посіб. / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло кер. автор. колективу. К.: Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.
17. Добрынина В. И. Воспитание личности – управляемый процесс. *Социальное управление и молодежь*. 1969. Вып.№ 3. С. 36-39.
18. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения, 2010. URL: http://www. euro. who. int/\_\_data/assets/pdf\_file/0006/117186/E93103R. pdf.
19. Екологічне громадське здоров’я: від теорії до практики / За заг. ред. К. Чу та Р. Сімпсона; Пер. з англ. під ред. І. М. Солоненка та Л. І. Жаліло. Кам’янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. 290 с.
20. Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров’я в Україні / Під ред. І. Розпутенка та І. Солоненка / Практикум. К.: Вид-во «К.І.С.», 2002. 214 с.
21. Звездина М. Л. Разнообразие научных подходов к формированию здорового образа жизни обучающихся. *Философия, история, методология науки. Научный диалог*. Вып. 8: Педагогика. 2013. С. 8-23.
22. Иванюшкин А. Я. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций человека. *Вестник АМН СССР.* Т. 45. 1982. С. 729–733.
23. Ивченкова М. С. Противоречия в культуре питания в контексте здорового образа жизни (по результатам социологического исследования). *Известия Саратовского университета.* Сер. Социология. Политология. 2010. Т. 10. Вып. 4. С. 8-11.
24. Иконникова С. Н. Молодежь: социологический и социально-психологический анализ. Москва, 1974. 253 с.
25. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология. СПб.: «Питер», 2001. 454 с.
26. Кангужина К. М. Оценка состояния здоровья студентов 1-2 курсов, отнесенных к специальной медицинской группе. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета*. Серия: Педагогика, психология. 2013. №1 (12). С. 95-98.
27. Клушина Н. П., Ткаченко В. С. Организация практики студентов по социальной работе. М.: Владос, 2012. 128 c.
28. Коваль В. Мобільний друг і помічник та його вплив на організм людини. Безпека життєдіяльності. 2012. № 5. С. 5–6.
29. Колосницина М., Ситдиков М. Макродетерминанты здорового образа жизни. *Мировая экономика и международные отношения*. 2012. № 2. С. 27-37.
30. Конкина М. А. Физическая культура и спорт в системе ценностных ориентаций молодежи: социологический анализ. *Вестник МГЛУ*. 2013. № 24 (684). С. 133-147.
31. Конструирование и внедрение программ по формированию здорового образа жизни: Рабочие материалы семинара. Киев, 20-21 июня 2001 года. К., 2001. 19 с.
32. Коныгина М. Н., Горлова Е. Б. Профессионально-этические основы социальной работы. М. : Константа, Академический Проект, 2017. 192 c.
33. Коныгина, М. Н. Этические основы социальной работы: учебное пособие. М.: Проспект, 2016. 160 c.
34. Коцур Н. І., Гармаш Л. С. Основи формування репродуктивного здоров’я. *Психогігієна*: навч. посіб. для студ. ВНЗ. Чернівці, 2005. С. 327–353.
35. Кравець В. П., Кікінеджі О. М., Кізь О. Б. Збереження репродуктивного здоров’я вихованців інтернатних закладів: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2002. 180 с.
36. Красноперова Н. А. Мотивационный компонент в структуре формирования здорового образа жизни студентов. *Вестник СВФУ*. 2014. №4. С. 109-117.
37. Крылов Е. Пароконвектомат: технологии эффективной работы. М.: Ресторанные ведомости, 2016. 128 c.
38. Кураев Г. А., Сергеев С. К. Валеологическая система сохранения здоровья населения. *Валеология.* 1996. № 1. С. 42–45.
39. Куценко В. Здоров’я – феномен глобального значення: виміри та шляхи зміцнення. *Науковий світ.* 2010. № 4. С. 9–10.
40. Лактионова Г. М., Зимовец Н. В. Здоровье как общественная и индивидуальная ценность: от декларации к воплощению. *Управление здравоохранением.* 2010. № 2 (27). С. 111–117.
41. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Проблемные лекции: учебное пособие. М.: Медицина, 1992. 509 с.
42. Лисицын Ю. П. Здоровье человека – социальная ценность. М. : Мысль, 1988. 270 с.
43. Лисовский В. Т. Эскиз к портрету: жизненные планы молодежи : учебное пособие. Москва : Академия, 1962. 218 с.
