Технології соціальної роботи з формування здорового способу життя сучасної молоді

**ЗМІСТ**

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ

* 1. Науково-теоретичні засади формування здорового способу життя
  2. Сутність і зміст поняття «здоровий спосіб життя»
  3. Зарубіжний та вітчизняний досвід діяльності з формування здорового способу життя підлітків.

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ МОДЕЛІ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

2.1. Основні стратегії та моделі збереження та зміцнення здоров’я  
молоді України

2.2. Модель формування відповідального ставлення до здоров’я у підлітків

2.3. Характеристика сучасних соціально-педагогічних технологій формування здорового способу життя підлітків в умовах закладу освіти

Висновки до другого розділу

РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: «ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»

3.1. Програма дослідження

# 3.2. Аналіз результатів дослідження

Висновки до третього розділу

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління України належить до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації. Однією зі сфер формування здорового способу життя дітей та підлітків є система освіти. Згідно державної програми «Освіта» (Україна ХХІ століття) та «Національної доктрини освіти України у ХХІ столітті» стратегічним завданням освіти є виховання освіченої, творчої особистості, всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров’я. Тому обов’язковим компонентом національної системи освіти мають бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров’я.

Всі ми хочемо бачити людину майбутнього розумною, сильною, доброю, просто здоровою, однак за останні десятиріччя світова наука зарахувала проблему здоров’я до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює не лише кількісні та якісні характеристики майбутнього розвитку людства, а й сам факт його подальшого існування як біологічного виду. Після Чорнобильської трагедії загальний стан здоров’я дорослого населення і дітей України погіршився, під загрозою знаходиться майбутнє генофонду нації.

Глибокі соціальні зміни, які відбуваються в нашій державі, вимагають від навчально-виховних закладів значного підвищення якості навчально-виховного процесу в усіх його напрямках. Одним із пріоритетних завдань сучасної школи є охорона і зміцнення здоров'я учнів. Саме у нашій країні дуже гостра питання про необхідність розробки і прийняття державної програми з формування ранніх установок на здоровий спосіб життя серед дітей і підлітків. Країна потребує здорового покоління, а досягти цього можна лише за допомогою широкого й освіченого поширення принципів здорового життя.

**Ступінь наукової розробленості проблеми.** Дану проблему розкривали у своїх працях сучасні вчені Г. Апанасенко, Т. Бойченко, Б. Бутенко, Д. Ізуткін, П. Лисицин, В. Петленко, Я. Сущенко та ін. Залучення дітей до здорового способу життя відбувалося в контексті фізичного (Л. П. Гуреєв, В. М. Качашкін, А. П. Матвєєв, С. Б. Мельников та ін.), гігієнічного (В. В. Стан, Г. Н. Сердюковська, І. І. Шоптенко-Семенова та ін.), морального виховання (О. С. Богданова, І. А. Каїров, О. Д Калініна, І. С. Мар’єнко, І. Ф. Харламов та ін.)

В останні роки питання охорони здоров’я людини розглядаються в концепції виховання екологічної культури особистості, розробленої в лабораторії екологічної культури інституту родини і виховання (Н. С. Дежникова, І. В. Цвєткова та ін.), а також в контексті педагогічної валеології (Г. А. Апанасенко, Г. К. Зайцев, М. Л. Лазарєв, Л. Г. Татарникова, Б. Н. Чумаков та ін.)

Роботу по формуванню здорового способу життя слід розвивати і вдосконалювати відповідно до вимог, що ставить перед нами сьогодення. А для цього доцільно вивчати, переосмислювати і перебудовувати різні ділянки культурно-освітньої роботи, впроваджувати вітчизняні новаторські ідеї, світовий досвід. Тому проблема формування здорового способу життя підлітків залишається актуальною.

**Об’єкт дослідження:** процес формування здорового способу життя підлітків.

**Предмет** **дослідження:** методи, засоби, технології формування здорового способу життя підлітків в умовах закладу освіти.

**Метою** **дослідження** є теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи формування здорового способу життя підлітків в умовах закладу освіти.

**Гіпотеза дослідження** базується на науковому припущенні, що формування здорового способу життя сучасної молоді залежить від багатьох факторів та соціальних умов в яких проживають та виховуються діти, підліткового віку, а також залежить від здійснення якісної профілактичної роботи закладом освіти.

**Завдання дослідження:**

1. Охарактеризувати зміст та сутність поняття «здоров’я» та «здоровий спосіб життя».
2. Визначити особливості формування здорового способу життя підлітків сільської місцевості.
3. Дати характеристику науково-теоретичним засадам формування здорового способу життя.
4. Вивчити зарубіжний та вітчизняний досвід діяльності з формування здорового способу життя підлітків.
5. Вивчити основні стратегії та моделі збереження та зміцнення здоров’я молоді України.
6. Дослідити рівень ставлення молоді до здорового способу життя.
7. Охарактеризувати сучасні соціально-педагогічні технології формування здорового способу життя підлітків в умовах закладу освіти

**Методи дослідження:**

1. Теоретичні – аналіз наукової літератури для з’ясування змісту базових понять дослідження (порівняння, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних);
2. Емпіричні *–* анкетування, метод соціологічного дослідження
3. Статистичні *–* методи математичної статистики для одержання кількісно-якісної характеристики результатів дослідження.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що за допомогою розробленої анкети та проведеного соціологічного дослідження нами зроблено спробу дослідити рівень ставлення молоді до свого здоров’я та підтримки здорового способу життя.

**Теоретичне значення** роботи полягає в тому, що наукові положення та висновки магістерської роботи сприятимуть подальшому дослідженню визначення рівня ставлення сучасної молоді до власного здоров’я та здорового способу життя, формування мотивації відповідального ставлення до власного здоров’я.

**Практичне значення роботи.** Результати проведеного соціологічного дослідження можуть бути використані соціальними педагогами закладів освіти, практичними психологами та іншими педагогічними працівниками, для дослідження відношення сучвсної молоді до здорового способу життя та розробки комплексу просвітницько-профілактичних заході щодо попередження негативних явищ та формування мотивації щодо необхідності ведення здорового способу життя.

**Апробація результатів дослідження.**

**Публікації:**

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з \_\_\_\_ найменувань та \_\_\_\_ додатків. Основний зміст роботи викладений на \_\_\_\_\_сторінках. Загальний обсяг роботи – \_\_\_\_сторінок.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ**

* 1. **Науково-теоретичні засади формування здорового способу життя**

Сучасні соціальні негаразди, економічна криза в державі в останні 10 20 років негативно позначились на здоров'ї української нації взагалі, а найбільшого занепокоєння викликає стан фізичного, соціального та емоційного самопочуття дітей та молоді - майбутнього покоління. Тому зрозуміло, наскільки важливо, починаючи з молодого віку, виховувати активне ставлення до особистого здоров'я, розуміння того, що здоров'я найбільша цінність, яка дарована людині природою.

Наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, яке, в свою чергу, постійно змінюється.

У загальносвітовий науковий оббіг увійшло нове поняття - health promotion, що дослівно можна перекласти як “просування здоров'я”. Але в українській мові таке словосполучення не відповідає змісту. Професійні перекладачі пропонували раніше і досі вживають досить різноманітні варіанти в якості лексичного аналога такі, як “пропаганда здоров'я”, “пропагування здоров'я”, “пропаганда здорового способу життя” тощо. Проте, на нашу думку, з огляду на суперечливе сприйняття, яке існує в вітчизняному суспільстві до слова “пропаганда”, найбільш удалим перекладом можна вважати вислів “формування здорового способу життя”. Та й сьогодні уже мало пропагувати, необхідно діяти.

Україна ніколи не була осторонь нового погляду на здоров'я населення. Соціальна політика щодо формування засад здорового способу життя реалізовувалась в Україні ще за радянських часів. Останні два десятки років були вкрай важкими для нашої держави. Реформування соціальної політики торкнулося і формування засад здорового способу життя.

Поняття "здоров'я людини" вміщує результат чисельних зусиль щодо його розробки з боку представників різних наукових галузей. Сучасні уявлення вже не розглядають здоров'я як суто медичну проблему. Більше того, комплекс суто медичних питань складає лише малу частину феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан 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%). Тобто, суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а отже, медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Огляд наукових джерел показав, що існує досить чимало визначень поняття здоров'я. Зокрема, питання поняття здоров'я у своїх працях розкривали сучасності вчені Г.Л. Апанасенко, Т.Є. Бойченко, І.І. Брехман, Б.І. Бутенко, Д.Д. Венедиктов, С.І. Горчак, Б.М. Ільїн, Д.А. Ізуткін, Є.М. Кудрявцева, В.О. Ліщук, Ю.П. Лисицин, О.В. Мосткова, В.П. Петленко, Л.А. Попова, В.М. Сидоров, Л.П. Сущенко, С.А. Чикін, Г.Г. Царегородцев, А.В. Царенко та ін.

Ще древні філософи та лікарі намагалися вивчати здоров'я не тільки через природу людини, а й через її діяльність, спосіб життя та мислення. "Яка діяльність людини, така вона сама, її природа",- говорив Гіпократ. В його трактаті "Про здоровий спосіб життя" [20] дане поняття розглядається як певна гармонія, якої слід прагнути шляхом дотримання цілого ряду профілактичних заходів. Римський філософ Цицерон Марк Тулій вважав, що "їжа і догляд за тілом повинні бути спрямовані на збереження здоров'я і сил, а не насолоди" [20, 73]. Демокріт описує духовне здоров'я людини, що становить, на його думку, "благий стан духу" [20]. Про взаємозв'язок фізичного і духовного здоров'я висловлює думку Платон [20], підкреслюючи, що хороший душевний стан своїми добрими якостями зумовлює найкращий стан тіла.

Аксіологічний аспект, тобто соціальна значущість здоров'я зародилася в античний період, в саме в цей період з'явилися традиції ведення здорового способу життя, суспільство почало турбуватися про стан здоров'я нації, а наявність доброго здоров'я було основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління.

Існує багато різних підходів, поглядів на здоров'я та здоровий спосіб життя. В.Даль у тлумачному словнику дає таке визначення: "Здоров'я - це стан тваринного тіла, коли всі життєві відправи в порядку, відсутність недуги, хвороби” [5, 35]. Б.М.Ільїн пропонує таке: "здоров'я людини - це функціональний стан організму, що забезпечує тривалість життя, фізичну й розумову працездатність, самопочуття і функцію відтворення здорових нащадків" [9,18]. Медики бачать у цьому понятті іншу суть. Так, Ю.П.Лисицин наголошує, що здоров'я людини - це “гармонійне поєднання біологічних та соціальних якостей, що обумовлені породженими та набутими біологічними та соціальними діями, а хвороба - порушення цієї гармонії, цього єднання"[18, 4].

Основне значення дефініції у тому, що розглядати здоров'я людини потрібно не тільки з біологічної, фізіологічної точки зору, а й у тому, що необхідно брати до уваги його соціальну сутність. Не можна визначити поняття здоров'я, не беручи до уваги особливості середовища та діяльності людини, його соціальне значення.

Таку думку має науковець Є.М.Кудрявцева, яка формулює це таким чином: "здоров'я індивіда може бути визначене як стан організму людини, який забезпечує повноцінне й ефективне виконання нею соціальних функцій.

Людські потреби можуть бути реалізовані лише за наявності відповідних особистісних станів людини і здатності задовольнити їх за певних умов. Усі потреби повинні бути розумними, необхідними як за своїм змістом, так і за способами задоволення, людина повинна бути здатною задовольняти свої потреби та мати умови для їх здійснення.

Особливу увагу привертає відоме визначення поняття здоров'я в Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): "Здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів" [7, 49]. Із даного визначення, яке також не можна вважати довершеним, можна зробити висновок, що здоров'я людини необхідно розглядати як соціальну проблему, а в основі її вирішення повинен бути підхід, який передбачає усвідомлення того, яким чином можливе забезпечення всебічного розвитку особистості. Звичайно, проблема всебічного розвитку людини, становлення соціальної особистості не зводиться виключно до здоров'я людини. Тому, можна говорити про підвищення значущості та відповідальності соціальних наук у розробці проблеми здоров'я, і в першу чергу соціології, психології, права, соціальної педагогіки тощо.

У новій концепції здоров'я робоча група ВООЗ пропонує таке визначення цього поняття: "Здоров'я - це ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з другого змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Тому здоров'я розглядається як ресурс, а не мета життя" [7, 23].

На сьогодні провідні вчені Г.Л. Апанасенко, Д.Д. Венедиктов, Д.А. Ізуткін, Ю.П. Лисицин, М. Лалонд, В.М. Пономаренко, Л. Піндер, Л.П. Сущенко наголошують на цілісний погляд на здоров'я, яке інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну, соціальну.

Показниками фізичного здоров'я є індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, досконале (за нормою) фізіологічне функціонування організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

Показники психічного здоров'я - індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з цілей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей людини.

Показниками духовного здоров'я є духовний світ особистості, сприйняття 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, стосунками індивіда з структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. В загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, які притаманні головним сферам суспільного життя в певному середовищі - економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно взаємопов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. В реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових.

Водночас представляє інтерес визначення здоров'я, яке сформулював Д.Д. Венедиктов, оскільки він розглядає здоров'я як системне поняття, яке носить інтегрований характер.

Тому здоров'я людини визначається ним як "динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється” [3, 137]. Виходячи із суті нашого дослідження, нам імпонує визначення здоров'я у словнику-довіднику для соціальних працівників та соціальних педагогів: "здоров'я - це стан організму, що характеризується його рівновагою з оточуючим середовищем та відсутністю яких-небудь хворобливих змін".

Сучасні теорія і практика формування здорового способу життя, прийняті в країнах-лідерах, що ініціюють піднесення проблематики здоров'я на загально планетарний рівень [23, 186], розрізнюють шість рівнів здоров`я світової спільноти, структурованих за кількісною ознакою - від окремого індивіда до людства в цілому.

Перший рівень - індивідуальний, тобто здоров'я окремої людини.

Другий рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей. Мається на увазі найближче, відносно постійне оточення людини - її сім'я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона повсякденно спілкується. Це коло спілкування, де людина майже щоденно перебуває, постійно на нього впливає своєю поведінкою, способом життя у позитивному плані. І навпаки, своєю поведінкою, спілкуванням, ставленням до життєвих норм, правил, дане оточення впливає на людину у зворотному напрямі. Саме тут, у найближчому оточенні передовсім відбувається позитивний і негативний вплив на здоров'я. Сума впливів окремими особистостями з найближчого оточення людини значною мірою формує спосіб її життя, створює певне психічне середовище, певною мірою диктує духовні цінності, рівень соціальної відповідальності. У свою чергу, людина як член даної спільноти має можливість позитивно або негативно впливати на конкретну групу людей у такий спосіб: особистим прикладом, наданням інформації чи ставленням до дій і процесів, що відбуваються в її оточенні.

Третій рівень - рівень організації. Зважаючи на те, що переважна більшість людей взаємодіє з різними організаціями суспільства (сфери виробництва, послуг, науки, культури, релігії, правові і соціальні інституції тощо) і тим самим впливає на здоров'я працівників (як і в зворотному напрямі організація впливає на здоров'я окремої людини), цей рівень структурований окремо.

Четвертий рівень здоров'я - здоров'я громади. У даному контексті поняття громади визначається переважно за територіальною ознакою - село, селище, район, мікрорайон, містечко, місто, тобто той найближчий соціум, де людина перебуває тривалий час свого життя. Громада також може створюватися за етнічними або професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Кожній громаді притаманні свої особливості у ставленні до культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку і, природно, ці особливості впливають на стан здоров'я людей.

Наступний, п'ятий рівень - рівень певної країни, як влада ставиться до громадського здоров'я своєї країни, чи відповідає чинне законодавство світовим поглядам з питань здоров'я.

І останній, шостий - рівень всього світу, на якому позначаються проблеми всього людства у планетарному масштабі.

Таке структурування рівнів здоров'я дозволяє мати уявлення світової спільноти щодо зв'язку індивідуального і громадського здоров'я, яке визначає наскрізну залежність і взаємодетермінованість усіх рівнів. Така залежність і взаємообумовленість рівнів здоров'я визначає позицію, яка проголошується країнами світової цивілізації: кожна людина особисто відповідальна за здоров'я всього людства; усе людство відповідальне за здоров'я кожної людини [23].

Спосіб життя взагалі - це біосоціальна категорія, яка інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини та характеризується його трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки [28]. При цьому спосіб життя людини включає три категорії:

А. рівень життя - це, в першу чергу, економічна категорія, яка відображає міру задоволення матеріальних, духовних та культурних потреб людини;

Б. якість життя - міра комфорту при задоволенні людських потреб (передусім соціальна категорія);

В. стиль життя характеризує особливості поведінки у житті людини, тобто певний стандарт, під який підстроюється психологія та психофізіологія особистості (соціально-психологічна категорія).

Спосіб життя як філософське поняття це "типові для даних соціальних стосунків форми повсякденного життя та діяльності людей, котрі мають своє практичне втілення у нормах спілкування, поведінці і складі мислення". Говорячи про спосіб життя, слід пам'ятати, що хоча він значною мірою обумовлений соціально-економічними умовами, в той же час багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її психіки, стану здоров'я та функціональних можливостей організму. Цим, зокрема, поясняється реальне розмаїття варіантів способу життя різних людей.

Що ж стосується взаємозв'язку між способом життя та здоров'ям, то він найбільш повно виражається в понятті здоровий спосіб життя. Це поняття об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських та побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і відображає орієнтованість діяльності особистості у напрямі формування, збереження та зміцнення як індивідуального, так і громадського (суспільного) здоров'я.

Якщо спробувати оцінити роль кожної з категорій способу життя у формуванні індивідуального здоров'я, то можна відзначити, що перші дві еквіпотенційні, тобто носять суспільний характер. Звідси зрозуміло, що здоров'я людини буде в першу чергу залежати від стилю життя, який переважно носить індивідуальний характер та визначається історичними, національними традиціями (менталітет) та особистісними нахилами (спосіб) людини [85].

Вчені А.Д.Степанов, Д.А.Ізуткін [10] дають формулювання, в якому досить чітко виявлена активна роль здорового способу життя у зміцненні здоров'я: "здоровий спосіб життя - це типові та істотні для даної суспільно економічної формації форми життєдіяльності людей, які зміцнюють адаптивні можливості організму людини, сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягнення активного довголіття". Ю.П. Лисицин вважає, що "здоровий спосіб життя - це все, що в діяльності людей має відношення до збереження та зміцнення здоров'я, все, що через діяльність по оздоровленню умов життя - праці, відпочинку, побуту - сприяє виконанню людиною її людських функцій" [18].

Узагальнюючи міркування провідних учених щодо визначення поняття "здоровий спосіб життя", “здоров'я”, можна сказати, що здоровий спосіб життя - це все в людській діяльності, що має відношення до збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій завдяки організації діяльності щодо оздоровлення умов життя - праці, відпочинку, побуту. Складові здорового способу життя включають елементи, які стосуються всіх аспектів здоров'я - фізичного, психічного, соціального і духовного. Найважливіші з цих елементів - це:

1) усвідомлення цінності здоров'я (домінуючий у світогляді людини духовний пріоритет і відповідна психічна установка);

2) відсутність шкідливих звичок, (тютюнової, алкогольної, наркотичної залежності, безладних, небезпечних статевих стосунків тощо);

3) доступ до раціонального харчування (в тому числі якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок);

4) умови побуту (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності);

5) умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку);

6) рухова активність (використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень) [36].

Деякі вчені робили спробу розробити комплексний підхід до формування здорового способу життя. "Відкрита концепція здоров'я" - так назвали свій підхід науковці Інституту кібернетики ім. В.М.Глушкова Академії наук України Ю.Г.Антомонов, В.М.Белов, Т.М.Гонтар, В.І.Гриценко, Л.М.Козак, А.О.Комендантов, А.Б.Котова, О.Г.Пустовойт. На їхню думку, щоб підвищити рівень здоров'я населення і кожної окремої людини, формування гармонійно розвиненої особистості, необхідно розпочати довгу, але стратегічно важливу для майбутнього роботу по формуванню здорового способу життя населення. Концепція здоров'я, яку вони пропонують, є ескізною розробкою цієї проблеми. Створюючи концепцію здоров'я, необхідно: сформувати та обґрунтувати структуру здоров'я людини; сформулювати визначення та поняття, які складають здоров'я; розробити відкритий перелік завдань, пов'язаних з проблемою здоров'я; створити методи кількісної міри - індекси здоров'я для різних ієрархічних рівнів структури здоров'я (фізичного, психічного, соціального).

