

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА УНІВЕРСИТЕТУ
«УКРАЇНА»**

Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти

Сальникова Вікторія Миколаївна

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я В ТЕОРІЇ І ПРАКТИЦІ
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Галузь знань: 23 *Соціальна робота*
Спеціальність: 231 *Соціальна
робота*

Магістерська робота допущена до
захисту
рішенням кафедри соціальної
роботи та спеціальної освіти
протокол № __ від “__” _____ 2022 р.
Завідувач кафедри соціальної
роботи та спеціальної освіти
_____ “__” _____ 2022 р.
(підпис)

Науковий керівник:
Доктор педагогічних наук,
професор кафедри
Сайко Н.О.

Реєстраційний № _____
(дата) (ПІП)

Результати перевірки _____
(до захисту) (ПІП) (дата)
(на доопрацювання)

Результати захисту: _____
(оцінка)

Голова ЕК _____
(підпис) (ПІП)

Члени ЕК _____
(підпис) (ПІП)

_____ (підпис) (ПІП)

_____ (підпис) (ПІП)

_____ (підпис) (ПІП)

Відповідальний секретар ЕК _____
(підпис) (ПІП)

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА УНІВЕРСИТЕТУ
«УКРАЇНА»**

Освітньо-кваліфікаційний рівень: *магістр*

Галузь знань: *23 Соціальна робота*

Спеціальність: *231 Соціальна робота*

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
соціальної роботи та
спеціальної освіти

_____ (підпис)

“ ____ ” _____ 202_ року

**З А В Д А Н Н Я
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ**

Сальникова Вікторія Миколаївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Основи здоров'я в теорії і практиці соціальної роботи

керівник роботи доктор педагогічних наук, професор кафедри Сайко Н.О

затверджені наказом по інституту від “ ____ ” _____ 202_ року № ____

2. Строк подання здобувачем освіти роботи

3. Вихідні дані до роботи

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Виконавці
1.	Забезпечення здобувачів освіти методичними рекомендаціями по виконанню роботи	На початку навчання	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
2.	Вивчення напрямків дослідження	За графіком	Здобувач освіти
3.	Складання плану роботи та підготовки індивідуального завдання роботи	За графіком	Наук. керів. Здобувач освіти
4.	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження	За графіком	Здобувач освіти
5.	Підготовка наукових тез з теми, що досліджувалась	За графіком	Наук. керів. Здобувач освіти
6.	Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
7.	Узагальнення результатів констатуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
8.	Проведення формуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
9.	Узагальнення результатів формуючого експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів	За графіком	Здобувач освіти
10.	Подання на кафедру закінченої роботи, включаючи електронну версію (з метою перевірки її на плагіат)	До передзахисту	Наук. керів. Здобувач освіти
11.	Підготовка письмового відзиву на роботу	До передзахисту	Наук. керів.
12.	Проведення попереднього захисту робіт	За графіком	Комісія
13.	Прийняття рішення про допуск роботи до захисту	За графіком	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
14.	Зовнішнє рецензування	До передзахисту	Наук. керівник
15.	Направлення робіт з рецензією до екзаменаційної комісії (ЕК) для захисту	За графіком	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
16.	Захист роботи	За графіком	Комісія

Здобувач освіти _____
(підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____
(підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОГО РОЗУМІННЯ	11
1.1 Складові соціальної та здоров'язберезувальної компетентності здоров'я	11
1.2 Основні стратегії та моделі збереження та зміцнення здоров'я молоді України	22
Висновки до першого розділу	34
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ МОДЕЛІ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	36
2.1 Сучасні соціально-педагогічні технології формування здорового способу життя у підлітків та молоді	36
2.2 Технології соціальної роботи щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя	41
Висновки до другого розділу	49
РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: «ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»	51
3.1. Програма дослідження	51
3.2. Аналіз результатів дослідження	53
Висновки до третього розділу	74
ВИСНОВКИ	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Одною з головних проблем населення України та і всього світу в цілому є особливість збереження та зміцнення здоров'я населення. Здоров'я нації є безпосереднім показником цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку, головний критерій доцільності та ефективності всіх сфер діяльності людини. Наразі в Україні тенденція погіршення здоров'я населення набула загрозливого рівня. Це зумовлено збідненням значної частини населення, погіршенням екологічної ситуації, розповсюдженням здоров'яруйнівних стереотипів поведінки, зниженням доступності до якісних медичних послуг, тривалі перебування у стадії гострого стресу через воєнний стан в країні тощо.

Здоров'я визначає процес адаптації, яка являється реакцією на соціально створену реальність. Адаптація створює можливість пристосовуватися до змінного зовнішнього середовища, до росту і внутрішніх фізіологічних змін, до лікування при порушеннях і до старіння.

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 [22].

Мало приділяється уваги громадському здоров'ю, освіті, яка спрямована на правильний спосіб життя, харчування, відмову від паління, алкоголю, на заняття фізкультурою та спортом. У нас ще залишається високий рівень споживання алкоголю порівняно із міжнародними нормами. Показники захворюваності серцево-судинної системи, новоутворень, травм в Україні є найвищими серед країн Європи. Високий рівень захворюваності веде до

збільшення кількості осіб з інвалідністю. Це знижує потенціал здоров'я нації, який вираховують за методом ВООЗ. Суспільство, що перебуває у стані прогресуючої кризи, спричинює зростання душевних розладів, нещасть, невпевненості та серйозних психічних захворювань.

В Україні на сьогодні немає окремого центрального органу, який відповідає за стратегію запровадження формування здорового способу життя як на національному, так і місцевих рівнях. За дану діяльність відповідає кілька міністерств, які дотичні до питань охорони здоров'я або соціальної підтримки населення: Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти та науки України, Міністерство молоді та спорту України, відповідні органи виконавчої влади та заклади, установи.

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. Гурєєв, 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. Дежнікова, І.В. Цветкова 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.) [91].

Оглянувши наукові джерела, можна сказати, що існує достатньо велика кількість визначень поняття здоров'я. Зокрема, питання поняття здоров'я у своїх працях розкривали сучасності вчені І.І. Брехман, Б.І. Бутенко, Д.Д. Венедиктов, С.І. Горчак, Б.М. Ільїн, Є.М. Кудрявцева, В.О. Ліщук, О.В. Мосткова, В.П. Петленко, Л.А. Попова, В.М. Сидоров, Л.П. Чикін, Г.Г. Царегородцев, А.В. Царенко та інші.

Протягом останніх років наша країна проводить значну роботу з питань збереження здоров'я дітей та молоді. До цієї діяльності залучені не тільки відповідні державні установи чи заклади різного відомчого підпорядкування, але й неурядові громадські організації та представники місцевої громади. Тому на сьогоднішній день збереження та зміцнення здоров'я населення України, а саме соціальними технологіями, формами і методами соціальної роботи залишається актуальним питанням. Все вищевикладене і зумовило вибір теми магістерської роботи: «Основи здоров'я в теорії і практиці соціальної роботи».

Об'єкт дослідження: здоров'язбережувальна компетентність молодого населення.

Предмет дослідження: особливості, методи, засоби, технології соціальної роботи щодо збереження та зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя молодого населення.

Метою дослідження є теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми, методи, технології збереження та зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя молодого населення.