44. Мартинюк О. Концептуально-методологічні засади механізмів державного управління міжгалузевою співпрацею з охорони громадського здоров’я. *Управління сучасним містом*. 2004. № 4 (16). С. 213–218.
45. Мєр’ємова В. Розуміння здоров’я як незаперечної цінності життя : [проблема здоров’я молодого покоління]. *Завуч.* 2011. № 30. С. 7–8.
46. Мартыненко А. В. Исследование теоретических и организационно-методических основ медико-социальной работы. *Отечественный журнал социальной работы*. 2007. № 1.
47. Мартыненко А. В. Здоровый образ жизни молодежи. *ЗПУ.* 2004. №1. С. 136-138.
48. Маяцкая И. Н. Экономические основы социальной работы: учебник для бакалавров. М.: Дашков и К, 2013. 264 c.
49. Медведовська Н. В. Сучасний стан здоров'я населення працездатного віку в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 2. С. 24–33. URL: http://nbuv.gov.ua/jpdf/Uzn\_2010\_2\_5.pdf
50. Миронова Е. В. Теоретический подход к определению понятий здоровья и здорового образа жизни. *Известия ПТУ им. В.Г. Белинского*. 2006. № 5. С. 128-133.
51. Моделювання та впровадження програм по формуванню здорового способу життя. Методичні матеріали для тренера. / Упоряд.: Лях В. В., Лях Т. Л.; Під заг. ред. Звєрєвої І., Лактіонової Г. К.: Наук. світ, 2002. 58 с.
52. Москаленко В. Ф. Здоровье и здравоохранение. К.: ВД «Авіцена», 2011. 256 с.
53. Москаленко В. Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров’я: від профілактики медичної до профілактики соціальної: монографія. К., 2009. 240 с.
54. Москаленко В. Ф. Системы здравоохранения: современный контекст. К.: Книга-плюс, 2012. 320 с.
55. Московченко О. Н. Модель ориентирования студента вуза на формирование здорового образа жизни. *Вестник КемГУ*. 2013. № 4 (56). С. 90-94.
56. Мультан В., Сусла Н. Мобільний телефон. Друг чи ворог? *Біологія.* 2013. № 14. С. 30–31.
57. Нагавкина Л. С., Татарникова Л. В. Валеологические основы педагогической деятельности: учебно-методическое пособие. СПб., 2005. 264 с.
58. Наконечна О. В. Небезпека мобільного телефону. *Безпека життєдіяльності*. 2010. №10. С. 34.
59. Неврология: национальное руководство / Под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой, А. Б. Гехт. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
60. Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров’я України. *Український медичний вісник.* 1997. № 2–3 (57–58). С. 40–41.
61. Новые подходы в сфере охраны общественного здоровья и формирования здорового образа жизни: Рабочие материалы семинара 28-29 октября 2002 года / Христианский детский фонд. К., 2002. 38 с.
62. Основи громадського здоров’я: теорія і практика: [навч.-метод. посіб.] / За заг. ред. О.В. Безпалько. Ужгород, 2008. 322 с.
63. Охорона громадського здоров’я: управлінські аспекти: [навч. посіб] / Кер. Авт. кол. Л. Жаліло. К.: Вид-во УАДУ, 2001. 144 с.
64. Охорона громадського здоров’я: управлінські аспекти: навч. посіб. / Л. Жаліло, І. Солоненко, Б. Волос та ін., Кер. авт. кол. Л. Жаліло. К.: Вид-во УАДУ, 2001. 144 с.
65. Оцінка ефективності програми «Здоров’я та розвиток молоді» 1997– 2001. Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. К., 2002.
66. Пархоменко Г. Я. Аналітична оцінка стану здоров'я населення старших вікових груп / Г. Я. Пархоменко, Г. В. Курчатов, О. І. Авраменко, В. В. Бідний. *Україна. Здоров’я нації*. 2011. № 3. С. 13–17.
67. Петрова Т. Э. Проблемы формирования здорового образа жизни молодежи. *Интеграция образования.* 2005. №4. С. 150-154.
68. Погоріляк Р. Ю. Характеристика стану здоров'я населення працездатного і непрацездатного віку в Закарпатті. *Україна. Здоров’я нації.* 2012. № 4. С. 24–26.
69. Подхомутникова, М. В. Молодые люди эскиз к портрету. *Общество: социология, психология, педагогика.* 2012. Вып. № 1. С. 17-19.
70. Пономаренко В. М. Основні проблеми реформування системи охорони здоров’я в Україні. *Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров’я*. 1999. № 1. С. 7–10.