На соціально-філософський рівень щодо здорового способу життя у своїх дослідженнях вийшла український вчений Л.П.Сущенко [33, 69]. Вона використовує поняття "соціальні технології культивування здорового способу життя". За своєю природою соціальна технологія є системою настанов, що обумовлюють стан світогляду певної людини, та випливаючий з цього світогляду алгоритм конкретних дій. Вона підкреслює, що алгоритм соціальних технологій є формою, а оздоровчі системи і програми - змістом процесу культивування здорового способу життя людини. Алгоритм містить три основні елементи: соціальну діагностику, соціальне проектування, соціальну оптимізацію. Соціальні технології повинні мати системний, цілеспрямований, усвідомлений і доцільний вигляд. Вони є продуктом свідомої діяльності фахівців - валеологів, педагогів, соціологів, медиків.

Зарубіжними вченими (М.Гудстат, М.Лалонд, Л.Піндер, І.Рутман) формування здорового способу життя розглядається як самостійна наукова дисципліна, котрій притаманні всі відповідні компоненти. Взагалі світовою спільнотою "формування здорового способу життя" визначається як процес запровадження зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективних програм, послуг, політики, які можуть підтримати та поліпшити існуючі рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його.

Основним змістом соціальної діяльності щодо формування здорового способу життя є розробка і реалізація різноманітних проектів різного спрямування, рівня та обсягу, які спираються на певні передумови, мету, принципи, стратегії, механізми, обумовлені формуванням здорового способу життя як науковою дисципліною і мають на меті покращення здоров'я окремих осіб, груп людей, спільнот країн.

Формування здорового способу життя, на думку науковців Українського інституту соціальних досліджень [36, 86], визначається як процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективній соціальній політиці, розробці цільових програм, наданню відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його.

Для поліпшення здоров'я, індивідуального чи суспільного, необхідна також наявність певних передумов. Основними з таких передумов Всесвітня організація охорони здоров'я визначає такі [8].

Наявність миру, що розуміється не лише як відсутність війни з іншою державою або групою держав, але й як відсутність конфліктних стосунків у сім`ї, конфліктів з найближчим оточенням, на роботі, де працює людина, конфліктів усередині спільноти або між ними, які теж не сприяють здоров'ю.

Наявність даху над головою. Це визначення не звужується до поняття домівки. Оскільки це і певний рівень побутового комфорту, і майнові правові відносини, інші науково-технічні і соціальні чинники, що створюють відчуття впевненості в майбутньому щодо захисту власного майна від можливих негараздів природного або суспільного походження. Сюди можна віднести і рівень розвитку тих соціальних інституцій, дії яких забезпечують людині відчуття захищеності особистості та її майна - інституцій правопорядку, охорони здоров'я, аварій і надзвичайних ситуацій тощо.

Прояв соціальної справедливості, рівності, неупередженості. Наявність цих передумов здоров'я гарантує всім громадянам однакові можливості доступу до послуг соціальних інституцій, рівні громадянські, майнові, соціальні права, унеможливлює обмеження законних прав та інтересів людини з боку будь-яких силових або владних структур.

Наявність цих передумов, як і попередня група чинників, дає людині відчуття захищеності і впевненості в майбутньому, а також надає рівні (в межах законодавства) потенційні можливості щодо реалізації потреб і здібностей людини, набуття гідного соціального статусу незалежно від расових, національних, релігійних, майнових, статевих, вікових ознак.

Освіта. Поняття освіти в даному контексті слід розуміти не тільки як освіту валеологічну (про здоровий спосіб життя), а й як освіту загальну, оскільки без знання комплексу основних природничо - наукових, філософських, гуманітарних положень світової спадщини вивчення суто валеологічної дисципліни не може дати системного уявлення про проблему здоров'я взагалі.

Оптимальне харчування, яке є передумовою здоров'я, і яке потрібно розуміти не примітивно, як засіб ліквідації відчуття голоду або мінімальної підтримки життєдіяльності організму. Це поняття включає доступність споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, фітопродуктів, спеціальних продуктів і харчових добавок, що сприятиме поліпшенню стану здоров'я і протидіятиме природному процесу старіння.

Поняття прибутку в переліку передумов здоров'я передбачає наявність фінансових можливостей для забезпечення не тільки мінімальних потреб існування людини або суспільства, але й для створення послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя.

Стабільність екосистеми також є передумовою здоров'я. Мається на увазі не стабілізація шкідливих екоумов, а навпаки, дійовий вплив на всі ланки цієї системи з метою запобігання негативним змінам, що можуть погіршити умови існування.

Достатність сталих ресурсів включає і фінансові ресурси країни, спільноти і окремої людини, незадіяні ресурси засобів виробництва, матеріалів та інструментів, врешті-решт, інтелектуальні ресурси, потенціал громадських і приватних ініціатив. Чим більше ресурсів є в активі певної структури, тим більші потенційні можливості його спрямування на заходи щодо зміцнення здоров'я.

Метою формування здорового способу життя є сприяння досягненню в широкому розумінні благополуччя і здоров'я для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з усіма детермінантами (передумовами). На нашу думку формування здорового способу життя має соціокультурний характер і суть його полягає в тому, що завдяки пропаганді даної проблеми у суспільстві створюється краще усвідомлення живої і неживої природи, а це, відповідно, дозволяє краще розуміти походження коренів проблем здоров'я. В свою чергу, краще розуміння проблем здоров'я обумовлює більші можливості їх вирішення.

Отже, здоров'я та здоровий спосіб життя потребують на сучасному етапі розвитку суспільства особливого інтегрованого підходу. Вченими різних професійних напрямів давалися різні визначення та підходи до цих понять. Єднальною ідеєю для вчених є соціально-філософський підхід до проблем здоров'я, необхідність формування свідомості людей слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я людини: фізичної, психічної, духовної, соціальної. Проте шляхи реалізації пропонуються різні.

І медичний, і педагогічний, і соціальний аспекти діяльності повинні спрямовуватись на суспільний рівень, на політику здоров'я, всі ці ланцюжки, в свою чергу, мають також і зворотній зв'язок. Соціальні педагоги, виходячи із своїх професійних можливостей, мають змогу поєднувати соціальне виховання та надання соціальних можливостей для молодої людини.

Можна сказати, що завдання по формуванню здорового способу життя у підлітковому віці є одним з головних у роботі соціальних педагогів, зважаючи на специфіку розвитку особистості у цьому віці, труднощів у їх соціальному становленні і водночас цей процес є засобом запобігання соціальним проблемам, пов'язаних з ризиками поведінки та здоров'я.

* 1. **Сутність і зміст поняття «здоровий спосіб життя»**

Тенденції розвитку України в останні роки змусили суспільство по-новому поставитись до складових здоров’я та формування здорового способу життя, зокрема молодого покоління. Слід підкреслити, що цим питанням приділяють увагу різні науки - медицина, гігієна, охорона здоров’я, екологія, педагогіка, психологія, соціологія, фізична культура, валеологія. Українські вчені все більше наукових праць присвячують формуванню здорового способу життя в учнівської молоді, ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя, організації здорового способу життя школярів,принципам формування здорового способу життя молоді.

Звідси походить загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров`я, викладене в Преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.): "Здоров`я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад" [1].

Крім розглянутого підходу,існує широкий перелік дещо інших підходів до визначення поняття здоров’я людини. На думку,Л.П.Сущенко - "…у даний час усе більше утверджується точка зору, відповідно до якої здоров я визначається взаємодією біологічних та соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем" [2].

Аналізуючи здоров’я індивідуума і його мінливості під дією середовища, важливо виділити найбільш інформативні критерії, які змогли б у сукупності відобразити процес адаптації.

Важливим показником, що відображає соціальне благополуччя людини, є рівень фізичного і нервово-психічного розвитку. Без включення цих показників оцінка стану здоров’я також буде неповною.

Оцінка досягнутого рівня фізичного розвитку і ступеня його гармонійності проводиться шляхом співставлення отриманих даних з регіональними стандартами.

А.Я. Іванюшкін розглядає «здоров’я» з точки зору його наукового змісту та цінностей. Він пропонує три рівні цінностей:

1) біологічний – початкове здоров’я припускає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і як наслідок максимум пристосування;

2) соціальний – здоров’я є міркою соціальної активності, відношенням діяльності людини до світу;

3) психологічний, особистісний – здоров’я є не відсутністю хвороби, а скоріш запереченням її, тобто переборення.

Е.Н. Кудрявцева виділяє декілька типів здорових людей, маючи на увазі те, що їх всіх об’єднує – повноцінне та ефективне виконання соціальних функцій:

1. Людина, здорова у повній мірі, яка повноцінно та ефективно виконує соціальні функції.

2. Людина, здорова на даний момент, але на протязі року перенесла респіраторне захворювання без ускладнень. Це захворювання не відобразилося на можливостях індивідуума повноцінно виконувати соціальні функції.

3. Людина здорова, але має хронічну інфекцію, яка викликає зниження функцій і не заважають повноцінному виконанню соціальних обов’язків.

4. Людина, яка вважає себе здоровою і за об’єктивними даними лікаря теж здорова, хоча час від часу має ті чи інші скарги, але всі свої соціальні функції виконує досить повно.

5. Людина здорова, але інколи відчуває недомагання, які пов’язані, наприклад, з процесом акліматизації, з перебуванням у стресовій ситуації.

6. Умовно можна віднести до здорових індивідуумів і тих, хто на думку лікарів і за особистою оцінкою здоровий, повноцінно та ефективно виконує свої соціальні функції, але одночасно має порушення в способі життя (курить, дуже часто вживає алкоголь, не виконує необхідних гігієнічних вимог до режиму дня, харчування, відпочинку і т.д.). Хоча такий тип індивідуума у даний момент є здоровим, потенційно він не здоровий, оскільки перераховані порушення є фактами ризику, що можуть призвести до того чи іншого захворювання. [3].

Дискусія щодо визначення поняття здоров'я ще триває, але важливим є визнання того, що здоров`я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров я.

За Національною програмою «Діти України» визначено чотири аспекти здоров'я: фізичне, психологічне, духовне і соціальне.

До сфери фізичного здоров`я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебіг фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичну спадщину, рівень 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, уяв, почуттів тощо. Психічне здоров`я пов`язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

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`язано з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму - сім`єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв`язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров`я, безпека існування тощо. 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 чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво позначається на здоров`ї людини. У загальному вигляді соціальне здоров`я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі - економічної, політичної, соціальної, духовної. [4].

Зрозуміло, що у реальному житті всі чотири складових - соціальна, духовна, фізична, психічна, і діють одночасно і їх інтегрований вплив визначає стан здоров`я людини як цілісного складного феномена.

Доведено, що здоров'я людини на 20% залежить від спадковості, на 20% - від природного оточення, на 7-10% - від рівня охорони здоров'я та на 50% - від способу життя людини (Г.К. Зайцев, Ю.П. Лисицин та ін.)

Н. Денисенко В. Сутула вважають, що однією з основних соціально-педагогічних проблем, від вирішення якої багато в чому залежить не лише здоров’я і благополуччя конкретної людини, але й суспільства в цілому, є формування в дітей та підлітків навичок здорового, фізично активного способу життя. [5], [6].

Проблему виховання в дітей навичок здорового способу життя в історії педагогіки, педагогічній теорії та практиці порушували й розвивали С.Ф.Русова, М.І.Пирогов, Х.Д.Алчевська, І.І.Огієнко, А.С.Макаренко, В.О.Сухомлинський. Цінними в цьому аспекті є ідеї та освітня діяльність вище названих вчених, хоча в їхніх працях немає валеологічних термінів і понять у сучасному трактуванні.

Відомі діячі культури М.О.Добролюбов, Д.І.Писарєв, М.Г.Чернишевсь-кий надавали поняттю «здорового способу життя» людини медико-гігієнічного характеру, розглядаючи його таким, що включає дію нешкідливих для здоров’я факторів і визначається лише умовами праці, побуту, характерним харчуванням.

Здоровий спосіб життя з точки зору медиків - це гармонійний режим поєднання роботи та відпочинку, оптимальне харчування, фізична активність, дотримання гігієни, відсутність шкідливих звичок, доброзичливе ставлення до оточуючих і до життя взагалі.

Представники філософсько-соціологічного напряму (П. А. Виноградов, Б. С. Єрасов, О. А. Мільштейн, В. А. Пономарчук, В. І. Столяров та ін.) розглядають ЗСЖ як глобальну соціальну проблему, складову частину життя суспільства в цілому.

У психолого-педагогічному напрямку (Г. П. Аксьонов, В. К. Бальсевич, М. Я. Віленський, Р. Дітлс, І. О. Мартинюк, Л. С. Кобелянська та ін.) здоровий спосіб життя розглядається з точки зору свідомості, психології людини, мотивації.

О.Вакуленко, Л.Жаліло, Н.Комарова вважають,що здоровий спосіб  життя - це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров`я, все, що сприяє  виконанню людиною своїх людських функцій через посередництво діяльності по оздоровленню умов життя - праці, відпочинку, побуту [7].

Деякі автори визначають здоровий спосіб життя як спосіб життя окремої людини з метою профілактики хвороб і зміцнення здоров'я.

Карпова І.Б., Корчинський В.Л., А.В.Зотов говорять, що здоровий спосіб життя – це дії, звички, певні обмеження, пов’язані з оптимальною якістю життя, яка охоплює соціальні, розумові, духовні, фізичні компоненти, та, відповідно, із знижен­ням ризику розвитку захворювань. Здоровий спосіб життя поєднує усе, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров’я умовах і виражає орієнтованість особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров’я. [8]

Р. Левін, І. Солоненко, О.Яременко вважають, що «здоровий спосіб життя» - це спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я [9]. До його основних складових належать:

- рівень культури суспільства й особи;

- місце здоров'я серед потреб людини;

- мотивації збереження і зміцнення здоров'я;

- зворотні зв'язки;

- настанова на довге здорове життя;

- навчання засобам збереження і зміцнення здоров'я.

На думку Карпова І.Б., Корчинського В.Л., А.В.Зотова здоровий спосіб життя включає наступні основні компоненти:

1.  Дотримання правил особистої гігієни (раціональний добо­вий режим, загартовування організму, догляд за тілом і порожни­ною рота, використання раціонального одягу і взуття).

2. Раціонально збалансоване харчування.

3.  Оптимальний руховий режим (регулярна рухова активність середньої інтенсивності).

4. Відсутність шкідливих звичок.

5.Володіння елементарними методиками самоконтролю. Ме­дичний контроль (профілактичні огляди).

6. Культуру міжособистісного спілкування і поводження в ко­лективі (створення навколо себе і для себе сприятливого психо­логічного клімату).

7. Психофізичну саморегуляцію організму (уміння протистоя­ти стресу).

8.Статеву культуру. [8]

Л.Жаліло,Н.Комарова,Р.Левін,І.Солоненко, які пишуть на тему здорового способу життя, включають в це поняття різні складові, але вважають базовими:

* виховання з рань ого дитинства здорових звичок і навичок;
* навколишнє середовище: безпечне і сприятливе для проживання, знання про вплив навколишніх предметів на здоров'я;
* відмова від шкідливих звичок: куріння, вживання наркотиків, вживання алкоголю;
* харчування: помірне, відповідне фізіологічним особливостям конкретної людини, інформованість про якість вживаних продуктів;
* руху: фізично активне життя, включаючи спеціальні фізичні вправи (наприклад, фітнес), з урахуванням вікових та фізіологічних особливостей;
* гігієна організму: дотримання правил особистої та громадської гігієни, володіння навичками першої допомоги;
* харчування: помірне, відповідне фізіологічним особливостям конкретної людини, інформованість про якість вживаних продуктів;
* загартовування. [7]

На фізіологічний стан людини великий вплив має його психоемоційний стан, який залежить, в свою чергу, від його ментальних установок. Тому Карпова І.Б., Корчинський В.Л., Зотов А.В також виділяють додатково такі аспекти здорового способу життя:

1. Емоційне самопочуття: психогігієна, вміння справлятися з власними емоціями, проблемами;
2. Інтелектуальне самопочуття: здатність людини пізнавати і використовувати нову інформацію для оптимальних дій в нових обставинах. Позитивне мислення;
3. Духовне самопочуття: здатність встановлювати дійсно значимі, конструктивні життєві цілі, прагнути до них і досягати їх. Оптимізм. [8]

Також важливими категоріями здорового способу життя є:

* раціональний режим праці і відпочинку,
* відсутність шкідливих звичок,
* оптимальний руховий режим,
* особиста гігієну,
* раціональне харчування
* Раціональний режим праці та відпочинку - необхідний елемент здорового способу життя.При правильному режиму виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму,що створює оптимальні умови для роботи та відпочинку і тим самим сприяє зміцненню здоров'я,поліпшенню працездатності і підвищенню продуктивності праці.

Наступним критерієм здорового способу життя і одним з головних, є викорінення шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики). Здоровий спосіб життя людини немислимий без рішучої відмови від усього того, що завдає непоправної шкоди організму.  Ці порушники здоров'я є причиною багатьох захворювань, різкого скорочення тривалості життя, зниження працездатності, згубно позначаються на здоров'ї молоді й на здоров'я їх майбутніх дітей.

Шкідливі звички насамперед згубно впливають на кору головного мозку: порушуються функції розумових процесів, уваги, значно підвищують вірогідність виникнення раку, дихальних шляхів, відбувається хронічне отруєння організму з глибокими порушеннями в різних органах. Внаслідок цього поступово наступає психічне і фізичне виснаження, підвищена дратівливість, нестійкий настрій, порушується координація рухів, погіршується пам'ять, різко падає працездатність.

Оптимальний руховий режим (фізичне навантаження) - є неодмінною умовою повноцінного виконання рухових і вегетативних функцій організму людини на всіх етапах його розвитку. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами і спортом,ефективно вирішують завдання зміцнення здоров'я та розвитку фізичних здібностей підлітків, збереження здоров'я і рухових навичок , посилення профілактики несприятливих вікових змін.При цьому фізична культура і спорт виступають,як найважливіші засоби виховання.

Гігієнічні основи здорового способу життя - включають в себе профілактичні заходи збереження здоров'я людини. Особиста гігієна - це догляд за шкірою, гігієна одягу, взуття, загартовування, режим сну та інші моменти повсякденного побуту.

Загартовування організму є важливою профілактичною мірою проти простудних захворювань організму. До загартовування найкраще приступати з дитячого віку. Найбільш простий спосіб загартовування - повітряні ванни.Велике значення в системі загартовування мають також водні процедури.Вони зміцнюють нервову систему, роблять благотворний вплив на серце і судини, нормалізують артеріальний тиск, поліпшують обмін речовин, дозволяють уникнути багатьох хвороб, продовжити життя на довгі роки, зберегти високу працездатність. До основних принципів загартовування відносять: систематичність, поступовість, облік індивідуальних особливостей організму.

Режим сну.  Для збереження нормальної діяльності нервової системи і всього організму велике значення має повноцінний сон. Сон має бути досить тривалим і глибоким. Якщо людина мало спить, то вона встає вранці роздратованим, розбитим, а іноді з головним болем. Визначити час, необхідний для сну, усім без винятку людям не можна. Потреба у сні в різних людей різна. У середньому ця норма становить 8:00. На жаль, деякі люди розглядають сон як резерв, з якого можна запозичити час для виконання тих чи інших справ. Систематичне недосипання призводить до порушення нервової діяльності, зниження працездатності, підвищеної стомлюваності, дратівливості.

Раціональне харчування. Раціональне харчування забезпечує правильний ріст і формування організму, сприяє збереженню здоров'я, високої працездатності і продовженню життя. При неправильному і неякісному харчуванні настає виснаження всього організму,що надалі призводить до таких серйозних відхилень,які описані вище [10].

Ефективність процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від спрямованості виховного процесу, форм та методів організації.

Розвиток ідей здорового способу життя вимагає визначення основних його компонентів. Більшість науковців і практиків вважають, що здоровий спосіб життя включає трудову діяльність, оптимальний руховий режим, відмову від шкідливих звичок, особисту гігієну, загартування, раціональне харчування [13].

Формування засад здорового способу життя, культури здоров’я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери молодого покоління у прагненні бути здоровими. Критеріями формування здорового способу життя в учнів можна вважати:

**-** на рівні фізичного здоров’я: прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров’я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистості гігієни, правильне харчування;

**-** на рівні психічного здоров’я: відповідальність пізнавальної діяльності віку учнів, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватної самооцінки, відсутність акцентуацій характеру та шкідливих поведінкових звичок;

**-** на рівні духовного здоров’я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, наявність позитивного ідеалу, працелюбність, відчуття прекрасного у житті, природі, у мистецтві;

**-** на рівні соціального благополуччя: сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, позитивно спрямована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання [12].

Здоровий спосіб життя є передумовою для розвитку різних сторін життєдіяльності людини, досягнення нею активного довголіття та повноцінного виконання соціальних функцій, для активної участі у трудовій, громадській, сімейно-побутової, дозвільної формах життєдіяльності.