Гіпотеза дослідження базується на науковому припущенні, що проблема збереження та зміцнення здоров'я, а також формування здорового способу життя молодого населення залежить від багатьох факторів та соціальних умов життя, а також залежить від якісного використання певних технологій соціальної роботи з питань профілактики, попередження та подолання негативних соціальних явищ в суспільстві.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати зміст та сутність поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя»;
2. Вивчити особливості сучасного уявлення про здоров'я і соціальне благополуччя населення;
3. Визначити складові соціальної та здоров'язбережувальної компетентності здоров'я;
4. Вивчити основні стратегії та моделі збереження та зміцнення

здоров'я молоді України.

5. Охарактеризувати особливості формування здорового способу життя в межах надання соціальних послуг різним соціальним групам населення;

6. Дати характеристику сучасним соціально-педагогічним технологіям формування здорового способу життя у підлітків та молоді;

7. Вивчити зарубіжний та вітчизняний досвід особливостей збереження та зміцнення здоров'я та умов діяльності з формування здорового способу життя молоді;

8. Охарактеризувати технології соціальної роботи щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя

9. Дослідити рівень ставлення молоді до здорового способу життя.

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 було зроблено спробу дослідити рівень ставлення молоді до власного здоров'я, особливостей підтримки, збереження та зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя.

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

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

Апробація результатів досліджень. Зміст та основні результати магістерського дослідження обговорювались автором на XIV Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і науковців «Практична психологія та соціальна робота в сучасному вимірі», м. Дніпро, 21 березня 2023 рік.

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 104 найменувань та 1 додатку. Робота містить 2 таблиці та 20 рисунків. Основний зміст роботи викладений на 78 сторінках. Загальний обсяг роботи – 92 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОГО РОЗУМІННЯ

1.1 Складові соціальної та здоров'язбережувальної компетентності здоров'я

Соціальна і здоров'язбережувальна компетентність – це здатність людини планувати і реалізовувати свою життєдіяльність у спосіб, сприятливий для здоров'я і безпеки самої людини та її соціального оточення

Здоров'язбережувальна компетентність набувається через формування сприятливих для здоров'я, безпеки і соціальної інтеграції знань, умінь, ставлень (психологічних установок, принципів, цінностей, вірувань, прагнень). Розвиток здоров'язбережувальної компетентності у сучасному світі дедалі частіше відбувається шляхом впровадження превентивної освіти на засадах розвитку життєвих навичок [9].

Важливими складовими здоров'язбережувальної компетентності є сприятливі для здоров'я спеціальні та психосоціальні компетенції (життєві навички) (див. Таблицю 1.1).

До психосоціальних компетенцій (життєвих навичок) належать: позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо.

До спеціальних компетенцій належать: санітарно-гігієнічні навички, раціональне харчування, рухова активність, загартування, організація режиму праці та відпочинку, надання першої допомоги тощо [57].

Таблиця 1.1

Перелік спеціальних та життєвих навичок та їхніх складових

	Різновидність навичок	Складові навичок (уміння, звички...)
Навички, що сприяють фізичному здоров'ю	Навички раціонального харчування	- дотримання режиму харчування; - уміння складати харчовий раціон з урахуванням реальних можливостей, потреб та користі; - уміння визначати і зберігати високу якість харчових продуктів.
	Навички рухової активності	- виконання ранкової зарядки; - регулярні заняття фізичною культурою, рухові ігри, фізична праця.
	Санітарно-гігієнічні навички	- навички особистої гігієни; - уміння виконувати гігієнічні процедури (доглядати за шкірою, зубами, волоссям тощо).
	Режим праці та відпочинку	- уміння чергувати розумову та фізичну активність; - уміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку.
Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю	Навички ефективного спілкування	- уміння слухати; - уміння чітко висловлювати свої думки; - уміння виражати свої почуття; - уміння просити про послугу або допомогу; - володіння невербальними засобами спілкування (жести, міміка, інтонація тощо); - уміння адекватно реагувати на критику.
	Навички співчуття	- уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; - уміння висловити це розуміння; - уміння зважати на почуття інших людей; - уміння допомагати та підтримувати.
	Навички розв'язання конфліктів	- уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; - уміння толерантно розв'язувати конфлікти поглядів; - уміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів.
	Навички поведінки в умовах тиску, погроз,	- уміння уникати небезпечних ситуацій і діяти при загрозі насилля; обстоювати свою позицію та відмовлятися від

	дискримінації	небажаних пропозицій, зокрема й пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин; - уміння розрізняти прояви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; навички впевненої поведінки, зокрема й застережливих дій щодо ВІЛ/СНІДу.
	Навички спільної діяльності та співробітництва	- уміння працювати в «команді»; - уміння адекватно оцінювати свої здібності, свій внесок у спільну діяльність; - уміння визнавати внесок інших у спільну роботу.
Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю	Самоусвідомлення та самооцінка	- позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; - уміння реально оцінювати свої здібності та можливості; - адекватна самооцінка; - уміння адекватно сприймати оцінки інших людей.
	Навички самоконтролю	- уміння правильно виражати свої почуття; - уміння контролювати прояви гніву, долати тривогу; - уміння переживати невдачі; - уміння раціонально планувати час.
	Мотивація успіху та тренування волі	- уміння зосереджуватися на досягненні мети; - розвиток наполегливості та працьовитості; - установка на успіх і віра в себе.
	Аналіз проблем і прийняття рішень	- уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення; - здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми; - уміння передбачити наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей; - уміння оцінювати реальність кожного з варіантів, враховуючи власні можливості та життєві обставини; - здатність вибирати оптимальні рішення.
	Визначення життєвих цілей та програм	- уміння визначати життєві цілі, керуючись своїми потребами, нахилами, здібностями; - уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час; - уміння планувати свою діяльність,

		враховуючи аналіз можливостей і обставин.
--	--	---

Соціальний компонент здоров'я є предметом вивчення різних наукових дисциплін. Virізнюються особливості його визначення у філософії соціального здоров'я як складника цілого – культури, а особистісне здоров'я - як компонент особистісної культури, здоров'я нації - як компонент національної культури, як чинник соціальної реалізації особистості; соціологією соціальне здоров'я тлумачиться як здоров'я суспільства чи спільнот, соціальний ресурс, необхідний для успішної соціалізації і соціальної адаптації, система взаємодії соціальних суб'єктів на принципах поваги, гідності і честі, визнання і дотримання соціальних прав особистості; психологія соціального здоров'я розглядає його як таке, що залежить від особливостей соціального розвитку людини, від рівня рівноваги, гармонії особистості і соціального середовища; медицина соціального здоров'я вивчає його в контексті дотримання екологічних, гігієнічних норм.

Проблему формування соціального здоров'я особистості, що виявляється у гармонійних стосунках із самим собою, природою, суспільством, успішно розв'язує ноосферна освіта. Вона спрямована на природовідповідне навчання й виховання цілісного мислення, екологічної свідомості і духовно-моральної сфери особистості, озброєння її ефективним інструментом для самостійного вибору свого місця в системі Природа – Суспільство, вміннями ставити цілі, вибирати морально допустимі засоби їх досягнення та бачити наслідки своєї діяльності (за Н. Масловою) [36].