71. Пономаренко В., Нагорна А. Громадське здоров’я в Україні. Яке воно? *Ваше здоров’я*. 2000. № 21.
72. Пузанова Ж. В. Отношение студенческой молодежи к здоровью (по результатам социологического опроса). *Тенденции формирования науки нового времени.* Сб. ст. Межд. науч.-практ. конф. В 4 ч. Отв. редактор А.А. Сукиасян. Уфа, 2014. С. 317-320.
73. Пузанова Ж. В., Борисенкова П. А. Студенты в начале и конце ХХ века. Опыт сравнительной характеристики. *Социологические исследования*. 2001. № 7. С. 136-145.
74. Пузанова Ж. В., Вялов И. С. Управление здоровьем: научные подходы к исследованию здоровья и здоровьесберегающего поведения у студентов. *Вестник РУДН*. Серия «Социология». 2013. № 4. С. 94-103.
75. Ребер А. Большой толковый психологический словарь. Т. 2 (П - Я); пер. с англ. ООО «Издательство АСТ»; «Издательство «Вече», 2003. 560 с.
76. Сафронов А. А. Медико-социальные характеристики качества жизни, связанные со здоровьем пациентов. *Отечественный журнал социальной работы*. 2007. № 1.
77. Свирид В. В. Сущность понятий «Здоровье», «Образ жизни», «ЗОЖ». *Мир современной науки*. 2014. №4 (26). С. 49-52.
78. Секач М. Ф. Психология здоровья: учебное пособие для высшей школы. М.: Академический Проспект, 2003. 192 с.
79. Слабкий Г. Характеристика загальних закономірностей здоров'я населення України. *Україна. Здоров’я нації.* 2010. № 3. С. 39–47. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Uzn\_2010\_3\_8.pdf
80. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров’я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні*: реалії та перспективи: Зб. наук. пр. НАДУ. К., 2005. С. 424–431.
81. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я: [підручник] / За ред. Ю. В. Вороненка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 332 с.
82. Соціальна робота та формування здорового способу життя (превентивні, корекційні, реабілітаційні заходи): Робочі матеріали / Християнський дитячий фонд; Академія праці та соціальних відносин. К., 2001. 18 с.
83. Стан здоров’я населення України. *Інфекційні захворювання, що набули соціального значення*. К., 2006. С. 4–5.
84. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров’я в Україні: монографія / За ред. В.М. Лехан. К.: Сфера, 2001. 176 с.
85. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров’я та його популяризації / За заг. ред. І.Д. Звєрєвої. К.: Наук. світ, 2003. 95 с.
86. Ткачев Е. В. Ценностно-смысловые аспекты образа жизни современной студенческой молодежи. *Известия АлтГУ*. 2014. №2 (82). С. 81-84.
87. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров’я / За ред. О. В. Баєвої та І. М. Солоненка. К.: МАУП, 2007. 376 с.
88. Фесюк О. Сучасні підходи у сфері превентивної освіти та громадського здоров’я. *Соціальний працівник.* 2008. С. 27–31.
89. Формування здорового способу життя молоді проблеми і перспективи. Українсько-канадський проект «Молодь за здоров’я» / Упорядник О. М. Балакірєва. К., 2000.
90. Формування здорового способу життя: навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова та ін. К.: Укр. ін-т. соціальних досліджень, 2000. 232 с.
91. Формування культури здоров’я учнів: [бібліографічний покажчик літератури]. Миколаїв: Науково-педагогічна бібліотека, 2008. 31 с.
92. Холостова Е. И. Социальная работа: учебное пособие. М., 2004. 630 с.
93. Царенко А. Мета – здорова нація. *Науковий світ*. 2008. № 11. С. 8–10.
94. Ціборовський О. Основи державної політики України в галузі охорони здоров’я. *Укр. мед. вісн.* 1997. № 1 (56). С. 37–38.
95. Чистякова Н. А. Социальная работа с молодежью : учебное пособие. Москва, 1997. 232 с.
96. Чуклова Н. В. Здоровый образ жизни – основа здоровья. *Система ценностей современного общества*. 2012. № 22. С. 285-290.
97. Шавырина С. В. Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов вуза. *Наука*–2020. 2017. № 1 (12). С. 204-210.
98. Шакирова Э. Ф. Сравнение выраженности характеристик социальной активности студентов в условиях педагогического колледжа. *Психологическая наука и образование*. 2008. № 5. С. 26-37.