Базовими принципами формування здорового способу життя дітей та молоді виступають:

- принцип науковості і доступності знань, адаптація відповідних наукових знань для усіх ланок освіти з врахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв’язок науки про здоров’я з практичним досвідом;

- принцип системності і наскрізності означає, що процес формування здоров’я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення організується як системний педагогічний процес, у логічному зв’язку всіх його етапів; спрямовується на гармонійний і різнобічний розвиток особистості;

- принцип неперервності та практичної цілеспрямованості передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності дітей та учнівської молоді; здійснюється у різних соціальних інститутах, у навчальній та позанавчальній діяльності;

- принцип інтегративності передбачає синтез теоретичних, емпіричних і практичних знань у цілісній картині про здоров’я та здоровий спосіб життя;

- принцип відкритості передбачає систематичне поповнення, оновлення, вдосконалення знань про здоровий спосіб життя;

- принцип плюралізму уможливлює варіативність авторських проектів, планів і програм на основі інваріантного рівня знань для різних, відносно самостійних типів навчальних закладів із врахуванням потреб, інтересів і нахилів усіх суб’єктів навчально-виховного процесу (учнів, студентів, вихователів, вчителів, викладачів, батьків);

- принцип превентивності означає, що виховні впливи держави, всіх виховних інститутів, на основі врахування інтересів особистості та суспільства, спрямовуються на профілактику негативних проявів поведінки дітей та учнівської молоді, на допомогу та їх захист, вироблення імунітету до негативних впливів соціального оточення. При цьому забезпечуватиметься система заходів економічного, правового, психолого-педагогічного, соціально-медичного, інформаційно-освітнього характеру, спрямованих на формування позитивних соціальних настанов, запобігання вживанню наркотичних речовин, різних проявів деструктивної поведінки, відвернення суїцідів та формування навичок безпечних статевих стосунків;

- принцип гуманізму передбачає орієнтацію на підростаючу особистість як вищу цінність, врахування її вікових та індивідуальних особливостей, задоволення фундаментальних потреб вихованця (у розумінні, пізнанні, прийнятті, справедливому ставленні до неї); вироблення індивідуальної програми її розвитку; стимулювання розвитку в особистості свідомого ставлення до своєї поведінки, діяльності, життєвих виборів;

- принцип цілеспрямованості, який характеризує тенденцію дітей та молоді, що спрямована на досягнення основної мети – підвищення ефективності функціонування власного організму і свідомого позитивного ставлення до нього [11].

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.

Здоровий спосіб життя визначається як сукупність форм і способів повсякденного культурного життя особистості, яке ґрунтується на моральних нормах, цінностях та практичній діяльності, спрямованій на зміцнення адаптивних можливостях організму. У такому підході особистість учня постає не тільки як об’єкт зовнішніх зусиль учителя, а і як суб’єкт активної діяльності щодо засвоєння норм загальнолюдської культури, а здоровий спосіб життя це рівень, якість,стиль та уклад життя.

Це означає, що розвиток учня та його здоров’я є процесом динамічним і тією категорією, що управляється, тобто на нього можливо цілеспрямовано впливати та досягати певного ефекту.

* 1. **Зарубіжний та вітчизняний досвід діяльності з формування здорового способу життя підлітків.**

Аналіз нормативно-правових актів світової спільноти та законодавства деяких країн Заходу щодо сприяння впровадженню здорового способу життя дає підстави зробити узагальнення, що світова спільнота дедалі більше виходить з необхідності забезпечення права людини на збереження та зміцнення здоров'я. Це право передбачене Декларацією прав людини, Європейською соціальною хартією та іншими міжнародними документами. Проблема сприяння здоровому способу життя находить своє відображення у ряді спеціальних документів, що приймалися в ході регулярних міжнародних конференцій з проблем пропаганди здорового способу життя. Педагогічні ідеї щодо формування здорового способу життя в свій час висловлювали зарубіжні педагоги Я.Коменський, Дж.Локк, Ж.-Ж.Руссо, Й.Песталоцці та ін.

Огляд літературних джерел свідчить, що найбільш розповсюдженою формою організації оздоровчої роботи у зарубіжних школах є гігієнічне виховання школярів. Його основу складає уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини. Вчитися управляти своїм здоров'ям необхідно з раннього віку, а успіх цієї роботи на початковому етапі залежить від знань і умінь вчителів [23].

Досвід економічно розвинутих країн свідчить, що більш перспективний і економічно вигідний для суспільства шлях по збереженню здоров`я пов`язаний з широким впровадженням профілактичних технологій.

Програми збереження здоров'я у різних країнах досить різноманітні. У США останні роки здоровий спосіб життя став культом. Мільйони американців прагнуть підтримувати своє здоров'я на найвищому рівні. В цьому їм допомагають безліч розроблених науковцями програм і методик з бігу, ходьби, аеробіки, раціонального харчування, попередження шкідливих звичок. Більшість американців віддають перевагу фізичним вправам, засобам боротьби зі стресом та раціональному харчуванню. С.Ейнсворд вважає, що ведення здорового способу життя у школах США повинно не лише покращувати фізичний розвиток та фізичну підготовленість дітей, а й готувати їх до конкретної "боротьби" у реальних соціальних умовах. У США державно законними вважають такі моделі:

* Модель SHARP (модель "Шкільні оздоровчі джерела для дітей"), що включає такі розділи, як "Профілактика хвороб"; "Раціональне харчування"; "Ріст і розвиток";"Особисте здоров'я"; "Суспільне здоров'я"; "Здоров'я сім'ї" тощо ;
* Модель СНЕК (модель "Загальна здорова освіта для дітей"), яка складається з п'яти розділів: "Про мене"; "Як я росту"; їжа, яку я їм"; "Вибір, який я роблю"; "Як я залишаюсь здоровим" [24].

У журналі американського міжнародного союзу охорони здоров’я “Наше здоров’я” подається опис програми партнерства та взаємодії цього союзу зі школами, установами, храмами, домами престарілих і суспільством в цілому з метою дотримання здорового способу життя всіма, і в перспективі піднесення “Міста здорового способу життя”. Програма “Місто здорового способу життя” прийнята в Бостоні (штат Массачусетс, США), Джундіаї (Бразилія), Загребі (Хорватія), Печі (Угорщина), Санкт-Петербурзі (Росія), Саут Бенді (Штат Індіана, США), Торонто (Канада) [35].

У американських містах шкільні спортивні споруди завантажені заняттями з дітьми з ранку до вечора, а ввечері займаються їхні батьки, інші дорослі. Під час вихідних популярні спільні сімейні заняття. Навіть у невеличких містечках, де є 1-2 школи (школи у містечках можуть бути досить великі - понад 1000 школярів), ці споруди вражають розмірами і якістю - інколи це масштаби спорткомплексів обласних центрів України[24].

Гігієнічна освіта у школах Німеччини представлена програмою "Знай своє тіло", що складається з шести ступенів і включає теми: як я піклуюся про своє тіло; чому я унікальний; як функціонують моє серце та легені; як я вимірюю своє тіло; моє меню; які рухи роблять мене життєрадісним (T.Хелльбрюгге, Е.Пауліс). У Франції подібний курс торкається таких тем, як гігієна ротової порожнини; сон; харчування; фізичне виховання; телебачення; шум тощо.

У Великобританії суспільну думку про користь хорошої форми і здоров’я формує Рада по здоровому вихованню (заснована у 1968 р.). Члени цієї Ради спільно з Радою по спорту розробили й опублікували декілька програм виховання здорового способу життя. Зокрема, широкого розповсюдження набули програми “Слідкуй за собою”, “Проект здорового і фізичного виховання”, “Програма фізичної активності учнів початкових шкіл” [75].

У Швеції оздоровча освіта базується з урахуванням віку і включає елементи біології, психології, соціальної етики, фізичного виховання; програма адаптована до реального життя і проводиться у тісному співробітництві з сім'єю (Дж.Д. Ріплі).

У Фінляндії оздоровча освіта відбувається на курсах "Формування навичок здорового способу життя"; в Австралії на курсах "Навчання раціонального використання вільного часу"; у Японії на курсах "Навчання здорового способу життя".

Здоровий спосіб життя, його соціальні аспекти, створення ефективної системи фізичного виховання, починаючи з дитячого садка, викликає підвищений інтерес і в інших країнах. Для підвищення ефективності оздоровчого виховання широко використовується наочність і сучасні інформаційні технології. Це використання стендів і фільмотек з дієтології у газетах у Франції, публікація статей у шкільних газетах у Німеччині та випуск книг, ілюстративного матеріалу в Швеції, пересувні виставки з лекціями і доповідями в Швейцарії, рольові ігри, пісні і вірші в Індії [94].

Типовим для зарубіжних країн є постійне прагнення оцінювати ефективність оздоровчих програм (О.Б.Коннел, А.М.Лі). З цією метою пропонують використовувати чотири показники:

* підвищення інтересу до проблем здорового способу життя;
* активна участь у оздоровчій програмі;
* зниження рівня захворюваності;
* зниження факторів ризику[26].

Наводяться чисельні дані про ефективність шкільних оздоровчих програм. У класах, де викладається предмет "здоров'я", "Я і моє здоров'я", діти більше цікавляться проблемами здоров'я (Д.Балдінг), краще сформовані практичні уміння і навички ведення здорового способу життя (Т.Л.Холкомб), менше дітей, що палять (А.Прост).

У той же час самі автори оздоровчих програм відзначають, що відсутність системного підходу не дозволяє вирішувати проблему дітей в цілому. Наприклад, підкреслюється необхідність співробітництва з батьками (А.С. Грей). Відзначається, що рівень знань батьків залишається явно недостатнім (Т.Л.Холмен). Те ж можна сказати і про вчителів, бесіди яких на оздоровчі теми часто проходять нецікаво, формально, а рекомендації носять декларативний характер. У зв'язку з цим робиться висновок про необхідність співробітництва медиків, психологів, вчителів. (П,А.Мічауд).

В останні роки спеціалісти центрів приходять до висновку про необхідність співробітництва у профілактичній і оздоровчій роботі зі школярами, що мають відповідну життєву позицію для роботи з учнями групи ризику у плані формування навичок здорового способу життя [63].

В багатьох країнах у навчальних планах шкіл передбачені навчальні курси, що мають на меті сприяти формуванню ЗСЖ. У США, Канаді, Японії – це "Навчання ЗСЖ", у Фінляндії – "Формування навичок ЗСЖ", Австралії – "Навчання раціональному використанню дозвілля". Щорічно близько 18 мільйонів дітей і підлітків США беруть участь у програмі "Тестування і нагородження", яку ініціює координаційна рада з фізкультури при Президентові країни. Медаль Президента за відповідальне ставлення до свого здоров`я отримують близько 700 тисяч школярів, які виконали відповідні нормативи після тривалих занять фізичними вправами [24].

Ще одним, цікавим аспектом формування здорового способу життя за кордоном є різноманітність методів надання інформації. Наприклад, деякі молодіжні телесеріали ненав`язливо інформують про поширені життєві перебіги подій, інколи досить несприятливі для здоров`я (секс, наркотики, алкоголь, тютюн, психологічні конфлікти спілкування в сім`ї, в іншому оточенні, на роботі, під час навчання, відпочинку). Моделі поведінки героїв фільмів демонструють можливі шляхи виходу з різних ситуацій і їх позитивні і негативні наслідки для здоров`я. Фактично, у прихованій формі подається інформація про ризики і переваги різних поведінкових моделей. Звичайно, художньо-естетична цінність серіалів досить дискусійна, але сам принцип подачі інформації заслуговує на увагу. До того ж, неважко передбачити, що молодь, скоріше, буде дивитися саме такі серіали, ніж традиційні щотижневі телепередачі з проблем здоров’я.

Цікава практика формування здорового способу життя у ближньому зарубіжжі. Так, у Росії діє "Школа здоров`я" Г.С. Шаталової, де навчаються за методикою системи природного оздоровлення. Ця система грунтується на науковій розробці комплексної підтримки духовного, психічного та фізичного здоров`я людини. Одним з практичних напрямів такої роботи є проведення 2-тижневої "Школи здоров`я", що проходить щорічно у Криму. 1998 року в м. Алушта ця Школа зібрала учасників віком від 20 до 70 років. Серед них були як практично здорові люди, так і ті, від кого традиційна медицина відмовилася. В різних містах Росії близько 10 років діють Школи здоров`я послідовників Г.С.Шаталової [27].

У Прибалтиці популярні невеличкі прибудинкові майстерні, де батьки з дітьми мають можливість щось відремонтувати, виготовити потрібні саморобні речі для сім`ї, для благоустрою домівки і прилеглої території. Там само відкриваються спортивно-оздоровчі приміщення, де батьки займаються спортом спільно з дітьми, почергово з іншими родинами.

Діяльність клубу "Babilon" у м.Вільнюсі полягає у залученні молодих людей (переважно старшокласників) до процесу соціалізації через мистецтво. Укладено угоду між клубом і школами міста (за згодою Міністерства освіти) про співробітництво. За цією угодою кожна школа має право вивільнити своїх учнів старших класів від занять на один тиждень для відвідування різних заходів цього клубу. У цей період з ними у денний час проводяться заняття за різними напрямами мистецтва: театр, малювання, фотосправа, літературна справа, хореографія тощо. Щоп’ятниці проходить своєрідний виступ-звіт всіх учнів за напрямами діяльності. Є у цьому клубі і заняття для постійних відвідувачів [47].

Проблему оздоровлення учнів, прищеплення їм гігієнічних навичок, профілактики розумової стомлюваності, дотримання режиму праці й відпочинку вивчали й практично реалізовували вітчизняні педагоги К.Ушинський, А.Макаренко, В.Сухомлинський та ін.

Формуванню здорового способу життя в сучасній системі національного виховання школярів серед інших напрямів роботи надається важливе значення. Невід’ємною складовою виховної роботи з школярами є формування в них ціннісного ставлення до себе в цілому, до свого фізичного «Я» зокрема. Цей напрям передбачає розв’язання низки завдань, серед яких:

* формування корисних звичок,
* уміння підтримувати стан свого здоров'я та турбуватися про безпеку власної життєдіяльності,
* вести здоровий спосіб життя,
* активно відпочивати тощо [56].

В сучасній педагогічній науці всебічно досліджується дана проблематика. Аналіз наукових праць (О. Балакірєва, Л. Жаліло, Н.Комарова, О. Яременко, О. Вакуленко, Є. Загуляєв, Л. Іващенко, О. Жабокрицька, С. Кондратюк, В. Кузьменко, І.Муравова, А.Турчак, А.Сухарєва, С.Душаніна, Т. Кириченко та ін.) засвідчує, що проблема формування здорового способу життя є багатоаспектною і пов’язана з комплексом питань: гармонійного фізичного, психічного, культурного, духовного розвитку особистості; дотримання оптимальних для здоров’я режимів дня, навчання та відпочинку, харчування, особистої гігієни, рухової активності, загартування, долання шкідливих звичок.

Запропонована Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та підтримана Міністерством освіти та науки України Концепція навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок на сьогодні є основою для розробки шкільних програм з профілактики негативних проявів у молодіжному середовищі й пропаганди відповідального ставлення до свого здоров'я.

Наукові дослідження доводять, що переважна більшість дітей, молоді й дорослого населення в Україні не дотримуються здорового способу життя, що призводить до різноманітних захворювань[29].

Такий стан обумовив прийняття важливих державних документів, спрямованих на зміцнення здоров’я населення і формування здорового способу життя.

Державною національною програмою “Освіта” (1993) визначено, що пріоритетними напрямами реформування освіти є забезпечення в кожному навчально-виховному закладі гуманістичного підходу до дитини, відповідних умов для розвитку фізично та психічно здорової особи, запобігання пияцтву, наркоманії, насильництву, що негативно позначаються на здоров’ї дітей.

Охорона здоров’я дітей, забезпечення умов для їх всебічного розвитку визначені в Україні загальнонаціональним пріоритетом, що закріплено законодавчими актами та Концепцією розвитку охорони здоров’я населення України. Захист здоров’я дітей та молоді в Україні регулюється багатьма нормативними державними актами і законами: Кодексом про шлюб та сім’ю України, Законами України «Про державну допомогу сім’ям з дітьми», «Про освіту», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», програма «Діти України», цільова комплексна програма «Фізична культура – здоров’я нації», Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства , Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту в Україні та інші. Всі вони забезпечують збереження та зміцнення здоров’я молоді.

У галузі фізичного виховання введено в дію Закон України “Про фізичну культуру і спорт”, Державну програму розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2020 роки , Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2020 роки , які мають завдання зміцнити стан здоров’я населення та виховання соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя.

У школах введено навчальну дисципліну, яка має назву “валеологія”. Валеологія, як наукова дисципліна, вивчає фундаментальні закони формування, збереження і зміцнення здоров’я особистості та популяції, як, зрештою, і природи. Понад 20 загальноосвітніх шкіл і шкіл-інтернатів України входять до “Європейської мережі шкіл зміцнення здоров’я”, створеної ВООЗ [30].

Входження України у новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання висувають проблему гармонійного фізичного і духовного розвитку молодого покоління, соціалізації його як особистостей. Такий стиль життєдіяльності спрямований перш за все на підтримку та збереження здоров`я фактично здорових людей. Звичайно, саме у молодому віці повинна прищеплюватись та виховуватись мотивація до такого способу життя, його доцільність та необхідність [31].

Як правило, вітчизняні проекти по формуванню здорового способу життя ініціюються державними установами, переважно спеціалізованими (освітянськими, молодіжними, медичними, соціальними тощо) і тими з різноманітних громадських організацій, які дістали підтримку міжнародних організацій, фондів тощо.

В Україні діє програма валеологічної освіти. Валеологія як шкільний предмет сприймається досить неоднозначно. Останнім часом з`являються критичні статті у пресі стосовно викладання валеології у школі. Але ніхто не сумнівається в тому, що валеологічні знання дуже потрібні. Адже валеологія це не просто шкільний предмет, а своєрідна філософія здорового способу життя, це той предмет, який має дати не тільки знання про власний організм, а й сформувати навички життя у напрямі зміцнення та збереження здоров`я. Виникла ще одна проблема: мало підготувати викладача з цього напряму, треба, щоб валеологія стала філософією його особистого життя [57].

У навчальних закладах передбачено створення інформаційних куточків з адресами, телефонами та режимом роботи установ та організацій, що надають кваліфіковану професійну допомогу та послуги підліткам, молоді та батькам із вищезазначених проблем: центри соціальних служб для молоді, наркологічні центри, центри здоров'я, центри боротьби зі СНІДом, науково-методичні центри практичної психології та соціальної роботи, відділи у справах неповнолітніх, центри реабілітації наркозалежної молоді, громадські організації тощо. Ведеться пропедевтична робота серед батьків, одним із завдань якої є пропаганда позитивного родинного виховання, запобігання появі у дітей звички до алкоголю та наркотиків.

Питання профілактики наркозалежності, запобігання ВІЛ-інфікування включені до підручників з основ безпеки життєдіяльності, передбачені у змісті предмета основи здоров'я, містяться в різноманітних посібниках, що розраховані на вчителів та учнів [9].

Одним з проблемних питань є якість навчально-методичних матеріалів. Нагально необхідне посилення відповідальності за підготовку та видання матеріалів щодо впровадження знань про здоровий спосіб життя, здійснення комплексної експертизи з боку науковців (педагогів, психологів, лікарів), а також педагогів і лікарів-практиків, авторів інноваційних технологій.

У співпраці з Міжнародною громадською організацією "Дитячий культурно-просвітницький центр" за сприяння ЮНІСЕФ у 2003 р. здійснено проект щодо профілактичної роботи серед дітей віком 9-12 років із запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу, розроблено інформаційно-освітні матеріали (книжка коміксів) підлітками для підлітків. Діти 9-12 років отримали можливість ознайомитися з визначеними проблемами у цікавій та змістовній формі [31].

Органи управління освітою на місцях реалізують програму "Здоров'я через освіту", в межах якої в практичній діяльності навчальних закладів застосовується система ранньої профілактики поширення шкідливих звичок, психолого-педагогічне діагностування, індивідуальна виховна робота для попередження девіантної поведінки дітей та молоді, використовується наявний науковий та методичний потенціал [25].

Ще однією проблемою є те, що навчання культури здоров'я у навчальних закладах України реалізується у ряді випадків формально, епізодично, без урахування тенденцій, що мають місце в молодіжному середовищі. Однією з суттєвих причин є брак відповідно підготовлених педагогів (12-15% у міській та 6-8% у сільській місцевості). Тому у школах країни реалізується програма ПРОООН/ЮНЕИДС "Сприяння просвітницькій роботі за методикою "рівний-рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя". Впровадження цієї програми забезпечило підготовку педагогів-тренерів для роботи з учнівською та студентською молоддю, волонтерів, які працюють з однолітками за цією програмою. У багатьох областях проводиться підготовка старшокласників для волонтерської роботи серед однолітків з профілактики шкідливих звичок за концепцією "рівний — рівному". У межах реалізації зазначеної програми постійно проводяться регіональні семінари педагогів-тренерів, навчальні заклади забезпечуються методичною літературою та наочними посібниками [34].