У контексті збереження і зміцнення соціального здоров'я особистості дедалі більшої значущості набувають ноосферні духовні цінності: Життя, Істина, Добро, Совість, Віра, Чесність, Творчість, Співпереживання, Любов як способи гармонійного поєднання людини із закономірними основами природи, Всесвіту. Без них світогляд людини XXI ст. вже не може бути повноцінним, оскільки її життєдіяльність невіддільна від могутньої взаємодії із середовищем

існування. Слова Д. Ліхачова «Ми не виживемо фізично, якщо загинемо духовно» свідчать про їх значущість для здоров'я людини. Ці цінності є основою ноосферної свідомості особистості як орієнтири дотримання таких соціальних норм співжиття, ставлень до себе, інших, природи, що уможлиблює гармонійну життєдіяльність, збереження себе і довкілля. В. Спартін виокремлює провідні її складники:

- наукова свідомість – готовність вирізняти межі своєї компетентності, отримувати й переосмислювати знання, застосовувати їх у життєвій практиці;
- феноменологічна – ставлення до всіх природних і соціальних об'єктів (і до планети) як до живих організмів;
- екологічна – розуміння органічної єдності світу й неможливість звернення дії в одному компоненті системи без впливу на інші, усвідомлення руйнівних наслідків вторгнення у складні системи;
- гуманістична – розуміння цінностей кожної культури, кожної особистості і кожного природного організму, бережне ставлення до тваринного й рослинного світу, живої й неживої природи;
- вселенська (глобальна) – розуміння взаємозв'язку регіональних і глобальних проблем, готовність до дій з метою їх подолання;
- самовизначення особистості як ноосферної людини – єдність знання, переконань і життєвої практики, розуміння відповідальності за світ живої й неживої природи [9].

Водночас представляє інтерес визначення здоров'я, яке сформулював Д.Д. Венедиктов, оскільки він розглядає здоров'я як системне поняття, яке носить інтегрований характер [51].

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, с. 37]. 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, с. 186], розрізняють 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).

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. Изуткін [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. Лісіцин 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 [91].

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 впливаючий 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.

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.

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 молоді людини.

Можна сказати, що завдання щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя є одним з головних питань основ здоров'я в теорії та практиці соціальної роботи, тому що соціальне здоров'я суспільства є невід'ємною складовою успішного розвитку сучасної держави.

1.2 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 (2020 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 соціально-педагогічної 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 неформованості 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.

I. 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.

II 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 самопомоги. 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 [43].

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 самоцієвості.
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 проєктів 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 формування здорового способу життя 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 [22].

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 формування здорового способу життя: кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров'я всього людства; усе людство певною мірою відповідальне за здоров'я кожної людини.

Метою формування здорового способу життя 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 формування здорового способу життя, 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 формування здорового способу життя 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. Формування здорового способу життя 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 формування здорового способу життя (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 формування здорового способу життя як підґрунтя ефективності збереження та зміцнення здоров'я людства.

У міжнародній та національній практиці формування здорового способу життя молоді напрацьовані різні методи роботи з молоддю. Нижче представлено аналіз методів роботи, які широко використовуються при проведенні заходів з формування здорового способу життя молоді [69].

Використання тих чи інших методик залежить від багатьох факторів, основне на етапі планування роботи – 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 1.2).

Таблиця 1.2

Аналіз основних методів роботи
з формування здорового способу життя молоді

Методи роботи	Переваги	Недоліки	Мета
Лекції	<ul style="list-style-type: none"> - цілісна систематизована інформація; - не потребує організаційних витрат та значного технічного обладнання; - охоплює велику кількість людей та швидко організовується 	<ul style="list-style-type: none"> - інформація може не бути почутою, сприйнятою та швидко забути; - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - поширення знань з приводу цієї чи іншої проблеми серед досвідченої, підготовленої аудиторії, що позитивно ставиться до профілактичної роботи. - проводити лекції можна починаючи зі старшого підліткового віку
Кіно-, відеолекції	<ul style="list-style-type: none"> - формує емоційне ставлення та впливає на аудиторію 	<ul style="list-style-type: none"> - наявність технічних засобів; - можливий когнітивний дисонанс; - пасивність аудиторії; - не формує позитивну поведінку 	<ul style="list-style-type: none"> - формування емоційного ставлення щодо проблемив поєднанні з бесідами і дискусіями; ефективні при роботі з дітьми.
Диспут, дискусія	<ul style="list-style-type: none"> - викликає інтерес, стимулює активний пошук інформації щодо проблеми; - сприяє глибокому засвоєнню інформації; - формує відповідні переконання 	<ul style="list-style-type: none"> - учасники поділяються на активних і пасивних; - відстоювання своєї думки; - не формує позитивну поведінку 	<ul style="list-style-type: none"> - підвищення активності, формування переконань.

	ання		
Гра, рольова гра	<ul style="list-style-type: none"> - викликає жваві емоції, інтерес, підвищує активність; - дає відчуття занурення в проблему та спробу знайти шляхи її вирішення; - надає досвід поведінки 	<ul style="list-style-type: none"> - мало можливостей для засвоєння інформації; - потребує певної внутрішньої свободи і позитивного емоційного стану; - відповідна умовність при грі знижує її ефективність 	<ul style="list-style-type: none"> - допомагає розв'язати поставлені задачі за допомогою моделювання відповідних ситуацій
Тренінг	<ul style="list-style-type: none"> - формує погляди, навички та відповідну поведінку; - отриманий досвід учасники можуть поширювати серед інших у неформальному спілкуванні. 	<ul style="list-style-type: none"> - дозволяє охопити невелику кількість учасників; - потребує значної мотивації учасників; - вимагає значних витрат часу; - потребує ґрунтовної підготовки тренера 	<ul style="list-style-type: none"> - формування навичок та застосування їх на практиці
Засоби масової інформації (ЗМІ)	<ul style="list-style-type: none"> - дозволяє охопити широку аудиторію; - поширена інформація, користується значною довірою. 	<ul style="list-style-type: none"> - можливість неправдивої інформації; - можливість викликання когнітивний дисонанс; - пасивна позиція аудиторії; - обмежена можливість зворотного зв'язку. 	<ul style="list-style-type: none"> - привернення уваги до проблеми, формування певної суспільної думки.
Науково-популярні матеріали (буклети, брошури, книжки тощо).	<ul style="list-style-type: none"> - дозволяє системно і цілісно викласти інформацію 	<ul style="list-style-type: none"> - потребує значної мотивації й певних зусиль для засвоєння; - може бути незрозумілою і неприйнятною; 	<ul style="list-style-type: none"> - поінформованість та привернення уваги; - допоміжна інформація в ході лекцій, бесід, дискусій та тренінгів.

		- не дає досвіду поведінки, не формує навичок.	
Соціальна реклама	- охоплює велику кількість людей; - викликає інтерес до проблеми; - стимулює роздуми щодо проблеми.	- іноді сприймається упереджено, дратує своєю навіязливістю; - може викликати когнітивний дисонанс або звикання.	- привертання уваги до проблеми, а також як допоміжне джерело впливу разом з інформаційними методами.
Творчість	- 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 та тренінгів

Висновки до першого розділу

В даному розділі було розглянуто та охарактеризовано теоретичні основи здоров'я в контексті соціального розуміння, а саме зміст та сутність поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя», сучасне уявлення про

здоров'я і соціальне благополуччя населення, визначено складові соціальної та здоров'язбережувальної компетентності здоров'я, представлено основні стратегії та моделі збереження та зміцнення здоров'я молоді України.