# ДОДАТКИ

**Додаток А**

**Бланк анкетування**

Шановний респондент, Вам пропонується заповнити анкету для соціологічного дослідження на тему «Відносини студентів до формування здорового способу життя». Опитування анонімне, прізвище та ім'я вказувати не потрібно.

Всі Ваші відповіді будуть використані лише в даному дослідженні, конфіденційність гарантується.

1.Ви виросли:

а) у великому місті

б) в невеликому місті

в) в сільській місцевості

2.Вашастать:

а) чоловіча;

б) жіноча

3.Ваш вік: \_\_\_\_\_ повних років

4.Як Ви вважаєте, чи маєте Ви шкідливі звички?

а) так

б) ні

5.Как ви проводите свій вільний час?

а) сиджу вдома, дивлюся телевізор або граю в комп'ютерні ігри

б) йду гуляти з друзями

в) займаюся спортом;

г) у мене немає вільного часу

6.Ви дотримуєтеся правильний режим харчування:

а) так

б) не завжди

в) ні

7.Как часто ви робите ранкову зарядку?

а) кожен день в) ніколи

б) раз в два дня

 г) що це таке?

9.Коли ви в останній раз займалися спортом?

 а) вчора в) місяць назад

б) тиждень тому г) не пам’ятаю

10.Якщо б ви могли почати своє життя спочатку, хотіли б займатися яким-небудь видом спорту? а) так, звичайно в) навіщо мені це потрібно? б) швидше за все, ні г) важко надати відповідь

11.Як ви вважаєте, чи сприяє здоровий спосіб життя успіху в інших сферах людської діяльності (навчання, робота і т.д.)

а) так

б) важко надати відповідь

в ) ні

12.Можете ви собі дозволити відвідування різних спортивних секцій, залів, басейну і т.д.

А) можу, регулярно відвідую

б) Можу, але не бачу в цьому сенсу

в) не можу, тому що немає часу

г) не можу, тому що не вистачає грошей

13.Часто ви замислюєтеся про правильність свого способу життя?

а) часто

б) взагалі про це не думаю

в) дуже рідко

14.Ваше особисте ставлення до здорового способу життя

а) це здорово;

б) іноді слід дотримуватися;

в) не можу відповісти;

15.Як кількість грошей ви витрачаєте на придбання вітамінів, корисних продуктів харчування (фрукти, овочі і т.д.)

а) багато (майже всі)

б) досить багато

в)мало

г) майже не витрачаю

16.Для підняття життєвого тонусу необхідно (вибрати всі можливі варіанти):

а) дотримання режиму дня

б) заняття спортом

в) постійні прогулянки на природі

г) вживання алкоголя

д) використання легкого наркотику

е) одухотворена література

ж) Ваш варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17.Як Ви вважаєте, абсолютно здорова нація це:

 а) ілюзія

б) реальність.

Дуже дякую за Ваші відповіді!

**Бланк експертного опитування**

1.Від чого залежить здоров’я людини?

2. Чи намагалися ви самостійно отримати знання про здоровий спосіб

3. Які аспекти ЗСЖ Вас цікавлять?

4. Що є для вас найбільш важливим в ЗСЖ

5. Як Ви вважаєте, Ви дотримуєтесь ЗСЖ?

6. Які Ваші мотиви ЗСЖ?

7. Чи Можете ви собі дозволити відвідування різних спортивних секцій?

8. Що ви робите для профілактики захворювань?

9.Як Ви проводите свій вільний час?

10.Ви дотримуєтеся правильний режим харчування?

11.В яких випадках ви звертаєтеся до лікарів?

12.Що Вас не влаштовує у безкоштовній системі медичної допомоги?

13.Чи Отримують діти достатнє медичне та спортивне обслуговування?

14. На які установи (медичні або фізкультурно-спортивні) слід зробити упор у розвитку для поліпшення здоров'я населення?

15. Що сприятиме поліпшенню системи охорони здоров'я в майбутньому?

16. Чи стали Ви вести ЗСЖ після вступу до університету?

17. Досяжна чи ні абсолютно здорова нація?