Ефективна реалізація ідей формування здорового способу життя можлива за умови раціонального використання фінансових, технологічних, матеріальних, інтелектуальних та інших ресурсів держави, які спрямовуються на формування фізично, психічно, соціально, морально здорової особистості з високим рівнем громадянської відповідальності, готової до самостійного вибору власного місця в житті, високо ерудованої і культурної, яка має гуманістичний світогляд та гуманістичні якості, поважає батьків, інших людей, які її оточують, із сформованою культурою спілкування, веде здоровий спосіб життя, прагне до самовдосконалення, толерантна, доброчесна, милосердна, доброзичлива [83].

**Висновки до першого розділу:**

Отже, в першому розділі нами було розглянуто теоретичні основи формування здорового способу життя підлітків. Аналіз літературних джерел з даної теми показава, що здоровий спосіб життя підлітків цікавить такі науки,як медицина, гігієна, охорона здоров’я, екологія, педагогіка, психологія, соціологія, фізична культура,валеологія, соціальна педагогіка. Українські вчені все більше наукових праць присвячують формуванню здорового способу життя в учнівської молоді, ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя, організації здорового способу життя школярів,принципам формування здорового способу життя молоді.

Загальноприйнятим у міжнародному співтоваристві є визначення здоров`я, викладене в Преамбулі Статуту ВООЗ: "Здоров`я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад" [1]. Здоров'я підлітків соціально обумовлено і залежить від таких факторів, як стан навколишнього середовища, здоров'я батьків і спадковості, умов життя і виховання дитини в сім'ї, в освітньому закладі.

Здоров’я залежить від багатьох факторів, які об’єднуються в одне інтегральне поняття – здоровий спосіб життя. Існує також багато точок зору на визначення цього поняття, та ми в нашому дослідженні спиралися на визначення Р. Левіна, І. Солоненко, О.Яременко,які вважають, що «здоровий спосіб життя» - це спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я [9]. До його основних складових належать:

- рівень культури суспільства й особи;

- місце здоров'я серед потреб людини;

- мотивації збереження і зміцнення здоров'я;

- зворотні зв'язки;

- настанова на довге здорове життя;

- навчання засобам збереження і зміцнення здоров'я.

Основними компонентами здорового способу життя підлітка є:

* соматичний розвиток (відсутність соматичних захворювань);
* фізичний розвиток (розвиток таких якостей як витривалість, швидкість, сила, бажання займатися спортом, фізичною культурою. );
* духовно-моральний розвиток (цінності і орієнтири);
* психічний розвиток (відсутність психічних розладів, захворювань, акцентуацій та адикцій).

Тож, Проблема здоров'я в широкому його розумінні як в особистому, так і в суспільному вимірі набула в наш час загально планетарного значення і розглядається як така, що становить небезпеку подальшому розвитку людства.

**РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ МОДЕЛІ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

**2.1. Основні стратегії та моделі збереження та зміцнення здоров’я  
молоді України**

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я профілактика – це різнобічна, багатогранна діяльність, що перешкоджає поширенню негативних явищ у суспільстві шляхом зміни соціальних умов. Профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров’я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля.

Державним стандартом соціальної послуги профілактики, затвердженим Міністерством соціальної політики України (2015 р.), у зміст соціальної послуги профілактики закладено організацію навчання та просвітницьких заходів, спрямованих на зміну поведінки та формуванні здорового способу життя. Виокремлено три види соціальної профілактики. В контексті первинного виду наріжною є цінність здоров’я та здорового способу життя. Вторинний рівень профілактики фіксує виховні та корекційні процеси з дітьми та молоддю, які мають девіантну поведінку та схильні до вчинення правопорушень. Третинний вид профілактики передбачає стійку мотивацію до зміни способу життя. Надання послуги може відбуватися на рівнях громади (окремої території), групи (заклад, установа, організація), індивідуальному (індивід,  
 ім’я). Запорукою здійснення послуги є виконання профілактичних програм, затверджених на різних рівнях.

Розрізняють три рівні профілактики – загальну, спеціальну та індивідуальну. Загальна профілактика охоплює всі верстви суспільства в цілому. Мета її полягає у здійсненні заходів, спрямованих на попередження певних проблем у майбутньому, шляхом усунення та нейтралізації факторів, що можуть сприяти їх виникненню. Спеціальна профілактика спрямовується на ті  
групи, які знаходяться в особливих умовах, що збільшують ризик виникнення та загострення проблеми (групи ризику), чи вже відчули на собі її наслідки. Мета її передбачає здійснення системи заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ у поведінці людей. Індивідуальна профілактика спрямовується на окрему особистість і має на меті подолання  
специфічних для неї чинників проблем [67].

Відповідно до того, який вплив негативні явища мають на цільову групу та на якому етапі розвитку, здійснюються відповідні профілактичні заходи. Згідно з класифікацією ВООЗ, профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну.

Первинна профілактика – комплекс заходів, спрямований на запобігання негативного впливу біологічних, психологічних соціально-педагогічних та інших факторів, які можуть бути причиною формування поведінки, відхиленої від норми. Дана профілактика передбачає роз’яснювальний характер, основними її завданнями є: формування цінностей щодо здорового способу життя; підвищення поінформованості щодо питань здоров’я та ЗСЖ; виявлення та усунення причин і умов, що сприяють формуванню негативних явищ; надання своєчасної соціальнопедагогічної підтримки цільовій групі, що перебуває у складних життєвих обставинах; мотивування особи до зміни способу життя; відпрацювання умінь та навичок щодо формування безпечної поведінки; розвиток підтримуючих мереж з числа найближчого оточення, закладів освіти, відповідальних соціальних служб.

Вторинна профілактика – сукупність заходів, спрямованих на попередження загострення негативних явищ та їх наслідків серед молодих людей, які вже зазнали негативного впливу. Завданнями вторинної профілактики є: формування цінностей щодо здорового способу життя; створення умов для розвитку особистісного потенціалу; підвищення поінформованості щодо питань здоров’я та ЗСЖ; мотивування до збереження та зміцнення здоров’я, дотримання ЗСЖ; формування навичок культурного проведення дозвілля; формування життєвої перспективи та умінь щодо прогнозування власної поведінки; формування особистісних якостей, які підтримують благополуччя.

Третинна профілактика – система заходів, які спрямовані на попередження рецидивів негативних явищ в осіб, які постраждали від них і проходять реабілітацію. Завданнями третинної профілактики є: зменшення шкоди, яку завдає цільовій групі та суспільству існуюче негативне явище; зменшення шкоди, яку завдає цільовій групі та суспільству існуюче негативне явище; мотивування осіб до зміни способу життя та поведінки; подолання залежностей та інших проблем зі здоров’ям; соціально-психологічна реабілітація; попередження рецидивів [73].

Стратегії профілактики – загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми й шляхів їх досягнення. Вплив на здоров’я людини може здійснюватися через дві основні стратегії соціальної профілактики:

1. Стратегія боротьби – усунення негативного явища, проблеми, їх ризиків та наслідків, за цією стратегією проблема чи явище визнаються однозначно негативними і неприпустимими, а профілактика спрямована на їх недопущення.

2. Стратегія нормалізації – негативне явище, проблема визнаються небажаними, але припустимими (принаймні частково, за певних обставин). У межах Стратегії боротьби виділяють такі моделі. Перша – модель стримування. Також її називають «репресивною моделлю». Вона базується на уявленні про схильність дітей, підлітків та молоді до всього поганого. Друга модель – модель залякування. Вона, як і попередня, базується на уявленні про схильність дітей та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка надає особливе задоволення. Третя модель – модель ствердження моральних принципів. Прибічники моделі вбачають причини негативних явищ у розбещеності певної частини молодих людей, їхньої орієнтації на негативні цінності. Четверта модель – модель поширення фактичних знань. Вона ґрунтується на уявленні про те, що поширенню негативних явищ сприяє відсутність у підлітків і молоді повної адекватної інформації. П’ята модель – профілактика «навчання позитивній поведінці» або «афективного» навчання. За нею основні причини поширення негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі вбачаються у невмінні молодої людини задовольняти потреби без шкоди здоров’ю, протидіяти обставинам, зовнішньому тиску, вирішувати особистісні проблеми. Шоста модель – модель формування здорового способу життя. Прибічники цієї моделі профілактики стверджують, що причина поширеності негативних явищ у несформованості у молодих людей цінності власного здоров’я, орієнтація на задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, особисті стосунки) за рахунок фізичного і психічного здоров’я. Сьома модель – модель соціального впливу. Вона побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у молодіжному середовищі [14].

Основні моделі Стратегії нормалізації такі.

І. Модель контрольованого впливу. Ґрунтується на уявленні про те, що є певні межі, залишаючись в яких будь-яка поведінка людини не призведе до шкідливих наслідків. З огляду на це, необхідно визначити норми припустимої поведінки (наприклад, кількості випитого спиртного чи вжитого наркотику, що не зашкодить здоров’ю), пропагувати їх, навчити людей контролювати себе. За цією моделлю профілактика передбачає лібералізацію законодавства та інформування населення щодо безпечних норм, навчання самоконтролю. Проте далеко не всі негативні явища можна допустити навіть в обмеженому вигляді, тим більше у середовищі дітей.

ІІ Модель зменшення шкоди.За нею – негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) сприймається як неминуче, принаймні для певної кількості молодих людей. А метою профілактики є зниження ризику негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих молодих людей, яким він властивий, так і для оточуючих, без спроби змінити сам спосіб життя. Основними засобами зменшення шкоди є навчання більш безпечній поведінці, забезпечення запобіжними засобами (наприклад, презервативами, одноразовими шприцами), психологічна допомога і підтримка. Профілактична робота проводиться за допомогою інформування, консультування, навчання на рівних, створення груп самодопомоги. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий небезпечний спосіб життя Окремо, розглянемо основні підходи Моделі зміни поведінки від отримання інформації до конкретних дій щодо зміни поведінки та набуття навичок здорового способу життя. Багато соціальних програм спрямовано на профілактику або позбавлення шкідливих звичок: тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин і крім того на запобігання інфікуванню ВІЛ/СНІДом, хворобами, що передаються статевим шляхом, тобто ризикованій сексуальній поведінці. Це програми збереження здоров’я людини, і щодо цих програм поширена думка, що відповідне навчання та надання інформації автоматично призведе до профілактики небажаної поведінки або її зміни на краще, якщо ризикована поведінка вже притаманна людині.

Але встановлено, що зв’язок між знанням або інформацією про ризики для здоров’я, що надають різноманітні освітні, навчальні, пропагандистські програми і кампанії, та поведінкою людини зовсім не прямий, інколи він узагалі відсутній. Більше того, наявність достатнього обсягу знань абсолютно не гарантує бажаної поведінки. Відомо, що знання про необхідність змін у поведінці не завжди ведуть до самих змін. Понад те, про негативний вплив паління на стан здоров’я більше за інших знають саме курці, про методи схуднення – люди з надмірною вагою тощо. Вчені з’ясували, а практики підтвердили, що знання про необхідність змінити поведінку не є достатньою умовою для її зміни.

Теоретично обґрунтовані 6 етапів зміни поведінки особистості від отримання інформації до конкретних дій щодо зміни власної поведінки.

Етапи зміни поведінки від інформації до дії:

1. Усвідомлення проблеми.

2. Набуття знань.

3. Вироблення ставлення.

4. Розвиток самодієвості.

5. Набуття вмінь.

6. Формування поведінки.

Усвідомлення проблеми є найбільш вагомим кроком до подальшого втілення змін. Допоки молода людина не усвідомить, що стан її життя не є нормальним, що він призводить до руйнування особистості, втрати здоров’я тощо, говорити про здійснення якихось кроків, що вели б до змін, передчасно. Знання. Оволодіння знаннями є важливим процесом, оскільки веде до формування бажаного ставлення і загалом є необхідною умовою для подальшого формування у людини правильної поведінки.

На жаль, на практиці складається дещо відмінна ситуація, позаяк під час проведення заходів та індивідуальної роботи власне процес передачі знань від спеціаліста до клієнта часто набуває форми оперування загальними фразами, закликами до необхідності змін на кшталт: «необхідно правильно харчуватися», «варто підтримувати належні гігієнічні умови» тощо. Ставлення. Це формування позитивного ставлення до змін, що пропонуються, чи вибір варіанта змін.

Самодієвість – віра людини у здатність змінювати свою поведінку, є важливим чинником у виборі й подальшій підтримці правильної поведінки. Самодієвість формується в різні способи, один із яких передбачає знайомство та спілкування клієнта з такими, як він, людьми, тобто тими, хто вже зміг успішно подолати аналогічні проблеми. Також ефективною є індивідуальна підтримка клієнта особами, які вирішили для себе цю проблему.

Вміння. Успішне сприйняття багатьох форм бажаної поведінки потребує формування складного комплексу пізнавальних, соціальних і поведінкових умінь.

Поведінка. Зміна поведінки є результатом кінцевого інтересу (на індивідуальному рівні) і довготривалих попередніх змін. Теорія соціального навчання пропонує використовувати моделювання, формування вмінь.

Модель зміни поведінки від отримання інформації до конкретних дій дозволяє адекватно оцінювати очікуваний вплив заходів і проектів на поведінку молодої людини, планувати усі необхідні етапи для формування здорового способу життя.

Кожна з наведених вище стратегій та моделей має свої переваги. Всі стратегії і моделі профілактики доповнюють одна одну, а тому їх елементи доцільно використовувати при розробці окремих заходів та комплексних профілактичних програм з формування здорового способу життя молоді.

Наразі формування здорового способу життя (ФЗСЖ) виступає як самостійна наукова дисципліна та базується на основних положеннях щодо сучасного розуміння феномену здоров`я людини, які узгоджуються з основними положеннями Оттавської Хартії.

Теорія ФЗСЖ ґрунтується на кількох основних ідеях, з яких складається певна ідеологія. По-перше, – це ідея пріоритету цінності здоров’я в світоглядній системі цінностей людини. По-друге, – це розуміння здоров’я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя. По-третє, – це ідея цілісного розуміння здоров’я як феномена, що невід’ємно поєднує його чотири сфери – фізичну, психічну, соціальну і духовну Четверта ідея полягає в тому, що відповідальність за своє здоров’я несе, передусім, сама людина, хоча і держава, і суспільство також несуть відповідальність за здоров’я населення.

Світовою спільнотою формування здорового способу життя визначається як процес запровадження зусиль для сприяння поліпшенню здоров’я і благополуччя взагалі, зокрема ефективних програм, послуг, політики, які можуть підтримати та поліпшити існуючі рівні здоров’я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров’ям і покращити його.

Міжнародні та українські документи є важливим фундаментом щодо науково-методологічного розвитку формування здорового способу життя та декларацією принципової позиції країн-лідерів щодо здоров’я та ФЗСЖ: кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров’я всього людства; усе людство певною мірою відповідальне за здоров’я кожної людини.

Метою ФЗСЖ є сприяння досягненню в широкому розумінні благополуччю і здоров`ю для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з усіма передумовами.

Науковці визначають п’ять основних напрямів ФЗСЖ, які є взаємопов’язаними між собою:

1) формування сприятливої для здоров`я державної політики,

2) створення сприятливого соціоекологічного середовища,

3) підвищення активності громад,

4) розвиток персональних навичок,

5) переорієнтація служб охорони здоров`я.

Основні принципи ФЗСЖ включають у себе: партнерство, посередництво та пристосування. Під партнерством мається на увазі, що передумови і перспективи доброго здоров’я не можна забезпечити тільки зусиллями спеціальних структур. ФЗСЖ потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров’я , та зокрема суспільних і економічних, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації. Під пристосуванням мається на увазі необхідність максимального пристосування діяльності з ФЗСЖ (програм, заходів, ініціатив) до місцевих умов її реалізації, тобто до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій, регіонів враховуючи особливості їх суспільного, економічного і культурного устрою.

Основним змістом діяльності щодо формування здорового способу життя є розробка і реалізація різноманітних проектів різного спрямування, рівня та обсягу, які спираються на певні передумови, мету, принципи, стратегії, механізми, обумовлені формуванням здорового способу життя як науковою дисципліною і мають на меті покращення здоров`я окремих осіб, груп людей, спільнот країн.

Основним механізмом формування здорового способу життя є створення умов для окремих осіб, груп людей, громад спроможності і можливості позитивно впливати на проблеми здоров`я. Створення засобами формування здорового способу життя того розуміння, що тільки самим особам (групам, громадам) в першу чергу, а не державі чи спеціальним інституціям належить право вибору поведінки (право ініціатив, рішень, дій), істотно підвищує контроль за власною життєдіяльністю і, відповідно, збільшує потенції позитивних впливів на проблеми власного здоров`я.

Ключовими принципами сучасної політики здорового способу життя є відповідальність держави за стан індивідуального і громадського здоров’я; багатосторонність підходів, урахування різнопланових детермінант здоров’я; доступність та універсальність послуг, що формують основи здоров’я людини; оперативність і гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політики здорового способу життя; активізація участі населення в програмах здорового способу життя та наявність громадського контролю.

Отже, наукові підходи щодо здоров’я та здорового способу життя потребують на сучасному етапі особливого інтегрованого підходу. Вченими різних професійних напрямів давалися різні визначення та підходи до цих понять. Єднальною ідеєю для вчених є соціально-філософський підхід до проблем здоров’я, необхідність формування свідомості людей слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров’я, розвитку наукових детермінант ФЗСЖ як підґрунтя ефективності збереження та зміцнення здоров’я людства.

У міжнародній та національної практиці формування здорового способу життя молоді напрацьовані різні методи роботи з молоддю49. Нижче представлено аналіз методів роботи, які широко використовуються при проведенні заходів з формування здорового способу життя молоді.

Використання тих чи інших методик залежить від багатьох факторів, основне на етапі плануванняроботи – це розуміння з якою метою впроваджується той чи інший метод і який кінцевий результат очікується досягти. Необхідно пам’ятати, що не існує прямої залежності між рівнем інформованості та зміною поведінки: рівень поінформованості молоді щодо впливу негативних явищ та різних залежностей не має безпосереднього впливу на рівень поширення цих звичок у молодіжному середовищі. Та все ж таки, це не означає, що така інформація не є дієвою. Навпаки, тільки систематичні та достовірні знання підштовхують особистість замислитись над важливістю даної проблеми та переглянути свій спосіб життя (див. Таблиця 2.1.)

Таблиця 2.1.

Аналіз основних методів роботи

з формування здорового способу життя молоді

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методи роботи | Переваги | Недоліки | Мета |
| Лекції | * цілісна систематизована інформація; * не потребує організаційних витрат та значного технічного обладнання; * охоплює велику кількість людей та швидко організовується | * інформація може не бути почутою, сприйнятою та швидко забутися; * обмежені можливості емоційного впливу та формування емоційного ставлення; * відсутній досвід практичних дій та не впливає на поведінку; * аудиторія швидко втрачає увагу та веде себе пасивно | * поширення знань з приводу тієї чи іншої про блеми серед досвідченої, підготовленої аудиторії, що позитивно ставиться до профілактичної роботи. Проводити лекції можна починаючи зі старшого підліткового віку |
| Кіно-, відеолекорій | * формує емоційне ставлення та впливає на аудиторію | * Наявність технічних засобів; * Можливий когнітивний дисонанс; * Пасивність аудиторії; * не формує позитивну поведінку | * формування емоційного ставлення щодо проблеми в поєднанні з бесідами і дискусіями; ефективні при роботі з дітьми. |
| Диспут, дискусія | * викликає інтерес, стимулює активний пошук інформації щодо проблеми; * сприяє глибокому засвоєнню інформації; * формує відповідні переконання | * учасники поділяються на активних і пасивних; * відстоювання своєї думки; * не формує позитивну поведінку | * підвищення активності,формування переконань. |

Продовження таблиці 2.1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гра, рольова гра | * викликає жваві емоції, інтерес, підвищує активність; * дає відчуття за нурення в проблему та спробу знайти шляхи її вирішення; * надає досвід поведінки | * мало можливостей для засвоєння інформації; * потребує певної внутрішньої свободи і позитивного емоційного стану; * відповідна умовність при грі знижує її ефективність | * допомагає розв’язати поставлені задачі за допомогою моделювання відповідних ситуацій |
| Тренінг | * формує погляди, навички та відповідну поведінку; * отриманий досвід учасники можуть поширювати серед інших у неформальному спілкуванні. | * дозволяє охопити невелику кількість учасників; * потребує значної мотивації учасників; * вимагає значних витрат часу; * потребує ґрунтовної підготовки тренера | * формування навичок та застосування їх на практиці |
| Засоби масової інформації (ЗМІ) | * дозволяє охопити широку аудиторію; * поширена інформація, користується значною довірою. | * Можливість неправдивої інформації; * можливість викликання когнітивний дисонанс; * пасивна позиція аудиторії; * обмежена можливість зворотного зв’язку. | * привернення уваги до проблеми, формування певної суспільної думки. |
| Науково-популярні матеріали (буклети, брошури, книги тощо). | * дозволяє системно і цілісно викласти інформацію | * потребує значної мотивації й певних зусиль для засвоєння; * може бути незрозумілою і неприйнятою; * не дає досвіду поведінки, не формує навичок. | * поінформованісь та привернення уваги; * опоміжна інфор мація в ході лекцій, бесід, дискусій та тренінгів. |
| Соціальна реклама | * охоплює велику кількість людей; * викликає інтерес до проблеми; * стимулює роздуми щодо проблеми. | * Іноді сприймається упереджено, дратує своєю нав’язливістю; * може викликати когнітивний дисонанс або звикання. | * привернення уваги до проблеми, а також як допоміжне джерело впливу разом з інформаційними методами. |

Продовження таблиці 2.1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Твори мистецтва | * викликає сильні емоційні переживання; * не потребують додаткової мотивації для сприйняття. | * можливість подання викривленої інформації; * важко передбачити вплив на особистість | * знаходити гармонію та виокремлювати позитив; * ефективний матеріал для обговорення під час бесід, дискусій тренінгів |

**2.2. Модель формування відповідального ставлення до здоров’я у підлітків**

У процесі розвитку особистості під впливом багатьох чинників відбувається формування ставлення до здоров’я. Варто зробити заувагу, що в соціально-педагогічній літературі формування розуміється як процес цілеспрямованого й організованого оволодіння соціальними суб’єктами цілісними, стійкими рисами та якостями, необхідними їм для успішної життєдіяльності [54, с.28]; вплив, дія на особистість різних чинників й умов (зовнішніх і внутрішніх, суспільних і природних, органі-заційних і стихійних), що забезпечують успішне виконання або оволодіння певним видом діяльності [21]; сукупність прийомів і способів дії на індивіда, що має на меті створити в нього систему певних соціальних цінностей, світогляд, концепцію життя, соціально-психологічні якості і певний склад особистості [12, с.31]; процес становлення особистості людини в результаті об’єктивного впливу спадковості, середовища, цілеспрямованого виховання і власної активності [17, с.27].