Аналіз літературних джерел з даного розділу показав, що поняття здоров'я та здорового способу життя 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 здоров'ю населення в цілому, моделям збереження здоров'я, формуванню здорового способу життя, ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя, 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 населення в цілому соціально обумовлено і залежить від таких факторів, як стан навколишнього середовища, спадковості, умов життя тощо.

Основними компонентами здорового способу життя 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, через низький рівень, перш за все, розуміння населенням особливостей поняття «здоров'я» в цілому та мотивації щодо формування здорового способу життя.

**РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ МОДЕЛІ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

2.1 Сучасні соціально-педагогічні технології формування здорового

способу життя у підлітків та молоді

Основними напрямками роботи щодо формування здорового способу життя серед підлітків та молоді є [22]:

- 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 [99].

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, флешмоби, акції, конкурси тощо);
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 тощо);

5. Підвищений контроль відвідування уроків фізичного виховання;

6. Використання тренінгової програми «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 біології, екології;

11. Залучення учнів до спартакіад, олімпіад, змагань, пропаганда спорту;

12. Актуалізація позашкільних занять спортом, 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 [10].

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 peer education) до середини XIX 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].

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 навичок 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 вміння 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.

3. Модуль «Прояви турботу і обачливість» (профілактика ВІЛ /СНІДу, ІПСШ, незапланованої вагітності серед підлітків)

Мета: підвести підлітків до розуміння того, що ВІЛ /СНІД, ІПСШ, незапланована вагітність – це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування навичок відповідальної поведінки. Сприяє формуванню у

підлітків мотивації 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].

2.2 Технології соціальної роботи щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя

Здоров'я людини є предметом вивчення багатьох природних і суспільних наук: біології, медицини, соціології, психології, філософії і багатьох

інших. Вивчення основ здоров'я відбувається в більшій мірі в медико - біологічному аспекті.

Необхідно пам'ятати, що, хоча всі медичні доктрини в основі мали дві взаємозалежні мети – збереження здоров'я і лікування хвороб, фактично медицина є наукою про хвороби.

Людина ж є істотою не тільки біологічною, а й соціальною: вона пов'язана відносинами в суспільстві, пов'язана з його соціальною структурою. Тому, неможливо вирішувати проблеми здоров'я без урахування широкого спектру соціальних факторів. Нагадаємо, що, за даними зарубіжних і вітчизняних дослідників, здоров'я людини на 50% залежить від його способу життя [54].

Будь-який аспект діяльності в галузі соціальної роботи стосується збереження здоров'я і сприяє йому. Фахівці соціальної сфери повинні мати чіткі уявлення про феномен здоров'я і здоровий спосіб життя. Без таких уявлень соціальна робота неповноцінна.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це стан повного фізичного, душевного, сексуального та соціального благополуччя, здатність пристосовуватися до постійно мінливих умов зовнішнього і внутрішнього середовища і природному процесу старіння, а також відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Здоров'я – властивість людини, що забезпечує виконання його біосоціальних функцій в мінливому середовищі, з перевантаженнями і без втрат, за умови відсутності хвороб і дефектів.

Здоров'я буває фізичним, психічним і моральним (духовним). Здоров'я фізичне неможливо без здоров'я морального.

Громадське здоров'я як характеристика здоров'я членів суспільства не є виключно медичним поняттям. Це суспільне, соціально-політичне та економічне здоров'я, а також об'єкт соціальної політики [70].

Громадське здоров'я потребує точної оцінки з урахуванням не стільки медичного, скільки його соціального значення. До оцінки громадського

здоров'я застосовується системний підхід. Він дозволяє розглядати його як складну динамічну систему, яка містить безліч інтегрально пов'язаних складових елементів і взаємодіє з іншими численними громадськими та природними системами. Такий підхід дозволяє встановити залежність здоров'я не тільки від стану науки і досягнень медицини в області профілактики, лікування і реабілітації, а і від участі всього суспільства в його формуванні, охорони і зміцнення [84].

При вивченні та оцінці громадського здоров'я враховують соціальні, природні і біологічні фактори, що його зумовлюють. Результат впливу цих факторів висловлюють через систему медико-статистичних і демографічних показників. Для характеристики здоров'я населення використовуються три групи показників:

1. Демографічні показники, або показники чисельності, складу, руху населення, як в формі міграційних, так і природних процесів (народжуваність, смертність, природний приріст населення, середня тривалість життя тощо.);
2. Показники фізичного розвитку населення;
3. Показники захворюваності, травматизму та інвалідності [16].

Громадське здоров'я обумовлене соціальними факторами, залежними від соціальних умов – соціально-економічного і політичного розвитку, а також від природних умов – зовнішнього природного середовища, що оточує людину. На показники громадського здоров'я впливають численні фактори навколишньої дійсності, серед них важливе значення займає стан охорони здоров'я та охорона навколишнього середовища. До біологічних факторів, який впливає на громадське здоров'я, відносяться генетичні характеристики популяції, віково-статева структура населення.

Соціальні технології в охороні здоров'я розробляються і впроваджуються в зв'язку з проблемною ситуацією. Мета таких технологій – забезпечити досягнення деякого цільового стану соціальних об'єктів [59].

Мета розглядається як системоутворюючий елемент діяльності фахівців соціальної сфери в охороні здоров'я. Можна виділити кілька механізмів

формування цілей, досягнення яких забезпечується соціальною технологією.

Основна мета застосування соціальних технологій в охороні здоров'я – це використання закономірностей впливу соціально-економічних умов, факторів і способу життя людей на здоров'я населення в цілому, а також його окремих груп. Поряд з цим основною метою застосування соціальних технологій в охороні здоров'я є прийняття ефективної системи державних і громадських заходів, шляхів і методів, спрямованих на усунення впливу шкідливих факторів навколишнього середовища, забезпечення високого рівня здоров'я всіх членів суспільства, збільшення періоду їх активного продуктивного довголіття.

Спеціаліст соціальної сфери в системі охорони здоров'я відповідає не тільки за здоров'я, а й за соціальний добробут своїх підопічних і є безпосереднім творцем соціального захисту населення. Громадські наслідки будь-якого захворювання теж є сферою докладання зусиль соціального працівника [42].

Негаразди в сфері охорони здоров'я демонструють дані Державних доповідей про стан здоров'я населення України. Особливе місце займають проблеми поширеності масових і соціально значущих захворювань. Відзначається різке погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, ІПСШ. Рівень захворюваності на злоякісні новоутворення також має тенденцію до зростання.

Загальний стан здоров'я суспільства визначається психічним здоров'ям населення, психічне здоров'я істотно впливає на інтелектуальний потенціал суспільства, економічне благополуччя, культурну і моральну атмосферу. Несприятливі тенденції відзначаються і в стані психічного здоров'я дітей.

В даний час також різко загострилися проблеми, пов'язані зі зловживанням алкоголем, наркотиками та іншими психоактивними речовинами.

Основними захворюваннями, що послужили причиною первинної інвалідності, є хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хвороби

нервової системи та органів чуття, травми. Становище ускладнюється збільшенням кількості осіб з інвалідністю працездатного віку [9].