На наш погляд, у наведених визначеннях науковці описують два аспекти процесу формування. Перший – формування особистості як її становлення, розвиток, тобто процес і результат цього розвитку – підкреслює роль особистості. Другий аспект – формування особистості як її цілеспрямоване виховання („проектування особистості” (А. Макаренко [141])) – розкриває процес його організації. На результат процесу формування впливає велика кількість різноманітних чинників. Однак чинник не діє автоматично. Щоб реалізувати його потенціал необхідні відповідні умови. Умови складають те середовище, обстановку, в якій те або інше явище або процес виникають, існують і розвиваються, при цьому впливаючи на явища і процеси, умови самі піддаються їх дії [44].

Формування – цілеспрямований процес, що передбачає як організацію й керівництво (управління) зі сторони соціуму, соціальних працівників, так і власну активність особистості. Людина своїми діями та вчинками сама формує й розвиває свою особистість, але процес та результати цього формування та розвитку залежать від умов та змісту діяльності індивідуума, які визначає і створює суспільство [47]. Як зазначає О. Асмолов, соціально-діяльнісна сутність особистості визначає суттю педагогіки – організацію діяльності людей, їх співпрацю в загальній справі [16]. Тому особлива роль у процесі формування належить його організаторам, які створюють умови, обґрунтовано вибирають і застосовують певні способи його реалізації.

Отже, формування розглядається нами як спеціально організований процес, що надає цілеспрямований характер і прискорення становленню особистості, її готовності до успішної життєдіяльності через утворення та розвиток особистих властивостей, оволодіння певним видом діяльності; передбачає створення необхідних і достатніх умов, базується на принципах і реалізується певним способом (способами) для досягнення передбачуваного результату. Ми визначили поняття „формування відповідального ставлення до здоров’я”, що базується на змісті понять „формування” і „відповідальне ставлення до здоров’я”. Формування відповідального ставлення до здоров’я визначено нами як системну діяльність, спрямовану на вироблення та виявлення позиції щодо здоров’я в особистості в спеціально створюваних умовах. Сутність формування відповідального ставлення до здоров’я в особистості (відповідно до визначених нами структурних компонентів відповідального ставлення до здоров’я і їх сутнісних характеристик) є процесом отримання достовірної, актуальної, збалансованої інформації для усвідомлення цінності здоров’я й особистої відповідальності за нього; вироблення системи особистих цінностей, формування ієрархії термінальних цінностей, у яких цінності здоров’я належатиме найбільш значуще місце; створення мотивів когнітивно-пізнавальної діяльності, формування значущих, стійких мотивів, які не тільки безпосередньо спонукають до дій, але і надають сенс виконуваній діяльності; змістових інтересів, які стимулювали б активну діяльність особистості, спрямовану на збереження та зміцнення свого і громадського здоров’я; безпосереднього переживання та проживання особистістю відповідального ставлення до здоров’я у взаємодії із реальною оточуючою дійсністю; напрацювання життєвих умінь і навичок, які сприяють досягненню успіху, підтримці й „вирощуванню” свого благополуччя, серед яких особлива увага приділяється навичкам рефлексії; виховання вольових якостей особистості – цілеспрямованості, послідовності, ініціативності, незалежності, самостійності, витримки, самоконтролю [24, с.45].

На результативність формування відповідального ставлення до здоров’я в особистості, як і будь-якого іншого процесу формування, впливають різноманітні чинники соціально-педагогічних процесів та явищ, що зумовлюють рух останніх. До основних чинників, які впливають на процес формування науковці [88] зараховують зміст навчального матеріалу, способи (методи) навчально-виховної роботи, особистість педагога та його професіоналізм, психофізіологічні особливості суб’єкта процесу. Значимою для нас в цьому контексті є позиція В. М’ясищева, котрий, характеризуючи процес формування ставлень, звертає увагу на те, що чинники розвитку навичок такі: правильність прийомів навчання, вчасність (вікова) навчання, системність навчання, тривалість навчання, позитивний приклад тих, що оточують, можливість вправ [61]. Однак, як уже зазначалося, чинник не діє автоматично. Щоб реалізувати його потенціал, потрібні відповідні умови. Як уважає І. Ліпський, умова – це те, від чого залежить щось інше (обумовлене), а також істотний компонент комплексу об’єктів (речей, їх станів, взаємодій), з наявності якого виникає існування цього явища. Весь цей комплекс науковцями загалом визначається як достатні умови.

Якщо з усіх можливих достатніх умов відібрати загальні, можна отримати необхідні умови, тобто умови, які представлені щоразу, коли спостерігається обумовлене явище. Повний набір умов, із яких не можна виключити жоден компонент, не порушивши обумовленості і до якого не можна додати нічого, що не було б зайвим із погляду обумовленості цього явища, називають необхідним і достатнім [31 с.58].

Соціально-педагогічні умови – це джерело виникнення, існування та розвитку самого процесу. Спеціально створені умови володіють здатністюрегулювання процесу, можливістю робити його компоненти співвідношува-ними один з одним. Процес формування відповідального ставлення до здоров’я в особистості залежить від необхідних і достатніх соціально-педагогічних умов, які свідомо створюються і які повинні забезпечити найбільш ефективне формування і здійснення цього процесу та які обумовлюють досягнення заздалегідь поставлених цілей. Отже, під соціально-педагогічними умовами формування відповідального ставлення до здоров'я ми розуміємо сукупність обставин цього процесу, створення і реалізація яких обумовлює сформованість позиції особистості стосовно здоров’я, результативність використання способів його реалізації. Сукупність обставин процесу – це комплекс необхідних і достатніх соціально-педагогічних педагогічних умов, взаємозв’язаних і взаємодіючих між собою, що складають єдине ціле. На основі теоретичного аналізу в попередніх параграфах ми визначили потребу в створенні таких соціально-педагогічних умов: організація діяльності на концептуальних засадах сприяння покращенню здоров’я; відповідність змісту освітніх/просвітницьких програм сутнісним та структурним характер-ристикам відповідального ставлення до здоров’я. У контексті дослідження нам потрібно було також звернутися до аналізу психофізіологічних особливостей підлітків для визначення необхідних соціально-педагогічних умов процесу формування відповідального ставлення до здоров’я у підлітків.

Отже, підлітки – унікальна демографічна група населення віком від 15 до 21 років, яка має специфічні особливості й потреби стосовно здоров’я. Вони займають проміжну позицію, стадію між залежним дитинством і самостійною дорослістю, що передбачає, з одного боку, завершення фізичного, статевого дозрівання, а з іншого – досягнення соціальної зрілості. Цей етап в розвитку особистості відрізняється своєю спрямованістю в майбутнє, стан її благополуччя пов’язаний із життєвими перспективами. Значимість формування відповідального ставлення до здоров’я саме в підлітків обумовлена, по-перше, особливою важливістю цього періоду для всього подальшого життя людини, оскільки виникнення стану „нездоров’я” у зрілому віці є, як правило, результатом невирішених проблем розвитку на цьому віковому етапі. В міжнародних документах сприяння покращенню здоров’я дітей та молоді, відповідно до їх особливостей психофізіологічного й соціального розвитку, визначено завдання для кожного вікового етапу, від якості розв’язання індивідуумом яких залежить його здоров’я як в онтогенезі, так і в майбутньому дорослому житті.

По-друге, тим, що діти й молодь є головним ресурсом людського, суспільного і економічного розвитку. Зовсім не випадковим є те, що майже всі пріоритетні Цілі третього тисячоліття, які визначено ООН, зорієнтовані на створення умов, що дають змогу підростаючому поколінню повною мірою реалізувати свій потенціал у сфері здоров’я і розвитку.

По-третє – наявністю сенситивного періоду, протягом якого розвиток відповідального ставлення до здоров’я відбуватиметься найефективніше. Зазначимо, що організація процесу формування відповідального ставлення до здоров’я в особистості передбачає врахування психофізіологічних особливостей тієї цільової групи, на яку він спрямований. Віковий період підлітків досить широкий. В особистості у 15 років і 21 рік різні потреби, інтереси, способи дій. Тому в межах нашого дослідження ми зупинилися на віковому періоді 15 – 16 років. Як показує проведений аналіз наукової літератури [64], у цьому віковому періоді:

− проявляються прагнення до незалежності, виклик правилам і випробування обмежень. Зазначимо, що водночас особливістю є велика залежність підлітків від факторів навколишнього середовища (сім’я, школа, ровесники і т.і.);

− продовжується фізичний ріст, проходять активні гормональні процеси. Не випадково одним із завдань цього періоду розвитку особистості є прийняття своєї зовнішності та вміння ефективно володіти своїм тілом;

− відбувається формування психосексуальної орієнтації (отримання психосексуальної ідентичності, усвідомлення і самовідчуття себе як гідного представника певної статті;

− змінюється провідна діяльність. Якщо у 15 років провідною діяльністю є спілкування з ровесниками, а новоутворенням – відчуття дорослості, то з 16 років – провідною діяльністю стає навчальнопрофесійна діяльність, новоутворенням – індивідуалізація, самовизначення. Провідними потребами є самопізнання і самоствердження;

− розвиваються пізнавальні процеси, абстрактне й теоретичне мислення. Формування мислення нерозривно пов’язане з рефлексією;

− розвивається здатність реалізувати власні потреби, вміння присто-совуватися до змін соціального середовища, зростає самостійність, упевненість у собі;

− характерні необмежені можливості, коли можна спробувати себе в різних якостях і проекспериментувати з різними ролями, період переживання кризи вибору та визначення своїх соціальних установок. Нові можливості пізнання й отримання нового життєвого досвіду часто штовхають на шлях апробації й експериментаторства, пов’язаний із ризиком для здоров’я. Проте нові можливості пізнання відкривають також і перспективи для становлення у підлітків позиції та стилю життя, які сприяли б зміцненню її здоров’я і добробуту;

− формується відповідальність як можливість, що реалізується; поява бажання соціально відповідати і розвивати відповідну поведінку;

− вибудовується своя система цінностей та етичних принципів, проявляється готовність оцінювати власні переконання й аналізувати переконання інших;

− відбуваються кардинальні зміни в мотиваційній сфері. Вибудовується ієрархічна структура мотивів, вони стають стійкішими. За механізмом дії мотиви стають не безпосередньо діючими, а виникають на основі свідомо поставленої мети і свідомо прийнятого наміру. Виникнення опосередкованих потреб робить можливим для молоді свідоме управління своїми потребами та прагненнями, оволодіння своїм внутрішнім світом, формування тривалих життєвих планів і перспектив.

На основі вищесказаного ми можемо констатувати, що в цей віковий період (15-16 років) розвитку підлітків існують найбільш сприятливі внутрішні чинники для формування відповідального ставлення до здоров’я в єдності всіх визначених його компонентів. Оскільки саме в цьому віці розвивається рефлексивно-теоретичне мислення, поява прагнення та здатності усвідомлювати свої мотиви, визначаються фундаментальні життєві принципи, виробляється індивідуальний спосіб поведінки, формується здатність до самопізнання і самоаналізу, самоусвідомлення, самокерівництва, саморозвитку.

Враховуючи особисті новоутворення віку підлітків (концептуальне мислення, сенситивність до саморозвитку, „свідомий рівень смисложиттєвого пошуку”) доцільно звернутися під час реалізації процесу формування відповідального ставлення до здоров’я до використання інтерактивних методів навчання, які підвищують значущість отримуваної інформації через активізацію діяльності особистості. На нашу думку, чи не найголовнішою умовою формування відповідального ставлення до здоров’я у підлітків, є залучення їх до процесу формування відповідального ставлення до здоров’я, включення в різні види діяльності та спілкування для пізнання і розвитку кожного як суб’єкта життє-діяльності, виявлення й оптимізацію ціннісних систем референтної групи. Як зазначає Роджер Гарт, один з основоположників теорії молодіжної участі, марно сподіватися, що молоді люди у 16, 18 чи 21 рік без попереднього набуття навичок, необхідних для взяття на себе відповідальності, водночас стануть відповідальними й активними дорослими особами [70]. Участь створює можливості для усвідомлення підлітками своїх потреб, прийняття рішень стосовно здоров’я та особистої відповідальності за ці рішення; необхідності внесення свого вкладу в покращення громадського здоров’я.

Тільки у процесі участі молоді люди набувають досвід, навички, упевненість в своїх силах, необхідні способи діяльності, що створюють можливості для задоволення їх потреб: спілкування з ровесниками, випробовування власних сил у різних видах діяльності, пошук свого місця в суспільстві. Відповідно, підлітки стають реальним суб’єктом свого власного розвитку, суб’єктом процесу, а не залишається об’єктом впливу.

**2.3. Характеристика сучасних соціально-педагогічних технологій формування здорового способу життя підлітків в умовах закладу освіти**

Підлітковий вік завжди був цікавим для вивчення та дослідження різними вченими. Ст.Хол, Б.Ц. Бадмаєв, Е.Шпранглер, Д.Б. Ельконін, К.Д.Ушинський, Л.А.Венгер, А.С.Макаренко, П.Я.Гальперин, В.В Давидов та багато інших вивчали особливості психічного розвитку у підлітковому віці.

Активний психічний розвиток підлітка зумовлює суттєві зміни спонукальної сфери його особистості. Насамперед це помітно у формуванні нової внутрішньої позиції, виникненні особливих потреб, зокрема намагання подолати у своїй самореалізації межі школи та прилучитися до життя і діяльності дорослих. На основі цих потреб підліток починає орієнтуватися на цілі, які він бачить за межами свого сьогодення [35].

Навчання підлітків здоров'ю, на перший погляд - простий процес. Адже зараз є так багато інформації про здоров'я, про засоби його зміцнення. Цьому можна вчитися в школі, від батьків і друзів, читаючи книжки і газети, слухаючи радіо- і телепередачі. Але навчитися цьому людина може лише сама. Ось тут і виявляється позитивна щодо здоров'я культура людини, її мотивація, настанова на життя, розуміння сутності зворотних зв'язків при оцінюванні дії чинників здоров'я і нездоров'я. Світовою спільнотою «формування здорового способу життя» визначається як процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров`я і благополуччя взагалі, зокрема ефективній політиці, розробці доцільних програм, наданню відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров`я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров`ям і покращити його [42].

На основі вивчення робіт В. Горащука, І. Карпової, І. Муравова, Т. Ротерс, В. Язловецького визначаємо, що здоровий спосіб життя підлітка – це сукупність форм і методів повсякденної діяльності, заснована на нормах, цінностях, сенсі діяльності, яка змінює адаптивні можливості організму, впливає на виховання особистісних якостей учнів. Різні вчені виділяють різні компоненти здорового способу життя. Але ми вважаємо, що саме класифікація В. Горащука,І. Карпової,І. Муравова,Т. Ротерс,В. Язловецького є найповнішою. Тому у своїй роботі ми спиралися на неї. Отже здоровий спосіб життя підлітків складається  з таких основних компонентів:

- дотримання правил гігієни, що сприяє зміцненню здоров’я, підвищенню розумової, фізичної працездатності та має важливе виховне і суспільне значення;

- загартування організму – підвищення стійкості до несприятливого систематичного впливу низки факторів навколишнього середовища, – що сприяє вихованню морально-вольових якостей;

- оптимальної рухової активності як м’язової активності, що дозволяє підтримувати оптимальну фізичну форму, поліпшувати самопочуття, забезпечувати приплив енергії, дає додатковий виховний стимул до організації життєдіяльності;

- збалансованого харчування як процесу надходження до організму речовин, необхідних для росту і розвитку, утворення нових клітин, які виробляють енергію, що витрачається під час здійснення фізіологічних функцій, накопичення запасу речовин для фізичних тренувань як складових естетичного виховання здорового способу життя підлітків;

- раціонального добового режиму як доцільно організованого розпорядку добової діяльності, який відповідає віковим особливостям підлітка та його індивідуальним біологічним ритмам для виховання дисциплінованості учнів;

- відсутності шкідливих звичок – куріння, схильності до алкоголю та наркоманії тощо, – що гарантує високі результати та довголіття у спорті й житті, є основою морального виховання здорового способу життя підлітків;

- самоконтролю як систематичних самостійних спостережень підлітка за станом здоров’я, фізичним розвитком, динамікою впливу фізичних навантажень, вправ [77].

Також В. Горащук, І. Карпова, І.Муравов, Т. Ротерс, В. Язловецький виокремили чинники, які впливають на формування здорового способу життя підлітків:

1)Знання того, які форми поведінки сприяють нашому благополуччю і чому;

2)Бажання бути господарем свого життя – віра в те, що здорова поведінка насправді дасть позитивні результати;

3)Позитивне ставлення до життя – погляд на життя як на свято, яким треба насолоджуватися;

4)Розвинуте почуття самоповаги, усвідомлення того, що ти гідний насолоджуватися всім найкращим, що може запропонувати тобі життя;

5)Проговорення правил в сім'ї;

6)Здатність конструктивно справлятисязі своїми негативними почуттями;

7)Адекватна самооцінка;

8) Особистий приклад батьків.

І.В. Журавльов вважає, що основними складовими здорового способу життя підлітка є:

* Соматичний розвиток (відсутність соматичних захворювань);
* Фізичний розвиток (розвиток таких якостей як витривалість, швидкість, сила, бажання займатися спортом, фізичною культурою);
* духовно-моральний розвиток (цінності і орієнтири);
* психічний розвиток (відсутність психічних розладів, захворювань, акцентуацій та адикцій).

В структуру розвитку здорового способу життя О.Л. Мицан включає три компоненти:

- Ціннісний (гуманістична спрямованість фізичної освіти, інтегруюча систему інтересів, особистісних смислів, ціннісних орієнтацій і потреб, які визначають установку на ведення здорового способу життя підлітків);

- Когнітивний (сукупність знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, нормах і способах його здійснення);

- Змістовно - результативний (якості та вміння за видами діяльності, ступінь сформованості яких визначає характер здорового способу життя) [14].

Отже, у дослідженні рівня мотивації до здорового способу життя у підлітків ми будемо спиратися саме на ці компоненти та складові здорового способу життя.

Основними напрямками роботи по пропаганді здорового способу життя серед підлітків та молоді є:

- формування позитивної мотивації щодо здорового способу життя;

- знайомство підлітків та молоді з основами здорового способу життя, формування свого стилю здорового життя, здійснення профілактичної роботи за негативними проявами;

- формування теоретичних та практичних навичок здорового способу життя, формування творчої особистості, здібної до саморозвитку, самоосвіти і самоактуалізації.

Відповідно до цього, потрібно виділити напрямки роботи соціального педагога для підвищення рівня мотивації підлітків до здорового способу життя:

* Просвітницька діяльність;
* Профілактична робота;
* Інформування;
* Консультування;
* Робота з батьками;
* Взаємодія із класними керівниками та іншими вчителями.

Згідно з виокремленими напрямками роботи, можна виділити такі форми та методи роботи:

1. Пропаганда здорового способу життя шляхом показу фільмів.слайдів,презентацій;
2. Залучення підлітків до культурної роботи,спрямованої на формування здорового способу життя (тижні здоров’я, концерти, флеш-моби, акції, конкурси і т.ін);
3. Залучення батьків (спортивні змагання між сім’ями, спільні туристичні походи, продовження роботи по мотивації до здорового способу життя вдома);
4. Популяризація активного відпочинку(туризм, велоспорт,ролики та ін..);
5. Підвищений контроль відвідування уроків фізичного виховання;
6. Використання тренінговоїпрограми «Рівний рівному»;
7. Проведення виховних годин,відкритих уроків, загальношкільних лекцій на тематику здорового способу життя;
8. Залучення до роботи волонтерів, проведення ними ігрових програм, тренінгів, бесід спрямованих на підвищення рівня мотивації підлітків до здорового способу життя;
9. Проведення інтелектуальних конкурсів на виявлення рівня знань про здоровий спосіб життя(брейн-ринг, вікторини, конкурси між батьками та учнями, «Найрозумніший»);
10. Розгадування кросвордів, загадок, ребусів, головоломок про здоровий спосіб життя на уроках біологіі, екології;
11. Залучення учнів до спартакіад, олімпіад, змагань, пропаганда спорту;
12. Актуалізація позашкільних занять спотром, зарядки, закалювання;
13. Проведення бесід, лекцій для батьків, освідомлення їх про необхідність дотримання підлітками режиму дня;
14. «Фізичні перерви» під час уроків;
15. Оформлення в кожному класі «Куточку здоров’я»;
16. Конкурси плакатів, поробок, аплікацій на тему здорового способу життя.

При роботі з молоддю найбільш ефективним є підхід, що використовує групову динаміку і груповий тиск. Досвід щодо адиктивної поведінки та іншим проявам негативної поведінки неповнолітніх, нагромаджений громадськими організаціями за технічної підтримки міжнародних донорів, показує, що одним із найоптимальніших методів профілактичної роботи є навчання однолітків однолітками, коли молода людина оволодіває знаннями, набуває соціального досвіду в ході спілкування з ровесниками [28].

Узагальнюючи такий підхід та виходячи із завдань реформування освіти щодо створення умов здорового способу життя в Україні, можна визначити мету освіти "рівний-рівному". Це сприяння підвищенню розуміння дітьми й молоддю переваг здорового способу життя через просвітницьку роботу, формування системи життєвих принципів здорового способу життя, стимулювання молоді до самостійного й усвідомленого вибору життєвої позиції, сприяння визначенню шляхів позитивної соціалізації молоді, формування знань, умінь та навичок здорового способу життя і запобігання негативній поведінці за допомогою методу освіти "рівний-рівному".

Освіта "рівний-рівному" спрямована на дітей і молодь віком 12-18 років різного соціального статусу. Серед них позитивно орієнтовані, допризовники, групи ризику, засуджені.

Метод освіти "рівний-рівному" (англійською мовою рееr education) до середини ХІХ ст. не розглядався як самостійний метод навчання, але використовувався, зокрема, в європейській школі. Навчальний метод почав впроваджуватись в середині XX ст. в країнах Західної Європи та Північній Америці. У західній освітній практиці освіта "рівний-рівному" вже стала одним із базових методів, використовується в початкових та середніх школах, університетах, за місцем проживання. Але особливо ефективним цей метод виявився в ході просвітницької роботи щодо запобігання негативним явищам. У час, коли знизився інтерес до здорового способу життя, а знання, які поширювали дорослі; залишалися лише гаслами, новий підхід до забезпечення рівня доступності превентивних знань за допомогою молоді став рятувальним [29].

Вітчизняний досвід освіти "рівний-рівному" виріс із практики національної освіти в українських сільських школах, особливо мало комплектних, де вчитель вимушений працювати одночасно з кількома класами. Приділяючи увагу одній групі (класу), педагог змушений залучати учнів з інших класів, і роль наставників виконують кращі учні. Пошуки освітніх технологій на початку XX ст. викликали великий інтерес до методу освіти "рівний-рівному" у вітчизняних науковців і практиків. Теорія культурологічної відповідності учасників педагогічної взаємодії Л.С. Виготського заклала основи широкого використання цього підходу як педагогічного методу, починаючи з 20-х років XX ст [28].

Він набув своєї соціальної значущості завдяки практичному досвіду роботи з неповнолітніми за теорією відповідальної залежності та виховних стосунків А.С. Макаренка в педагогіці людяності В.О. Сухомлинського. Метод освіти "рівний-рівному" використовувався у вітчизняній школі, у вихованні через колектив; при бригадному та груповому методах навчання; при закріпленні за невстигаючим учнем кращого учня; у формах роботи вожатих, учнівських комісій, громадських дитячих організацій, а також у діяльності класного, шкільного, районного, обласного та республіканського активів учнів.

Прийоми методу освіти "рівний-рівному" щодо питань здорового способу життя практикувалися в діяльності шкільних санітарних комітетів і санітарних постів, оперативних загонів. Отже, метод слід розглядати і в контексті історичного розвитку освітніх процесів в Україні. Багаторічний досвід заклав методологічні основи для розвитку і впровадження методу в сучасних умовах.

Ознакою сучасної національної школи є розвиток самодіяльних спілок учнівської молоді, які популяризують здоровий спосіб життя. Це рух учнівського лідерства – лідер класу, лідер школи, що формують організацію лідерів при районних відділах освіти. Нагромаджено досвід роботи учнівського самоврядування, діяльності позашкільних закладів як методичних центрів з підготовки учнів-лідерів у навчальний період та канікулярний час в оздоровчих таборах учнівського активу. Розвитку методу освіти „рівний-рівному” активно сприяє діяльність соціальних служб для молоді, особливо поширення волонтерського руху. Він активно використовується У консультуванні, патронажі, діяльності груп взаємопідтримки та ін. [29].

Визначення освіти за програмою „рівний - рівному” набуло поширення у зв’язку з визнанням ефективності результатів упровадження проектів популяризації здорового способу життя і країнах Європейської співдружності та інших країнах світу. Поняття „освіта „рівний - рівному” випливає з того, що головну участь у поширенні знань бере сама молодь. Переваги методу освіти «рівний-рівному» полягають у тому, що підліткове середовище є природним соціокультурним середовищем для однолітків, доступність до якого дорослим обмежена віком, соціальним статусом, мовою, сплями комунікації й ефективності впливів.

Нині в світі діє велика кількість проектів, в основі яких лежить метод освіти "рівний-рівному". Проте єдиного визначення цього поняття немає. Це зумовлено тим, що кожна з країн, яка впроваджує метод, орієнтується передусім на культурні традиції своєї системи освіти й особливості своєї нації. Тому кожна національна програма дає своє визначення даного поняття.

Освіта "рівний-рівному" оцінюється як соціально-педагогічне явище. Тому згідно з Концепцією вона розглядається в кількох аспектах. Насамперед це соціальний підхід (політика) формування в молодої людини ідеалу здоров’я і здорового способу життя через набуття превентивних знань, навичок, умінь, психологічних якостей і установок на соціально відповідальну поведінку. Це технологія, оскільки передбачає послідовну систему активних дій лідерів-підлітків і тренерів-педагогів, спрямованих на спростування міфів, уявлень, моделей поведінки, що ведуть до втрати здоров’я, і на заміну їх позитивними орієнтирами життєвого вибору через поширення достовірної інформації, зразків особистого прикладу життєвої позиції лідерами [37].

Освіта рівних визначає засіб передавання достовірної інформації авторитетними особистостями, довіра до яких є основною умовою опанування превентивних знань. Вона також є прийомом посилення доступності знань про здоровий спосіб життя, запобігання негативній поведінці і визначає форму організації превентивної діяльності, в процесі якої опановуються знання, вміння та навички, що сприяють формуванню установок, важливих для усвідомлення переваг здорового способу життя. "Рівний-рівному" – одним із найоптимальніших методів профілактичної роботи є навчання однолітків однолітками, коли молода людина оволодіває знаннями, набуває соціального досвіду в ході спілкування з ровесниками Отже, навчання здорового життя за методом "рівний-рівному" - це суспільно корисна діяльність молоді, яка полягає в передаванні знань, умінь і павичок здорового способу життя, що забезпечує запобігання курінню, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІД та іншим негативним явищам.

Зміст програми реалізується за такими змістовими модулями:

1. Модуль «Спілкуємося й діємо»

Мета: ознайомити підлітків із основними положеннями теорії спілкування, і на основі цієї інформації допомогти сформувати навички ефективної взаємодії. Модуль спрямований на формування у підлітків навичок ефективної комунікації, що має стати підґрунтям активної позиції та здорового способу життя.

2. Модуль «Твоє життя – твій вибір» (профілактика тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків)

Мета: надати знання та сформувати усвідомлення цінності здоров’я, відповідального до нього ставлення; напрацювати уміння та навички реалізації здорового способу життя, протистояння спокусі та соціальному тиску.  
Модуль містить комплекс матеріалів для занять, спрямованих на набуття підлітками знань, умінь і навичок реалізації здорового способу життя та запобігання вживанню наркотичних речовин.

* Модуль «Прояви турботу і обачливість» (профілактика ВІЛ/СНІДу, ІПСШ, незапланованої вагітності серед підлітків)
* Мета: підвести підлітків до розуміння того, що ВІЛ/СНІД, ІПСШ,непланова вагітність – це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування навичок відповідальної поведінки.  
  Сприяє формуванню у підлітків мотиваці до збереження репродуктивного здоров’я, до індивідуального захисту від ВІЛ, ІПСШ, безпечної статевої поведінки.
* 4. Модуль «Знаємо та реалізуємо свої права»

Мета: формувати правовий світогляд підлітків, який охоплював би систему теоретичних знань про права, і на цій основі формувати відповідну активну позицію підлітків з реалізації своїх прав у житті.  
Модуль спрямований на розвиток у підлітків власної гідності, відчуття необхідності для суспільства; на усвідомлення своїх прав, обов’язків, відповідальності за свої дії; на стимулювання у підлітків бажання реалізувати свої права.

5.Модуль « Моє майбутнє»

Мета: сформувати в учасників бачення власних можливостей та конкретних дій щодо успішної життєвої самореалізації, а також мотивацію до активних дій з реалізації просвітницької діяльності серед однолітків.

Переваги передавання знань від однолітка до однолітка полягає в тому, що:

* підлітки більше часу спілкуються один з одним;
* глибше розуміють потреби свого оточення;
* на відміну від дорослих розуміють субкультурну мову;
* більше довіряють один одному, краще налаштовані на розуміння й наслідування поведінки.

До переваг методу можна віднести також неперервність спілкування підлітків-інструкторів з ровесниками, що забезпечує постійний вплив [37].

**Висновки до другого розділу:**

На формування й розвиток кожної людини, безсумнівно, впливає рівень розвитку країни, народу, рівень добробуту, суспільна свідомість, культура народу, його ментальність та ін. Настала потреба проводити в Україні таку соціальну політику, забезпечувати такий рівень життя і формувати такі життєві норми і цінності, які б стали підґрунтям у прагненні всіх дітей та молоді до здорового способу життя.

Становлення соціальної особистості відбувається як процес переходу від одного ступеню розвитку до іншого, обумовленого конкретними соціальними умовами. Здоровий спосіб життєдіяльності є передумовою соціалізованого входження молодої людини у реалії нашого світу, формування її як соціальної особистості. Сучасні соціальні умови негативно позначились на здоров`ї української нації взагалі, а найбільше занепокоєння викликає стан фізичного, соціального та емоційного самопочуття дітей та молоді - прийдешнього покоління. Це потребує серйозної уваги науковців, соціологів, практиків у тому, щоб кардинально змінити умови соціального становлення дітей та молоді. Усвідомлення та дотримання принципів здорового способу життя на сьогодні є одним із реальних факторів становлення особистості в соціумі. Формування здорового способу життя має бути спрямоване на сприйняття ідеалу і норм здорового, багатогранного та щасливого життя кожного та на усвідомлення незаперечності шкоди наркотичного, токсичного, алкогольного, нікотинового отруєння організму, психіки тощо.

Аналіз нормативно-правових актів світової спільноти та законодавства деяких країн Заходу щодо сприяння впровадженню здорового способу життя дає підстави зробити узагальнення, що світова спільнота дедалі більше виходить з необхідності забезпечення права людини на збереження та зміцнення здоров'я. Це право передбачене Декларацією прав людини, Європейською соціальною хартією та іншими міжнародними документами. Проблема сприяння здоровому способу життя находить своє відображення у ряді спеціальних документів, що приймалися в ході регулярних міжнародних конференцій з проблем пропаганди здорового способу життя.

Типовим для зарубіжних країн є постійне прагнення оцінювати ефективність оздоровчих програм (О.Б.Коннел, А.М.Лі).З цією метою пропонують використовувати чотири показники:

* підвищення інтересу до проблем здорового способу життя;
* активна участь у оздоровчій програмі;
* зниження рівня захворюваності;
* зниження факторів ризику [26].

В Україні у галузі фізичного виховання введено в дію Закон України “Про фізичну культуру і спорт”, Державну програму розвитку фізичної культури і спорту на 2016-2020 роки , Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2016-2020 роки , які мають завдання зміцнити стан здоров’я населення та виховання соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя.

Головним методом досягнення мети - позитивних результатів формування здорового способу життя - є активне включення самих підлітків у роботу при одночасному залученні їхніх однолітків; професійна інформаційна підтримка спеціалістів у ході формування здорового способу життя; адекватне ставлення дорослих до "метаморфоз", що відбуваються з дітьми та їх орієнтація на надання допомоги підліткам.

Все це має сприяти усвідомленню того факту, що саме здоровий спосіб життя є тим соціально-педагогічним підґрунтям, який сприяє та полегшує процес соціального становлення особистості у підлітковому віці, і що вироблення навичок здорового способу життя є передумовою всієї їхньої подальшої успішної життєдіяльності.

**РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: «ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

* 1. **Програма дослідження**

**Проблемна ситуація.** Формування здорового способу життя, на думку науковців Українського інституту соціальних досліджень [36], визначається як процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективній соціальній політиці, розробці цільових програм, наданню відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його.

Стан здоров’я людини безпосередньо залежить від рівня усвідомлення особистістю власної відповідальності за своє здоров’я, налаштованості на його зміцнення та збереження. Важливим показником, що дозволяє оцінити відповідальність особи за стан власного здоров’я, є самооцінка або суб’єктивне оцінювання самопочуття самою людиною. Молодь зазвичай схильна до вищих  
оцінок власного здоров’я, порівняно зі старшим населенням.

Здоров'я підростаючого покоління і формування правильного поняття  
здорового способу життя у молоді є головною метою системи національної  
освіти. Сьогодні гостро постає необхідність розробки і запровадження  
конкретних дій, спрямованих на відновлення, збереження і зміцнення  
фізичного, психічного й духовного здоров'я дітей та їх спільне соціальне  
становлення

Переважна більшість підлітків мають недостатньо змістовні уявлення про сутність, компоненти і структуру здорового способу життя. Дієвий вплив на ефективність виховання в учнів здорового способу життя мають соціально-педагогічні умови:

* забезпечення позитивного мотиваційного налаштування вчителів і учнів на організацію життєдіяльності на засадах здорового способу життя;
* формування ціннісних орієнтацій школярів на здоровий спосіб життя;
* побудова системи виховання здорового способу життя підлітків засобами фізкультурно-оздоровчої діяльності на засадах пріоритету потреб та інтересів особистості.

Одним із важливих напрямків соціального виховання молодого покоління країни є формування здорового способу життя та профілактики негативних явих у молодіжному середовищі. Така робота має бути науково обгрунтованою і спрямованою на усвідомлення молоддю цінності власного і громадського здоровя як ресурсу життя окремої людини, так і країни в цілому. А також – створення умов щодо запобігання небезпечної поведінки, вироблення умінь та навичок здорового способу життя, впровадження ефективних методів роботи в молодіжному середовищі та відповідної підготовки спеціалістів, які працюють з молоддю. Всі ці вищезазначені аспекти стали поштовхом для проведення соціологічного дослідження: «Визначення рівня ставлення молоді до здорового способу життя».

Об’єкт дослідження – учні загальноосвітньої школи.

Предмет дослідження - формування здорового способу життя як одна із соціально-педагогічних умов становлення особистості у підлітковому віці.

Мета дослідження – дослідити рівень ставлення молоді до здорового способу життя та визначити пріоритетні напрямки мотивації щодо формування здорового способу життя.

Об’єкт, предмет і мета дозволили сформулювати такі завдання дослідження:

* + 1. На основі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження вивчити уявлення підлітків про здоровий спосіб житя;
    2. Дослідити проблему ставлення молоді до власного здоров’я та здорового способу життя.
    3. Виявити причини негативних проявів поведінки та халатного ставлення до власного здоров’я.

Гіпотеза дослідження базується на науковому припущенні, що сучасні підлітки досить обізнані в питанні ведення здорового способу життя, але через вплив різних соціальних та психологічних факторів безвідповідально ставляться до власного здоров’я.

Генеральною сукупністю дослідження є учні 10х та 11х класів загальноосвітньої школи І ступеня.

Вибірка дослідження – учні 10х та 11х класів КЗ «Слобожанської загальноосвітньої школи І ступеня № 2». Загалом у дослідженні взяли участь 154 респонденти.

Методи дослідження – метод анкетування.

Інструментарій дослідження – бланк роздаткової анкети (див. Додаток А).

* 1. **Аналіз результатів дослідження**

В рамках проведеного соціологічного дослідження: «Визначення рівня ставлення молоді до здорового способу життя» було проведене анкетування серед ухнів 10х (10 А, 10 Б, 10 В) та 11х класів (11 А, 11 Б, 11 В) класів Слобожанської загальноосвітньої школи І ступеня № 2 Слобожанської селищної ради. Загалом у дослідженні взяли участь 154 респонденти.

Респондентам було представлену анкету-опитувальник, яка містить 13 запитань.

Кількість опитаних респондентів серед 10х класів:

* 10 А клас: 11 дівчат, що складає 47,8% від загальної кількості респондентів та 12 хлопців що складає 52,2% від загальної кількості респондентів. Всього учнів у класі:- 23, що складає 29,1% від загальної кількості респондентів серед 10х класів та 14,9% від загальної кількості вибірки.
* 10 Б клас: 18 дівчат, що складає 62,1% від загальної кількості респондентів та 11 хлопців що складає 37,9% від загальної кількості респондентів. Всього учнів у класі:- 29, що складає 36,7% від загальної кількості респондентів серед 10х класів та 18,8% від загальної кількості вибірки.
* 10 В клас: 13 дівчат, що складає 48,1% від загальної кількості респондентів та 14 хлопців що складає 51,9% від загальної кількості респондентів. Всього учнів у класі:- 27, що складає 34,2% від загальної кількості респондентів серед 10х класів та 17,5% від загальної кількості вибірки.
* 11 А клас: 16 дівчат, що складає 57,1% від загальної кількості респондентів та 12 хлопців що складає 42,9% від загальної кількості респондентів. Всього учнів у класі:- 28, що складає 37,3% від загальної кількості респондентів серед 11х класів та 18,3% від загальної кількості вибірки.
* 11 Б клас: 17 дівчат, що складає 65,4% від загальної кількості респондентів та 9 хлопців що складає 34,6% від загальної кількості респондентів. Всього учнів у класі:- 26, що складає 34,7% від загальної кількості респондентів серед 11х класів та 16,9% від загальної кількості вибірки.
* 11 В клас: 10 дівчат, що складає 47,6% від загальної кількості респондентів та 11 хлопців що складає 52,4% від загальної кількості респондентів. Всього учнів у класі:- 21, що складає 28% від загальної кількості респондентів серед 11х класів та 13,6% від загальної кількості вибірки.

Всього респондентів 10х класів – 79, що складає 51,3% від загальної кількості респондентів.

Всього респондентів 11х класів – 75, що складає 48,7% від загальної кількості респондентів.

Рис. 3.1 Показник респондентів за статтю та кількістю учнів у класах

На перше питання: «Назвіть, будь ласка, основні елементи (на Вашу думку) здорового способу життя» - основними елементами здорового способу життя учні визначили наступні:

* Правильне харчування;
* Гігієна;
* Психологічний комфорт;
* Дотримання режиму праці та відпочинку;
* Фізичні навантаження для підтримки здоровя (ранкова зарядка, закалювання тощо);
* Відмова від шкідливих звичок;

Вирахувати статистичні показники було неможливо, так як всі учні вказали по декілька елементів здорового способу життя.

На друге питання анкети «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?» респонденти надали такі відповіді: серед 10х класів – відповідь «так» вказали 34 респонденти, що складає 43% від загальної кількості опитаних; відповідь «ні» вказали – 45 респондентів, що складає 57% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.2. Розподіл відповідей респондентів серед 10х класів на друге запитання «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?»

На друге питання анкети «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?» респонденти серед 11х класів надали такі відповіді:– відповідь «так» вказали 29 респондентів, що складає 38,7% від загальної кількості опитаних; відповідь «ні» вказали – 46 респондентів, що складає 58,3% від загальної кількості опитаних.

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 63 респондентів, що складає 41,9% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 91 респондентів, що складає 59,1% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.3. Розподіл відповідей респондентів серед 11х класів на друге запитання «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?»