Все більше число досліджень свідчить про те, що стресові ситуації позначаються на стані фізичного і психічного здоров'я людини, що населення сприймає стрес як основний фактор, що сприяє захворюванням. Дані свідчать про те, що принаймні третина дорослого населення країни проживає в умовах високого рівня психоемоційного стресу і ще третина населення – в стані середнього рівня хронічного психоемоційного стресу. Таким чином, приблизно 70% українців відчувають вплив хронічного стресу високого і середнього рівня.

Спосіб життя – провідний узагальнений чинник, що визначає основні тенденції в зміні здоров'я, це вид активної життєдіяльності людини. У структуру способу життя з його медико-соціальної характеристикою входять наступні елементи:

- трудова діяльність і умови праці;
- господарсько-побутова діяльність (вид житла, житлова площа, побутові умови, витрати часу на побутову діяльність і ін.);
- рекреаційна діяльність, спрямована на відновлення фізичних сил і взаємодія з навколишнім середовищем;
- соціалізуюча діяльність сім'ї (догляд за дітьми, старими родичами);
- планування сім'ї та взаємовідносини членів сім'ї;
- формування поведінкових характеристик і соціально-психологічного статусу;
- медико-соціальна активність (відношення до здоров'я, медицині, установка на здоровий спосіб життя) [31].

З способом життя пов'язують такі поняття, як рівень життя (структура доходів на людину), якість життя (вимірювані параметри, що характеризують ступінь матеріальної забезпеченості людини), стиль життя (психологічні індивідуальні особливості поведінки), уклад життя (національно-громадський

порядок, побут, культура). Деякі фахівці використовують поняття **медико-соціальна активність населення**.

Важливою складовою частиною медико-соціальної активності є установка на здоровий спосіб життя.

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ)—це «гігієнічна» поведінка, що базується на науково обгрунтованих санітарно-гігієнічних нормативах, спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я, активізацію захисних сил організму, забезпечення високого рівня працездатності, досягнення активного довголіття.

Таким чином, ЗСЖ можна розглядати як основу профілактики захворювань. Він спрямований на усунення факторів ризику (низький рівень трудової активності, незадоволеність працею, пасивність, психоемоційна напруженість, невисока соціальна активність і низький культурний рівень, екологічна безграмотність, гіподинамія, нераціональне, незбалансоване харчування, паління, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, напружені сімейні відносини, нездоровий побут, генетичний ризик та ін.). ЗСЖ є важливим фактором здоров'я: підвищує трудову активність, створює фізичний і душевний комфорт, активізує життєву позицію, захисні сили організму, зміцнює загальний стан, знижує частоту захворювань і загострень хронічних захворювань.

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

Здоров'я—це нормальний фізичний стан, тобто стан цілісності і свободи від фізичних і психічних захворювань.

Як вже говорилося, розрізняють здоров'я індивідуума і здоров'я населення (суспільне здоров'я). Здоров'я окремої людини пов'язане з великими коливаннями найважливіших показників життєдіяльності, пристосувальними можливостями організму. Між здоров'ям і хворобою як протилежними станами може бути так звана передхвороба, коли захворювання ще немає, але захисні і пристосувальні сили організму перенапружені або різко ослаблені. В цьому

випадку шкідливий чинник, який в звичайних умовах не викликав би захворювання, може його викликати [76].

Формування здорового способу життя у населення – найважливіша соціальна технологія державного значення і масштабу.

Здоровий спосіб життя включає в себе культуру відпочинку та міжособистісних відносин, тут криється запорука успішної охорони психічного і фізичного здоров'я.

Фактори, що збільшують ризик виникнення багатьох хвороб сучасності (нервові напруження, недостатня фізична активність, нераціональне надмірне харчування, зловживання алкоголем, наркотичними речовинами та паління), свідчать про соціальну їх обумовленість. У зв'язку з цим потрібно активно розробляти ефективні методи і засоби профілактики, ранньої діагностики та лікування.

Однак традиційна сучасна медицина і система охорони здоров'я, незважаючи на високі досягнення медичної і біологічної науки, виявилися безсилими перед вирішенням проблеми соціального здоров'я. Увага медицини прикута до вже хворої людини, його хвороб і їх лікування до одужання, повного або неповного, а питання реабілітації, діагностики та лікування пограничних станів, а також збереження і зміцнення здоров'я – найвищого блага життя людини виявилися поза полем зору практичної медицини та системи охорони здоров'я .

У зв'язку з вищевикладеним стан громадського здоров'я можна трактувати як інтегральну категорію, що характеризує рівень і ступінь добробуту, соціального і духовного розвитку людини.

Далі слід зупинитися на соціально-медичній роботі в хоспісах. Виникнення хоспісного руху безпосередньо пов'язане з гуманістичними традиціями, які звертають особливу увагу на старіння і смерть. Дві головних події в житті людини – народження і смерть, перед якими всі рівні. Всі роки існування хоспісного руху не припиняються суперечки – чи виправдані такі високі витрати на допомогу помираючим, коли загальновідомо тяжке

становище в охороні здоров'я. Ставлення до них – критерій гуманності суспільства [66].

Що стосується хворих на рак, то, наприклад, відомо, що в Фінляндії 90% з них помирає в лікарнях. У той же час опитування як здорових, так і смертельно хворих людей показали, що більшість з них хотіло б померти вдома. Хоспіси згладжують це протиріччя не тільки тим, що в них створені умови для перебування поруч з вмираючим його близьких, але також і тим, що філософія хоспісної справи не залишає без уваги феномен людського горя. Надання соціально-психологічної підтримки, допомоги рідним і близьким вмираючої людини – важливий аспект діяльності і фахівців соціальної сфери, і добровольців у хоспісах.

Хоспіс – система комплексної медичної, психологічної та соціальної допомоги хворому, система гуманістичних світоглядів, яка допомагає помираючій людині прожити життя без почуття страху, по можливості повноцінно. В рамках медичної допомоги лікарі проводять симптоматичне лікування та знеболювання. Фахівці із соціальної роботи організують матеріальну підтримку, сприяють в забезпеченні гарантованих прав клієнтів і їх сімей, крім того, надають допомогу в знятті почуття страху, депресій у пацієнтів і членів їх сімей, проводять соціально-психологічні тренінги для родичів.

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. Ейнсворт 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:

1. 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 ;

2. Модель СНЕК (модель «Загальна здорова освіта для дітей»), яка складається з п'яти розділів: «Про мене»; «Як я расту»; «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), Саут Бенді (Штат Індіана, США), Торонто (Канада) [35].

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 молоді 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, нікотинного 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 знаходить 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].

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 »

1.1. 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 явищ у молодіжному середовищі. Така робота має бути науково обґрунтованою і спрямованою на усвідомлення молоддю цінності власного і громадського здоров'я 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 життя;
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 10 -х та 11-х ліцеїв.

Вибірка дослідження – учні 10х та 11х класів КЗ «Слобожанський ліцей 1» та КЗ «Слобожанського ліцею I ступеня № 2».

Загалом у дослідженні взяли участь 154 респонденти.

Методи дослідження – метод анкетування.

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

1.2. Аналіз результатів дослідження

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

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

Кількість опитаних респондентів серед 10 -х класів (див. Рис. 3.1, Рис. 3.2, Рис. 3.3, Рис. 3.5):

- 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 10-х 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 10-х 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 10-х класів та 17,5% від загальної кількості вибірки.

Кількість опитаних респондентів серед 11-х класів (див. Рис. 3.1, Рис. 3.2, Рис. 3.3, Рис. 3.5):

- 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 11-х 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 11-х 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 11-х класів та 13,6% від загальної кількості вибірки.

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

Всього респондентів 11-х класів – 75, що складає 48,7% від загальної кількості респондентів (див. Рис. 3.4).

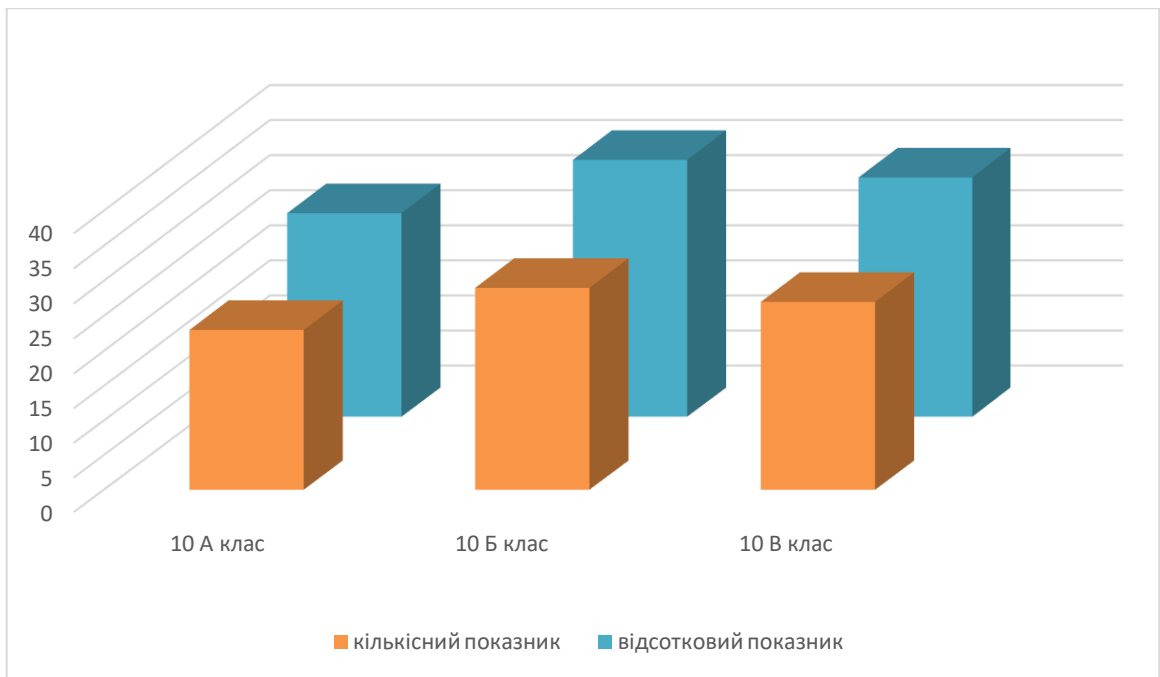


Рис. 3.1 Кількісний та відсотковий показник загальної кількості учнів серед 10-х класів

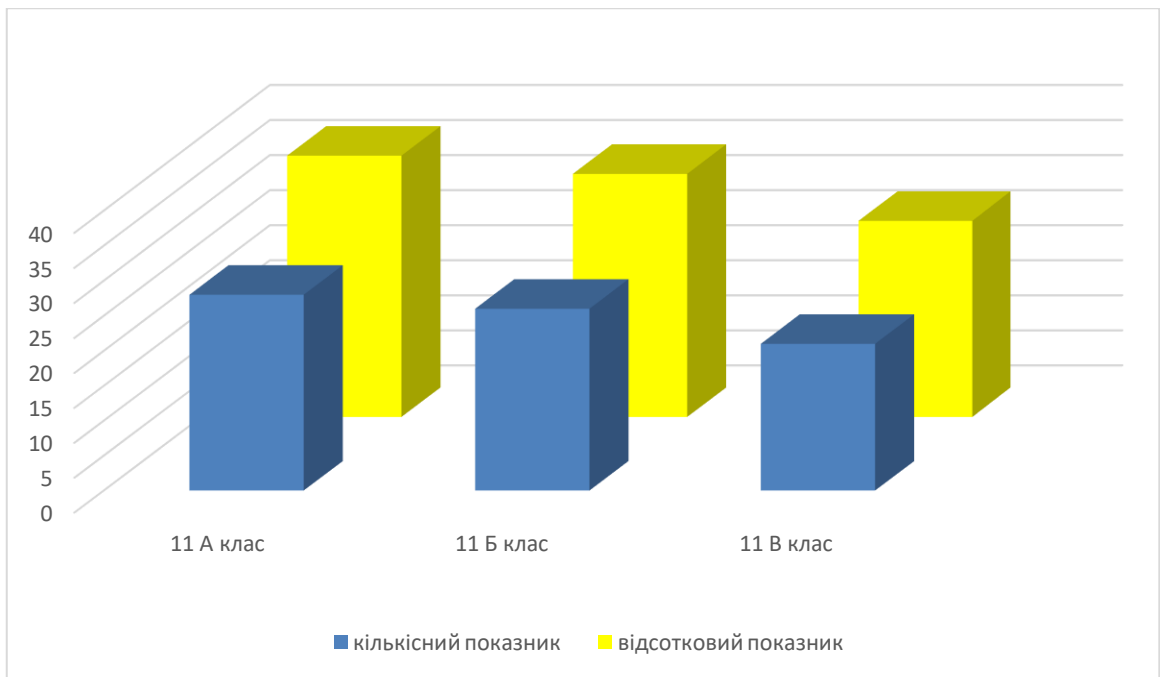


Рис. 3.2 Кількісний та відсотковий показник загальної кількості учнів серед 11-х класів