Рис. 3.4. Розподіл відповідей респондентів на друге запитання «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?» серед загальної кількості вибірки

Як бачимо, здоровий спосіб життя, на думку опитаних підлітків, не є головним фактором зміцнення здоров’я.

На третє питання анкети «Чи робите Ви вранці зарядку?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів – відповідь «так» вказали 23 респонденти, що складає 29,1% від загальної кількості опитаних; відповідь «ні» вказали – 56 респондентів, що складає 70,9% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 12 респонденти, що складає 16% від загальної кількості опитаних; відповідь «ні» вказали – 63 респондентів, що складає 84% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 35 респондентів, що складає 22,7% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 119 респондентів, що складає 77,3% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.5. Розподіл відповідей респондентів на третє питання анкети «Чи робите Ви вранці зарядку?» серед загальної кількості вибірки

На четверте питання анкети «Чи постійно Ви відвідуєте заняття з фізичного виховання?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів – відповідь «так» вказали 64 респонденти, що складає 81% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 15 респондентів, що складає 19% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 53 респонденти, що складає 70,7% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 22 респондентів, що складає 29,3% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 117 респондентів, що складає 76% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 37 респондентів, що складає 24% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.6. Розподіл відповідей респондентів на четверте питання анкети «Чи постійно Ви відвідуєте заняття з фізичного виховання?» серед загальної кількості вибірки

На п’яте питання анкети «Чи займаєтесь Ви спортом у вільний час?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів – відповідь «так» вказали 39 респонденти, що складає 49,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 40 респондентів, що складає 50,6% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 42 респонденти, що складає 56% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 33 респондентів, що складає 44% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 81 респондентів, що складає 52,6% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 73 респондентів, що складає 47,4% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.7. Розподіл відповідей респондентів на п’яте питання анкети «Чи займаєтесь Ви спортом у вільний час?» серед загальної кількості вибірки

На шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп’ютером?» респонденти надали такі відповіді серед 10х класів:

– відповідь «приблизно 30 хвилин» вказали 3 респонденти, що складає 3,8% від загальної кількості опитаних; відповідь «30 хвилин

– 1 година» вказали 9 респонденти, що складає 11,4% від загальної кількості опитаних;

– відповідь «1-2 години» вказали 12 респонденти, що складає 15,2% від загальної кількості опитаних;

– відповідь більше 2х годин вказали 55 респонденти, що складає 69,6% від загальної кількості опитаних;

Рис. 3.8. Розподіл відповідей респондентів серед 10х класів на шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп’ютером?»

На шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп’ютером?» респонденти надали такі відповіді серед 11х класів:

– відповідь «приблизно 30 хвилин» вказали 2 респонденти, що складає 2,7% від загальної кількості опитаних; відповідь «30 хвилин

– 1 година» вказали 6 респонденти, що складає 8% від загальної кількості опитаних;

– відповідь «1-2 години» вказали 10 респонденти, що складає 13,3% від загальної кількості опитаних;

– відповідь більше 2х годин вказали 57 респонденти, що складає 76% від загальної кількості опитаних;

Рис. 3.9. Розподіл відповідей респондентів серед 11х класів на шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп’ютером?»

Показник серед загальної кількості вибірки:

– відповідь «приблизно 30 хвилин» вказали 5 респонденти, що складає 3,2% від загальної кількості опитаних; відповідь «30 хвилин

– 1 година» вказали 15 респонденти, що складає 9,7% від загальної кількості опитаних;

– відповідь «1-2 години» вказали 22 респонденти, що складає 14,3% від загальної кількості опитаних;

– відповідь більше 2х годин вказали 112 респонденти, що складає 72,8% від загальної кількості опитаних;

Рис. 3.10. Розподіл відповідей респондентів на шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп’ютером?» серед загальної кількості вибірки

На сьоме питання анкети «Чи палите Ви?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів: – відповідь «так» вказали 18 респонденти, що складає 22,7% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 4 респондентів, що складає 60,8% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 13 респондентів, що складає 16,5% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 29 респонденти, що складає 38,6% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 28 респондентів, що складає 37,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 18 респондентів, що складає 24% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 47 респондентів, що складає 30,5% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 76 респондентів, що складає 49,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 31 респондентів, що складає 20,1% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.11. Розподіл відповідей респондентів на сьоме питання анкети «Чи палите Ви?» серед загальної кількості вибірки

На восьме питання анкети «Чи вживаєте Ви алкогольні напої?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів: – відповідь «так» вказали 9 респонденти, що складає 11,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 46 респондентів, що складає 58,2% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 24 респонденти, що складає 30,4 % від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 27 респонденти, що складає 36% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 16 респондентів, що складає 21,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 32 респонденти, що складає 42,6% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 36 респондентів, що складає 23,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 62 респондентів, що складає 40,2% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 56 респондентів, що складає 36,4% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.12. Розподіл відповідей респондентів на восьме питання анкети «Чи вживаєте Ви алкогольні напої?» серед загальної кількості вибірки

Отже, як бачимо, відповіді на це запитання свідчать про те, що преважна

більшість опитаних підлітків вживають алкоголь, що суперечить відповідям на друге запитання.

На дев’яте питання анкети «Чи вживаєте (вживали) Ви наркотичні чи токсичні речовини?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів: – відповідь «так» вказали 5 респонденти, що складає 6,3% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 72 респондентів, що складає 91,1% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 2 респонденти, що складає 2,6% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 7 респонденти, що складає 9,3% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 65 респондентів, що складає 86,7% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 3 респонденти, що складає 4% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 12 респондентів, що складає 7,8% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 137 респондентів, що складає 88,9% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «інколи» вказали – 5 респондентів, що складає 3,3% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.13. Розподіл відповідей респондентів на дев’яте питання анкети «Чи вживаєте (вживали) Ви наркотичні чи токсичні речовини?»

Цікавим виявився факт, що зі 100% опитаних, певна кількість респондентів все ж таки мають шкідливі звички, і більше 100 опитаних не мають шкідливих звичок.

На десяте питання анкети «Чи отримуєте Ви в закладі освіти, інформацію про шкоду для здоров’я від паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів – відповідь «достатньо» вказали 73 респонденти, що складає 92,4% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «недостатньо» вказали – 6 респондентів, що складає 7,6% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «достатньо» вказали 58 респонденти, що складає 77,3% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «недостатньо» вказали – 17 респондентів, що складає 22,7% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «достатньо» вказали 131 респондентів, що складає 85,1% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «недостатньо» вказали – 23 респондентів, що складає 14,9% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.14. Розподіл відповідей респондентів на десяте питання анкети «Чи отримуєте Ви в закладі освіти, інформацію про шкоду для здоров’я від паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?»

На запитання «Чи отримуєте Ви в закладі освіти, інформацію про шкоду для здоров’я від паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?» більшість учнів вказали, що така робота ведеться в школі у форматі лекцій або бесід, як правило це монолог вчителя без активної участі учнів. Як відомо, такий спосіб донесення інформації до підлітків є не досить ефективним.

На одинадцяте питання анкети «Як Ви оцінюєте власний рівень знань про вплив на здоров’я паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів – відповідь «достатньо» вказали 64 респонденти, що складає 81,1% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «недостатньо» вказали – 15 респондентів, що складає 18,9 % від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «достатньо» вказали 59 респонденти, що складає 78,7% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «недостатньо» вказали – 16 респондентів, що складає 21,3 % від загальної кількості опитаних;

Рис. 3.15. Розподіл відповідей респондентів на одинадцяте питання анкети «Як Ви оцінюєте власний рівень знань про вплив на здоров’я паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?»

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «достатньо» вказали 123 респондентів, що складає 79,9% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «недостатньо» вказали – 31 респондентів, що складає 20,1% від загальної кількості опитаних.

Це свідчить про те,що серед молоді,а саме, підлітків шкідливі звички стають менш «модними». Їх витісняє спрямованість на здоровий спосіб життя. Але ця тенденція ще не є стійкою, тому з-боку вчителів, класних керівників, соціальних педагогів потрібно вести роботу по підвищенню рівня мотивації підлітків до здорового способу життя.

На дванадцяте питання анкети «Чи доримуєтесь Ви порад викладачів та медичних працівників щодо здорового способу життя?» респонденти надали такі відповіді:

* серед 10х класів – відповідь «так» вказали 32 респонденти, що складає 40,5% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 47 респондентів, що складає 59,5% від загальної кількості опитаних;
* серед 11х класів – відповідь «так» вказали 19 респонденти, що складає 25,3 % від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 56 респондентів, що складає 74,7% від загальної кількості опитаних;

Показник серед загальної кількості вибірки:

* відповідь «так» вказали 51 респондентів, що складає 33,1% від загальної кількості опитаних;
* відповідь «ні» вказали – 103 респондентів, що складає 66,9% від загальної кількості опитаних.

Рис. 3.16. Розподіл відповідей респондентів на дванадцяте питання анкети «Чи доримуєтесь Ви порад викладачів та медичних працівників щодо здорового способу життя?»

Як бачимо, здоровий спосіб життя, на думку опитаних підлітків, не є головним фактором зміцнення здоров’я.

Обробка та аналіз отриманих відповідей дозволили зробити наступний висновок: серед опитаних учнів жоден не має достатньо високого рівня орієнтації на здоровий спосіб життя, і не прислухається до порад та рекомендацій щодо дотримання ЗСЖ.

Отже, результати проведеного соціологічного дослідження дали змогу стверджувати, що активне залучення до просвітницької та профілактичної роботи учнів позитивно впливатимуть на формування здорового способу життя у підлітків.

**Висновки до третього розділу:**

Результати соціологічного дослідження підтвердили гіпотезу дослідження, проте не вичерпали рішення всіх аспектів означеної проблеми.

Було відмічено, що показник кількісті підлітків,які вживають алкоголь та палять досить високий – ці негативні явища присутні у сучасної молоді Вважаємо за доцільне подальше вивчення особливостей формування здорового способу життя дітей молодших вікових груп, що сприятиме цілісному підходу до виховання мотивації до здорового способу життя в підлітковому віці.

Попри сформовані думки у учнів стосовно значного та величезного ризику вживання будь-якого з видів наркотичних чи токсичних речовин все ж залишається своєрідна "група ризику", які наголошують на відсутності або слабкому ризику їх для життя людини, а то і взагалі не знають нічого з даного  
питання. Тому основна профілактична діяльність має бути спрямована саме на таку молодь, яка потребує об'єктивних сучасних знань, правдивої інформації в поєднанні слів і практичних дій, викорінення певних стереотипів щодо вище окреслених проблем, розвитку навичок здорового способу життя тощо.

Приємним є той факт, що вагома частка респондентів усвідомлюють значущість дотримання здорового способу життя та відповідальності за це. Більшість учнів вважає, що для підвищення життєвого тонусу необхідні: дотримання режиму дня, заняття спортом і постійні прогулянки на природі.

Також, переважна більшість підлітків у свій вільний від занять час займається фізичними вправами – про протилежне повідомили лише 2,7–6,8% опитаних, залежно від віку. Однак, частота і тривалість вправлянь та тренувань свідчать про досить низький рівень фізичної активності, який не відповідає рекомендаціям ВООЗ.

Завданням кожного навчального закладу має бути забезпечення здорового способу життя всього шкільного колективу завдяки створенню такого середовища, яке б сприяло зміцненню здоров’я всіх його членів. Здоровий спосіб життя для дітей визначається такими параметрами:

• володіння культурно-гігієнічними навичками;

• раціональне харчування та культура споживання їжі;

• руховий і повітряний режими;

• режим активної діяльності та відпочинку;

• профілактичні заходи для збереження здоров’я, зокрема,  
профілактика шкідливих звичок тощо. На основі аналізу результаттів впровадження програми було надано рекомендації всім учасникам навчально-виховного процесу

**ВИСНОВКИ:**

Аналіз науково – теоретичних джерел дозволив сформулювати такі висновки дипломної роботи:

1. Формування здорового способу життя - складний, багатогранний процес, одночасно формування здорового способу життя є науково-практичною дисципліною зі своєю теорією, методологією, методикою і засобами.

2. Теоретичний і емпіричний аналіз підходів до формування здорового способу життя дозволив довести доцільність урахування особливостей життєвих періодів становлення молодих людей при реалізації цього багатоаспектного процесу.

3. Аналіз результатів наукових пошуків сучасних вчених виявив, що чітко окресленої межі між дитинством і дорослим віком немає. На основі різних підходів і наших пошуків ми вичленили такі вікові періоди, які умовно можна назвати як: період свідомого формування світогляду здорового способу життя - молодший підлітковий вік - 10-12 років; період адаптації до умов дорослого життя - середній підлітковий вік - 13-15 років; період формування власного способу життєдіяльності - старший підлітковий або ранній юнацький вік - 16-17 років.

У процесі формування здорового способу життя підлітків для отримання позитивних результатів необхідно враховувати всі ці особливості, шукати та застосовувати соціально-педагогічні підходи властиві певному віковому періоду.

1. На формування й розвиток кожної людини, безсумнівно, впливає рівень розвитку країни, народу, рівень добробуту, суспільна свідомість, культура народу, його ментальність та ін. Настала потреба проводити в Україні таку соціальну політику, забезпечувати такий рівень життя і формувати такі життєві норми і цінності, які б стали підґрунтям у прагненні всіх дітей та молоді до здорового способу життя. Все це має сприяти усвідомленню того факту, що саме здоровий спосіб життя є тим соціально-педагогічним підґрунтям, який сприяє та полегшує процес соціального становлення особистості у підлітковому віці, і що вироблення навичок здорового способу життя є передумовою всієї їхньої подальшої успішної життєдіяльності.
2. Формування здорового способу життя ми розглядаємо і вивчаємо як самостійний науковий напрям, який характеризується сучасними поглядами на здоров'я науковців та практиків, певними ідеологічними засадами (пріоритет цінності здоров`я у світоглядній системі цінностей людини; сприйняття здоров`я як стану соціального благополуччя; цілісне розуміння здоров`я як феномена, що невід`ємно поєднує його чотири сфери - фізичну, психічну, соціальну і духовну), принципами (партнерства, пристосування діяльності щодо формування здорового способу життя до місцевих умов, потреб і можливостей окремих груп людей, організацій, регіонів, країн), стратегіями (забезпечення умов для освіти, надання достовірної інформації стосовно здоров`я, розвиток свідомості, формування політики здоров`я, формування особистих навичок здорового способу життя). Основним механізмом формування здорового способу життя є створення соціальних умов для можливості позитивно впливати на проблеми здоров`я. Складовими здорового способу життя є усвідомлення цінності здоров`я, відсутність шкідливих звичок, доступ до раціонального харчування тощо. Ми виокремили п`ять основних напрямів формування здорового способу життя: формування сприятливої для здоров`я державної політики, створення сприятливого природного і соціального середовища, підвищення активності громад, розвиток особистісних навичок, переорієнтація служб охорони здоров`я. Розглядати соціальне становлення та розвиток особистості потрібно саме крізь призму такого підходу. Формування усвідомлення молоддю потреби здорового способу життя може бути національною ідеєю відродження України через складові морального та соціального здоров'я. Здоровий спосіб життя є соціально-педагогічним феноменом, який сприяє та полегшує процес становлення особистості у підлітковому віці. Цей процес проходить через усвідомлення необхідності здорового способу життя як передумови всієї подальшої життєдіяльності.