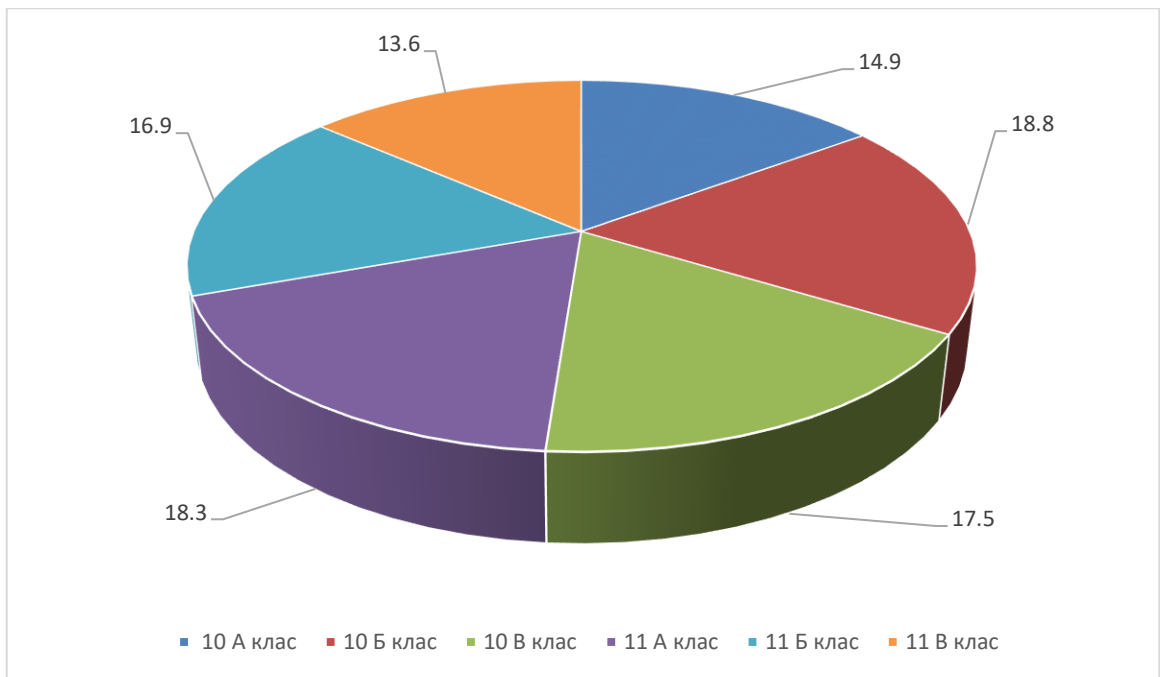


Рис. 3.3 Відсотковий показник від загальної кількості вибірки серед респондентів 10-х та 11-х класів

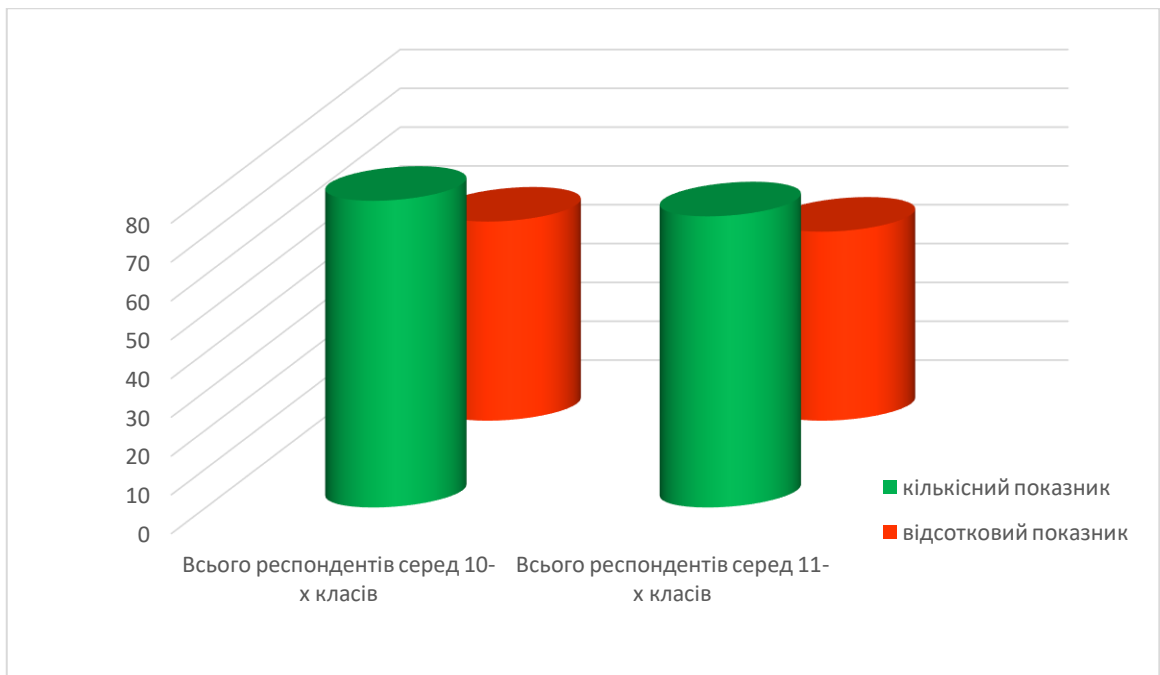


Рис. 3.4 Кількісний та відсотковий показник загальної кількості респондентів серед 10-х та 11-х класів

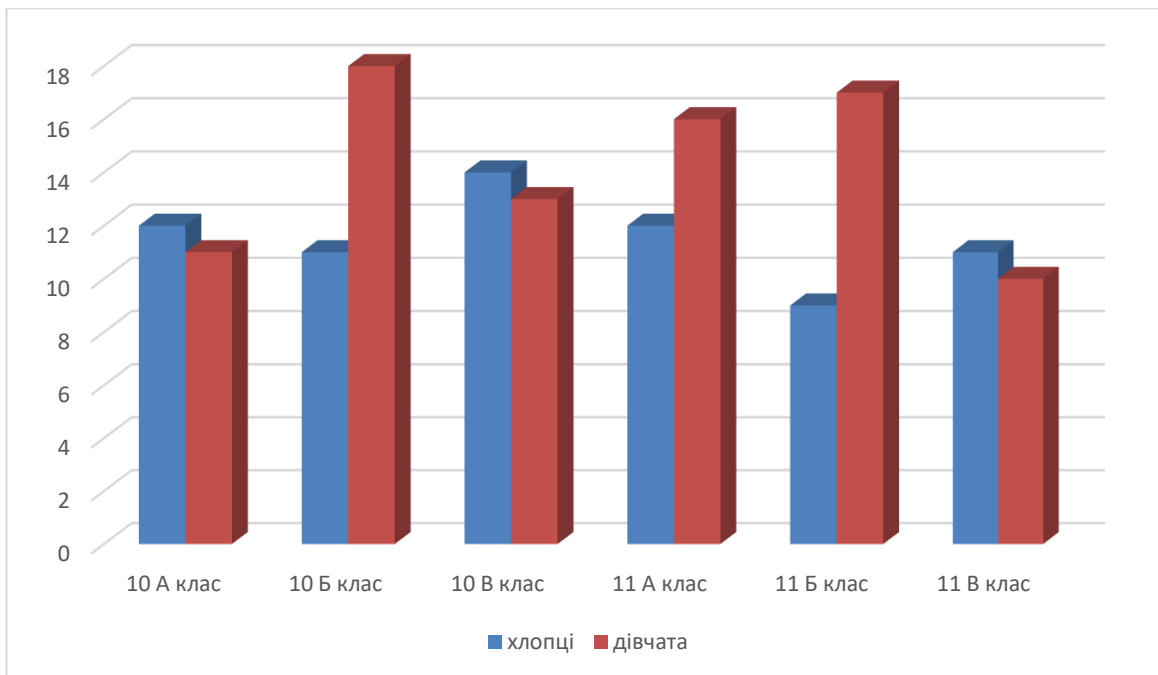


Рис. 3.5 Показник респондентів за статтю та кількістю учнів у класах

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 здоров'я (ранкова зарядка,

закалювання тощо);

- Відмова від шкідливих звичок;

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

На друге питання анкети «Чи дотримуетесь Ви здорового способу життя?» респонденти надали такі відповіді: серед 10-х 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 (див. Рис. 3.6).