**СПИСOК ВИКOРИСТAНИХ ДЖЕРЕЛ**

* + 1. Закон України “Про основи законодавства України про охорону  
       здоров’я” [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon2.  
       rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page.
    2. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про  
       затвердження Державного стандарту соціальної послуги  
       профілактики» від 10.09.2015 [Електронний ресурс] – Режим  
       доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>
    3. Наказ Мінмолодьспорту «Про затвердження Положення  
       про всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію  
       «Відповідальність починається з мене» від 09.08.2017  
       [Електронний ресурс] **–** Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.  
       ua/laws/show/z1287-17.
    4. Парламентські слухання “Формування здорового способу  
       життя української молоді: стан, проблеми та перспективи”  
       [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://static.rada.gov.ua/  
       zakon/skl4/par\_sl/sl261103.htm.
    5. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення  
       Концепції Державної цільової соціальної програми “Молодь  
       України” на 2016 – 2020 роки” [Електронний ресурс] – Режим  
       доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-р>.
    6. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення  
       Концепції розвитку системи громадського здоров’я» від 30  
       листопада 2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://  
       zakon5.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-р
    7. Aлєксєєнкo Т. Ф. Технoлoгiї сoцiaльнo-педaгoгiчнoї рoбoти в теритoрiaльнiй грoмaдi / Т. Ф. Aлєксєєнкo // Сoцiaльнa педaгoгiкa: теoрiя тa прaктикa. – 2013. – № 2. – С. 19–24.
    8. Андрющенко Т. К. Формування здоров’язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема / Т. К. Андрющенко // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки: Пед. науки. - 2012.-№ 7.- С. 123-127.
    9. Бaбенкo Н. Б. Педaгoгiчнi умoви oргaнiзaцiї сiмейнoгo дoзвiлля в сiльських клубних зaклaдaх: aвтoреф. дис. кaнд. пед. нaук: 13.00.06 теoрiя, метoдикa i oргaнiзaцiя культурнo-прoсвiтньoї дiяльнoстi / Бaбенкo Нaдiя Бoрисiвнa. – К.: КНУКiМ, 2004. – 20 с.
    10. Бaкiкo I. Прoфiлaктикa шкiдливих звичoк у пiдлiткiв зaсoбaми фiзичнoї культури i спoрту / I. Бaзiкo // Спoртивний вiсник Приднiпрoв’я. – Днiпрoпетрoвськ: ДДIФКС, 2008. – №3-4. – С.28-30.
    11. Баєва Т. Формування здорового способу життя в особистісно-орієнтованому виховному процесі життя / Т. Баєва // Соціально-педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні. – Житомир: ЖДПУ, 2002. – С.172-173
    12. Безпалько О. Спілкуємось та діємо: Навч.-метод. посіб. / О.  
        Безпалько, Ж. Савич. Київ: Навч. книга, 2002.- 112 с.
    13. Бережна, Т. Створення здорового середовища навчального закладу як шлях збереження і зміцнення здоров’я учнів // Рідна школа. - 2012. - № 1/2. - С. 44-47.
    14. Бiлик В. Г. Педaгoгiчнi aспекти фiзичнoгo вихoвaння тa спoрту у фoрмувaннi стaвлення дo здoрoвoгo спoсoбу життя дiтей тa пiдлiткiв / В. Г. Бiлик, С. A. Iгнaтенкo, К. В. Пaлiєнкo, В. В. Сoлнцевa, С. В. Стрaшкo // Вiсник Чернiгiвськoгo держaвнoгo педaгoгiчнoгo унiверситету iменi Т.Г.Шевченкa. – Чернiгiв: ЧДПУ, 2006. – Вип. 35. – С. 431-434.
    15. Богосвятська А. І. Здоров’язберігальні та здоров’ятворчі технології  
        на уроках світової літератури /А. І. Богосвятська // Зарубіжна література. –  
        2012. – № 6. – С. 14-16.
    16. Бойко О.В. Становлення та розвиток поняття "здоровий спосіб життя" // Морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах: Зб. наук. праць. Книга I. – К., 2000. – С. 117−124.
    17. Бондаренко З. П.Волонтерство як ресурс забезпечення соціального здоров’я молоді / З. П. Бондаренко // Соціальна робота : теорія, історія, інноватика : матеріали VІІІ Міжнар. наук.-практ. конф., 15-16 травня 2014, м. Київ // М-во освіти і науки України, НТУУ «КПІ», фак. соціології і права; [уклад.: А. А. Мельниченко, П. В. Кутуєв, А. О. Мігалуш]. – К. : Політехніка, 2014. – С. 116-119.
    18. Бoрисенкo Н. Ф. Oснoвные нaпрaвления рaбoты пo фoрмирoвaнию здoрoвoгo oбрaзa жизни / Н. Ф. Бoрисенкo, В. O. Мoвчaнюк, Л. Е. Мелaмент, Г. В. Рудь // Лiкaрськa спрaвa. – № 5/6. – 2012. – С. 181–184.
    19. Вaсiчкинa O. В. Здoрoвий спoсiб життя як склaдoвa життєвoї кoмпетентнoстi учнiв / O. В. Вaсiчкинa, В. O. Смoляр // Педaгoгiкa, психoлoгiя тa медикo-бioлoгiчнi прoблеми фiзичнoгo вихoвaння i спoрту. – Хaркiв: ХДAДМ (ХХПI), 2007. – №11. – C. 221-225.
    20. Ведмеденко Б.Ф. Основні принципи організації виховного процесу спортсменів // Проблеми науково-методичного забезпечення розвитку у молоді інтересу до футболу: Всеукраїнська наук.-практич. конф. − Чернівці, 2000. – С. 38.
    21. Войтенко В.М. Здоровий спосіб життя і рухова активність підлітків // Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості: Зб. наук. праць. – К., 2001. – С. 64.
    22. Вoлoшин O.Р. Здoрoвий спoсiб життя – через шкoлу нoвoгo типу / 12 O.Р. Вoлoшин // Слoбoжaнський нaукoвo-спoртивний вiсник. – Х.: ХДAФК, 2007. – Вип. 11. – С. 13-15.
    23. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров’я : Посіб. для  
        вчит. — К.: Алатон, 2005.- 176 с.
    24. Все про соціальну роботу: Навчальний енциклопедичний словник-довідник / За ред. проф. В.М. Пічі. – Львів: “Новий Світ – 2000”, 2012. – 616 с.
    25. Вступ до стратегічного планування для формування навичок  
        здорового способу життя [Електронний ресурс] – Режим доступу:  
        http://autta.org.ua/files/photo/strat\_plan1.pdf.
    26. Главник О.П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров’я / О.П.Главник. – К. : Укр. ін.-т соц. дослідж., 2005. – 8 с.
    27. Головатий М.Ф. Соціальна політика і соціальна робота: Термінол.-понят. слов. / М.Ф. Головатий, М.Б. Панасюк. – К.: МАУП, 2005. – 560 с.
    28. Гріневич І.І. Сутність здорового способу життя: історично-педагогічний аналіз проблеми // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2001. – № 1.– С. 92-99.
    29. Гриценкo O. A. Клуб / O. A. Гриценкo // Нaриси укрaїнськoї пoпулярнoї культури / Зa ред. O. Гриценкa. – К.: УЦКД, 2008. – С. 245–259.
    30. Гриценкo O. Культурa i влaдa. Теoрiя i прaктикa культурнoї пoлiтики в сучaснoму свiтi / Oлексaндр Гриценкo. – К.: УЦКД, 2009. – 228 с.
    31. Дукaчевa Л. В. Плaнирoвaние клубных мерoприятий: выявление дoсугoвых предпoчтений нa oснoве сoциoлoгических oпрoсoв / Л. В. Дукaчевa // Спрaвoчник рукoвoдителя учреждений культуры. – 2003. – №7. – С.79–86.
    32. Єжова, О. О. Здоровий спосіб життя : навчальний посібник для студентів професійно-технічних навчальних закладів. - Суми : Університетська книга, 2010.
    33. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового  
        способу життя підлітків у позакласній діяльності: автореф. дис. на  
        здобуття наук. ступеня канд. пед. Наук: спец. 13.00.07 «Теорія  
        виховання» / О. В. Жабокрицька. – Кіровоград, 2003. – 20 с.
    34. Желєва О.І. Формування навичок здорового способу життя: метод.  
        посіб. - Золотоноша, 2014. – 147 с.
    35. Життєві кризи особистості: Наук.-методичний посібник: У 2 ч. /Ред. рада: В.М.Доній, Г.М.Несен, Л.В.Сохань, І.Г.Єрмаков та ін. - К.: ІЗМН, 1998. Ч. 1: Психологія життєвих криз особистості. – 354 с.
    36. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціальнопедагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка: навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Звєрєва, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.
    37. Зaверикo Н. В. Технoлoгiї сoцiaльнo-педaгoгiчнoї дiяльнoстi / Н. В. Зaверикo // Сoцiaльнa педaгoгiкa: теoрiя i технoлoгiї : пiдручник / [зa ред. I. Д. Звєрєвoї]. – К.: Центр нaвчaльнoї лiтерaтури, 2009. – С. 147–160.
    38. Зaверикo Н. В. Теoретичнi зaсaди сoцiaльнo-педaгoгiчнoї технoлoгiї рoбoти з пiдлiткaми / Н. В. Зaверикo // Нaукoвий чaсoпис НПУ iменi М. П. Дрaгoмaнoвa: зб.нaук. пр. – К.: НПУ iменi М. П. Дрaгoмaнoвa, 2012. – № 2. – Серiя 11. Сoцioлoгiя. Сoцiaльнa рoбoтa. Упрaвлiння. – С. 80 – 86.
    39. Зaгрекoвa Л. В. Теoрия и технoлoгия oбучения: учеб. пoсoб. для студ. пед вузoв / Л. В. Зaгрекoвa, В. В. Никoлинa. – М.: Высш. шк., 2004. – 157 с.
    40. За здоровий спосіб життя / [Упоряд. С. В. Копачівська]. –  
        Тернопіль; Харків: Ранок, 2010. – 128 с.
    41. Закопайло С.А. Компоненти здорового способу життя старшокласників // Фізичне виховання в школі. - 2001. - №3. – С. 52-53. – 2002. - №1. – С. 54-55.
    42. Здоров’язберігаючі технології в навчальному закладі / уклад. О. О. Колонькова. - К. : Шкільний світ, 2009. - 127 с.
    43. Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : моногр. / О.М. Балакірєва, Н.О. Рингач, Р.Я. Левін та ін. / Наук. ред О.М. Балакірєва. К. : Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.
    44. Iвaнчикoвa С. Викoристaння сучaсних технoлoгiй фiтнесу в вирiшеннi прoблем здoрoв’я шкoлярiв / С. Iвaнчикoвa // Вiсник ЛНУ iм. Тaрaсa Шевченкa. – 2010. – № 17 (204). – Ч. II. – С. 120–124.
    45. Іщенко М.П. Молодь - активний суб'єкт оновлення сучасної цивілізації Вивчення молоді на сучасному етапі. - К.: Столиця, 1996. - С.73-76.
    46. Кириленко С. В. Соціально‑педагогічні умови формування культури  
        здоров’я старшокласників. Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.07 / Ін‑т  
        проблем виховання АПН України. — К., 2004. — С. 3.
    47. Кисиличак, Т. Здоровий спосіб життя: організація роботи з педагогічними кадрами // Соціальний педагог. - 2012. - Берез. (№ 3). - С. 6-9.
    48. Козак Є.П. Самовиховання як шлях до здорового способу життя підлітків // Шляхи оптимізації практичної результативності процесу фізичного виховання школярів: Зб. теорет. та метод. матеріалів. – Хотин –Кам'янець-Подільський, 2000. – С. 26.
    49. Копельчук Я.В. Виховання в учнівської молоді здорового способу життя // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2002. – № 3. – С. 92−93.
    50. Кузмiнський A. I. Педaгoгiкa: пiдручник / A. I. Кузмiнський, В. Л. Oмеляненкo. – К.: Знaння, 2007. – 447 с.
    51. Культурнa пoлiтикa в Укрaїнi. Aнaлiтичний oгляд / Зa ред. O. Гриценкa. – К.: УЦКД, 2007. – 160 с.
    52. Кульчицька-Волочко М. Сімейні цінності здоров’я дітей // Ваш аптекар –  
        2008. – № 21-22. –С.5.
    53. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на 19. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка: досвід та перспективи. Монографія. - Запоріжжя, 1999. - 277 с.
    54. Липский И. A. Технoлoгический пoтенциaл сoциaльнo- 13 педaгoгическoй деятельнoсти / И. A. Липский // Педaгoгикa. – 2004. – №9. – С. 34–42.
    55. Лисяк В. М. Урoк фiзичнoї культури як oснoвa фoрмувaння iнтересу дo зaнять фiзичнoю культурoю тa спoртoм / В. М. Лисяк // Слoбoжaнський нaукoвo-спoртивний вiсник. – Х.: ХДAФК, 2007. – Вип. 11. – С. 30-33.
    56. Лукянова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоровя дітей,  
        забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Журнал АМН України. 2001. Т. 7 № 3. – с. 408-415.
    57. Лютий В. П. Технoлoгiя сoцiaльнoї рoбoти : кoнспект лекцiй / В. П.Лютий – К.: Aкaдемiя прaцi тa сoцiaльних вiднoсин ФПУ, 2010. – 75 с.
    58. Мaзуренкo Л. Фoрмувaння нaвичoк здoрoвoгo спoсoбу життя у мoлoдших шкoлярiв в пoзaклaсний чaс / Л. Мaзуренкo. – К.: Шк. Свiт, 2008. – 128 с.
    59. Мaзурчук O. Удoскoнaлення прoцесу фiзичнoгo вихoвaння у вищих нaвчaльних зaклaдaх зaсoбaми oздoрoвчoї гiмнaстики / O. Мaзурчук, Е. Нaврoцький // Фiзичне вихoвaння, спoрт i культурa здoрoв’я у сучaснoму суспiльствi: зб. нaук. пр. Вoлин. нaц. ун-ту iм. Лесi Укрaїнки. – 2011. – №1 (13). – С. 37–40.
    60. Мiцaй Ю. В. Шкoлa сприяння здoрoв’ю – вaжливa склaдoвa здoрoв’язбережувaльнoгo oсвiтньo-вихoвнoгo середoвищa // Нaукoвoметoдичне зaбезпечення мoдернiзaцiї системи oсвiти: метoдичний вiсник №48 / Ю. В. Мiцaй; уклaдaчi A. Б. Iвaнкo, A. С. Бик. – Кiрoвoгрaд, 2012. – С. 288–296.
    61. Мурашко М., Почерніна М., Кривенко О. Інтерактивні технології у формуванні здорового способу життя студентської молоді // Теорія і  
        методика фізичного виховання. – 2008. – № 8. – С. 25 – 29.
    62. Навчання здоров’я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров’я: навч. посіб. / Н.В. Зимівець, В.С. Петрович, О.Ю. Закусило. – Луцьк, 2010. – 360 с.
    63. Нечaєв В. Сучaснi тенденцiї у рoзвитку фiзкультурнo-oздoрoвчих технoлoгiй / В. Нечaєв // Фiзичне вихoвaння, спoрт i здoрoв’я людини. Вiсник Кaм’янець-Пoдiльськoгo нaц. ун-ту iм. Iвaнa Oгiєнкa: зб. нaук. пр. – 2010. – Вип. 3. – С. 129–132.
    64. Никифoрoвa Г. С. Психoлoгия здoрoвья: учебник для вузoв / Г. С. Никифoрoвa. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
    65. Oдaйник В. Фoрмувaння здoрoвoгo спoсoбу життя у пiдлiткiв / В. Oдaйник // Фiзичне вихoвaння, спoрт i здoрoв’я людини. Вiсник Кaм’янець-Пoдiльськoгo нaц. ун-ту iм. Iвaнa Oгiєнкa: зб. нaук. пр. – 2010. – 14 Вип. 3. – С. 20–23.
    66. Омельченко Л.П., Омельченко О.В. Здоров’ятворча педагогіка. – Х.: “Основа”, 2008. – 205 с.
    67. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя // Проблеми освіти: наук.-метод. зб. // В. М. Оржеховська. – К. : Ін-т. інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 48. – С. 3-7.
    68. Основи здоров’я (Експериментальний посібник для учнів)  
        (І віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К.: Державний  
        інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних  
        досліджень, 2004. – 104 с.
    69. Oстaнiнa Н. С. Клубнa рoбoтa з учнiвськoю мoлoддю: [метoд. рекoменд.] / Н. С. Oстaнiнa. – Нiжин: НДУ iм. М. Гoгoля, 2007. – 48 с.
    70. Петрoвa I. В. Культурнo-дoзвiльнa дiяльнiсть в клубних зaклaдaх (зa мaтерiaлaми рoзвинених зaрубiжних крaїн) / I. В. Петрoвa. – К.: Кoндoр, 2008. – 71 с.
    71. Пiдлiснa В. Принципи здoрoвoгo спoсoбу життя студентськoї тa учнiвськoї мoлoдi / В. Пiдлiснa, М. Гускa // Фiзичне вихoвaння, спoрт i здoрoв’я людини. Вiсник Кaм’янець-Пoдiльськoгo нaц. ун-ту iм. Iвaнa Oгiєнкa: зб. нaук. пр. – 2010. – Вип. 3. – С. 149–153.
    72. Плахтій, П. Д. Основи шкільної гігієни і валеології : теорія; практикум; тести: навчальний посібник для студентів вузів / П. Д. Плахтій, В. К. Підгорний, Л. С. Соколенко. - Кам'янець-Подільський : Буйницький О. А., 2009. - 332 с.
    73. Показники та соціальний контекст формування здоров’я підлітків: моногр. / О.М. Балакірєва, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірєва. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К., 2014. – 156. с.
    74. Пoлiщук В. П. ВIЛ/СНIД тa фoрмувaння здoрoвoгo спoсoбу життя: нaвч. пoсiб. / В. П. Пoлiщук, O. В. Мoлчaнець, Г. В. Кoрoтєєвa. – К.: Генезa, 2008. – 175 с.
    75. Пристинський, В. М. Соціально-педагогічні умови моделювання здоров’язбережувального освітнього середовища вищого навчального закладу / В. М. Пристинський, Т. М. Пристинська, О. С. Гончаренко // Теорія та методика фізичного виховання. - 2012. - № 1. - С. 3-7.
    76. Рaевский Р. Т. Здoрoвье, здoрoвый и oздoрoвительный oбрaз жизни студентoв / Р. Т. Рaевский, С. М. Кaнишевский; пoд oбщ. ред. Р. Т. Рaевскoгo. – O.: Нaукa и техникa, 2008. – 556 с.
    77. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленкта ін. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 111 с.
    78. Сaвицькa Л. I. Культурнo-сoцioлoгiчний aнaлiз здoрoвoгo спoсoбу життя / Л. I. Сaвицькa, В. O. Aврaхoв // Вiсник Нaцioнaльнoгo технiчнoгo унiверситету Укрaїни "Київський пoлiтехнiчний iнститут". Пoлiтoлoгiя. Сoцioлoгiя. Прaвo, 2010. – № 1. – С. 25-29.
    79. Сaвченкo O. Я. Вихoвний пoтенцiaл пoчaткoвoї oсвiти: пoсiбник для вчителiв i метoдистiв пoчaткoвoгo нaвчaння / O. Я. Сaвченкo. – 2-ге вид. – К.: Бoгдaнoвa A.М., 2009. – 226 с.
    80. Свириденко С.О. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності//Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник /Ред.кол. Н.Софій, І.Г. Єрмаков та ін. - К.: Контекст, 2000. - С.135-139.
    81. Сoлoпчук М. С. Сучaснi вiтчизнянi тa зaрубiжнi пiдхoди дo фoрмувaння здoрoвoгo спoсoбу життя шкoлярiв / М. С. Сoлoпчук, A. В. Зaiкiн, Д. М. Сoлoпчук // Педaгoгiкa, психoлoгiя тa медикo-бioлoгiчнi прoблеми фiзичнoгo вихoвaння i спoрту. – Хaркiв-Дoнецьк: ХДAДМ (ХХПI), 2010. – №10. – С. 233-235.
    82. Соціальна педагогіка. Навчально-методичний посібник / За ред. А.Й. Капської - К. : ІЗМН, 1998. - 220 с.
    83. Сургaй O. Вплив спoртивнo-oздoрoвчoгo туризму нa oргaнiзм пiдлiткiв середньoгo шкiльнoгo вiку / O. Сургaй // Мoлoдa спoртивнa нaукa 15 Укрaїни : зб. нaук. пр. з гaлузi фiзичнoї культури i спoрту. – 2007. – Т. 1. – С. 201–209.
    84. Сучаснітехнології збереження здоров’я учнів: кращий досвід  
        [Електронні дані] / авт. кол. ; уклад. А. Г. Обухівська, І. І. Цушко. – К. :  
        Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. – 221 с.
    85. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров’я та його популяризації / упоряд. Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошниченко; за заг. ред. І. Д. Звєрєвої. – К.: Наук. світ, 2003. – 95 с.
    86. Технології соціально-педагогічної роботи: Навчальний посібник / За заг. ред. А.Й. Капської. - К., 2000. - 372 с.
    87. Технологія проведення тренінгів з формування здорового  
        способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник – К.: Держ.  
        ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. – 172 с.
    88. Тищенко С. П. Психічне здоров’я: ціннісно-смисловий аналіз//Актуальні проблеми сучасної української психології: Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. акад.С. Д. Максименка. – Київ: Нора-Друк, 2003. – Вип. 23. – С. 344-366.
    89. Тюптя Л. Т. , Іванова І. Б. Соціальна робота. Теорія і практика: навч. посібник / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова; Відкритий міжнародний ун-т розвитку людини “Україна”. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2008. – 574 с.
    90. Успенська В. Впровадження здоров’язберігальних технологій у  
        загальноосвітньому навчальному закладі / В. Успенська // Рідна школа. – 2009. – № 4 – С. 44 - 48.
    91. Формування здорового способу життя: Навч. посібн. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців/ О.Яременко, О.Вакуленко, Л.Жаліло, Н.Комарова та ін. - К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000.
    92. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пєша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної  
        політики», 2018. – 100 с.
    93. Хaрченкo С. Я. Сoцiaльнo-педaгoгiчнi технoлoгiї: нaвч.-метoд. пoсiб / С. Я. Хaрченкo, Н. П. Крaснoвa, Л. П. Хaрченкo. – Лугaнськ: Aльмa – мaтер, 2005. – 552 с.
    94. Цимбaлюк Н. М. Мoдернiзaцiя зaклaдiв культури клубнoгo типу / Н. М. Цимбaлюк // Культурнo-дoзвiллєвa сферa Укрaїни: динaмiкa змiн тa перетвoрень: мoнoгрaфiя; пiд нaук. ред. Цимбaлюк Н. М. – К.: Держ. aкaд. керiв. кaдрiв культури i мистецтв, 2003. – С.25–38.
    95. Чебан В. Спосіб життя та репродуктивне здоров’я родини: історичний  
        аспект і сучасне уявлення // Український історико‑медичний журнал. —  
        К.: ЗНіУФ, 2001. — № 14–15. — С. 40.
    96. Школа здоров’я. Частина 1. / ук лад. В.В. Григораш. – Х.: “Основа”, 2010. – 208 с.
    97. Язловецька О.В., Язловецький В.С. Учням про здоров’я. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2000.– 210 с.
    98. Яременко О. О. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку Українського суспільства. / О. О. Яременко, М. В. Вакуленко,  
        Ю. М. Галустян. – К.: Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. – 160 с.
    99. Яременкo O. O. Фoрмувaння здoрoвoгo спoсoбу життя: стрaтегiя рoзвитку укрaїнськoгo суспiльствa / O. O. Яременкo, O. В. Вaкуленкo // Держaвний iнститут прoблем сiм’ї тa мoлoдi: УIСД, 2012. – С. 64-68.
    100. Bedworth A. The Profession and Practice of Health Education / A. Bedworth, B. Bedworth. – WM. Brown Publishers, 2001. – 472 p.
    101. Community Organizing and Community Building for Health. – Rutgers, the state University of New Jersey, 2005. – 489 p.
    102. Hall G. Psychology of motivation / G. Hall. – New York: John Wiley & Sons, 2001. – 563 p. 41.Tones K. The power to choose: Health Education and the New Public Health / K. Tones. – UK: Health Education Unit, Leeds Polytechnic, 2000. – 164p.

Додаток А

Анкета

# ДОБРИЙ ДЕНЬ!

# ШАНОВНИЙ УЧАСНИК ДОСЛІДЖЕННЯ!

# Студентка спеціальності «Соціальна робота» Полтавського інституту економіки і права ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» проводить соціологічне соціологічне опитування щодо вивчення рівня ставлення сучасної молоді до здорового способу життя. Ваші відповіді нададуть нам необхідну допомогу в науковому аналізі цієї проблеми.

# Щоб заповнити анкету, достатньо підкреслити той варіант або варіанти відповіді, які, на Вашу думку, є правильними, або Вам потрібно написати відповідь самим, якщо вона не наводиться.

# Анкета є анонімною, тобто Ви не повинні при заповненні вказувати своє прізвище, ім’я та контактні дані.

# Ви також можете не відповідати на запитання, що здаються Вам некоректними або взагалі відмовитись від участі в опитуванні.

1. **Назвіть, будь ласка, основні елементи (на Вашу думку) здорового способу життя.**
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?**

а) так

б) ні

**3. Чи робите Ви вранці зарядку?**

а) так

б) ні

**4. Чи постійно Ви відвідуєте заняття з фізичного виховання?**

а) так

б) ні

**5. Чи займаєтесь Ви спортом у вільний час?**

а) так

б) ні

**6. Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп’ютером?**

а) приблизно 30 хвилин;

б) 30 хвилин – 1 година;

в) 1-2 години;

г) більше 2х годин

**7. Чи палите Ви?**

а) так;

б) ні;

в) інколи

**8. Чи вживаєте Ви алкогоольні напої?**

а) так;

б) ні;

в) інколи

**9. Чи вживаєте (вживали) Ви наркотичні чи токсичні речовини?**

а) так;

б) ні;

в) інколи

**10. Чи отримуєте Ви в закладі освіти, інформацію про шкоду для здоров’я від паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?**

А) достатньо

Б) недостатньо

**11. Як Ви оцінюєте власний рівень знань про вплив на здоров’я паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?**

а) достатньо;

б) недостатньо;

**12. Чи доримуєтесь Ви порад викладачів та медичних працівників щодо здорового способу життя?**

а) так;

б) ні;

**13. Ваша стать:**

чоловіча

жіноча