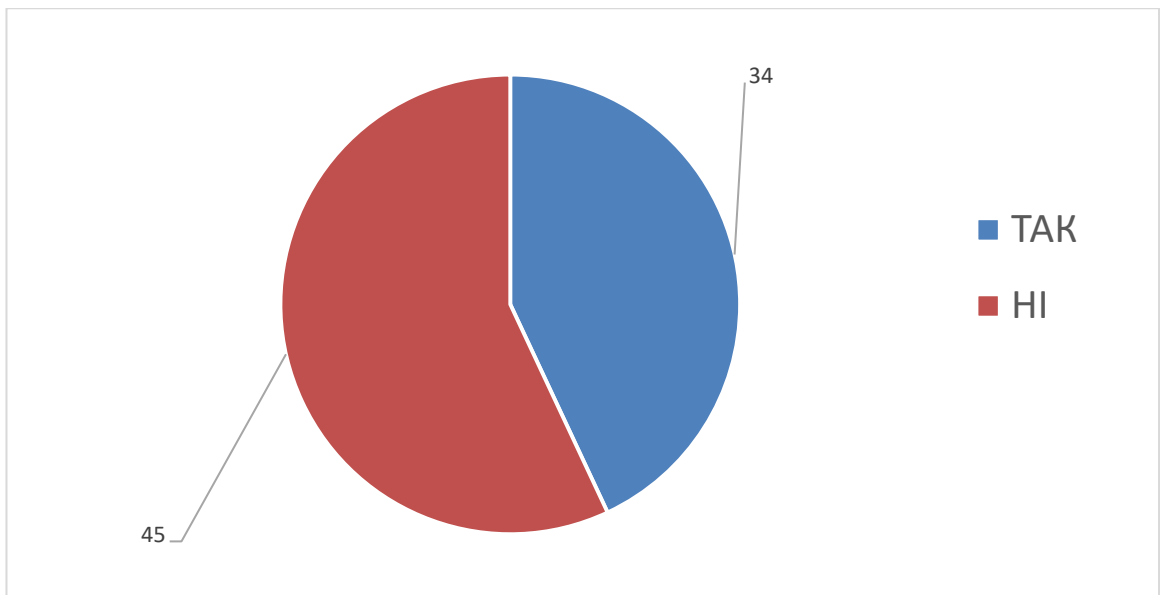


Рис. 3.6 Розподіл відповідей респондентів серед 10-х класів на друге запитання «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?»

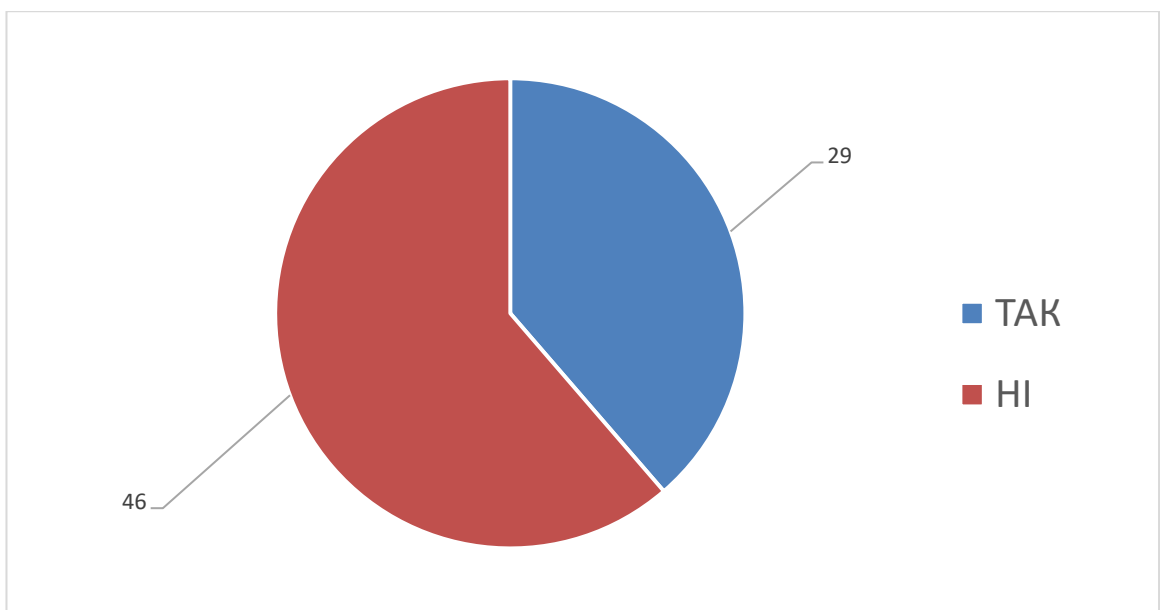


Рис. 3.7. Розподіл відповідей респондентів серед 11-х класів на друге запитання «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?»

На друге питання анкети «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?» респонденти серед 11-х 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 (див. Рис. 3.7).

Показник серед загальної кількості вибірки (див. Рис. 3.8):

- 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.

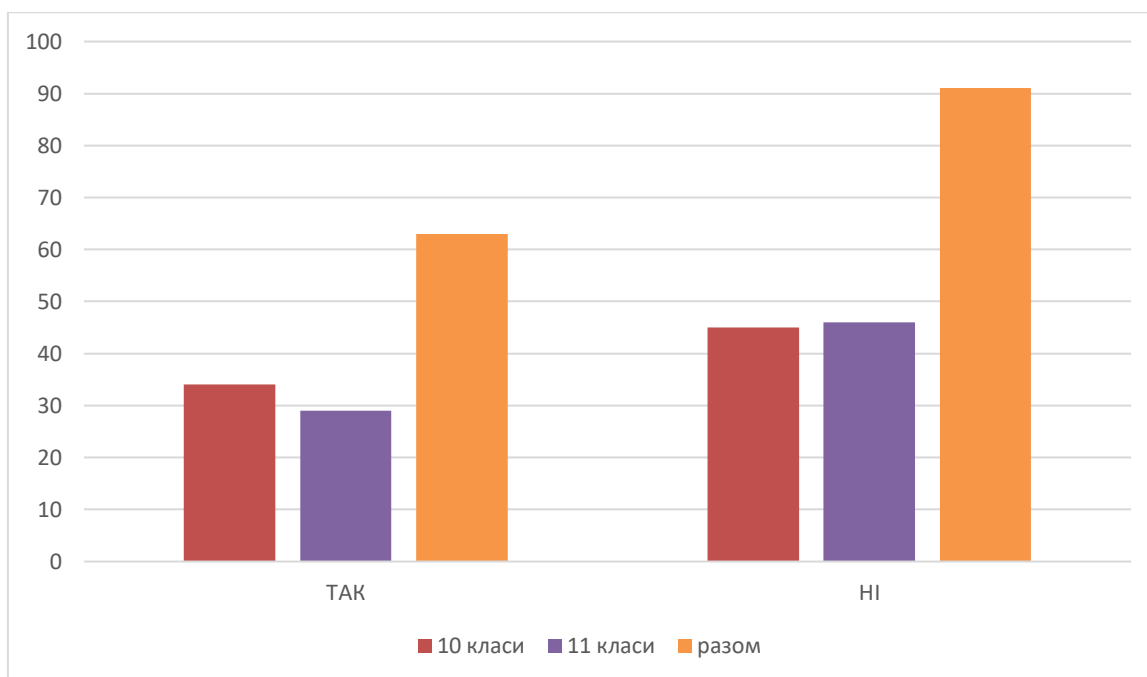


Рис. 3.8. Розподіл відповідей респондентів на друге запитання «Чи дотримуєтеся Ви здорового способу життя?» серед загальної кількості вибірки

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 (див. Рис. 3.9):

- серед 10-х 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 11-х 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 (див. Рис. 3.9):

- 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.

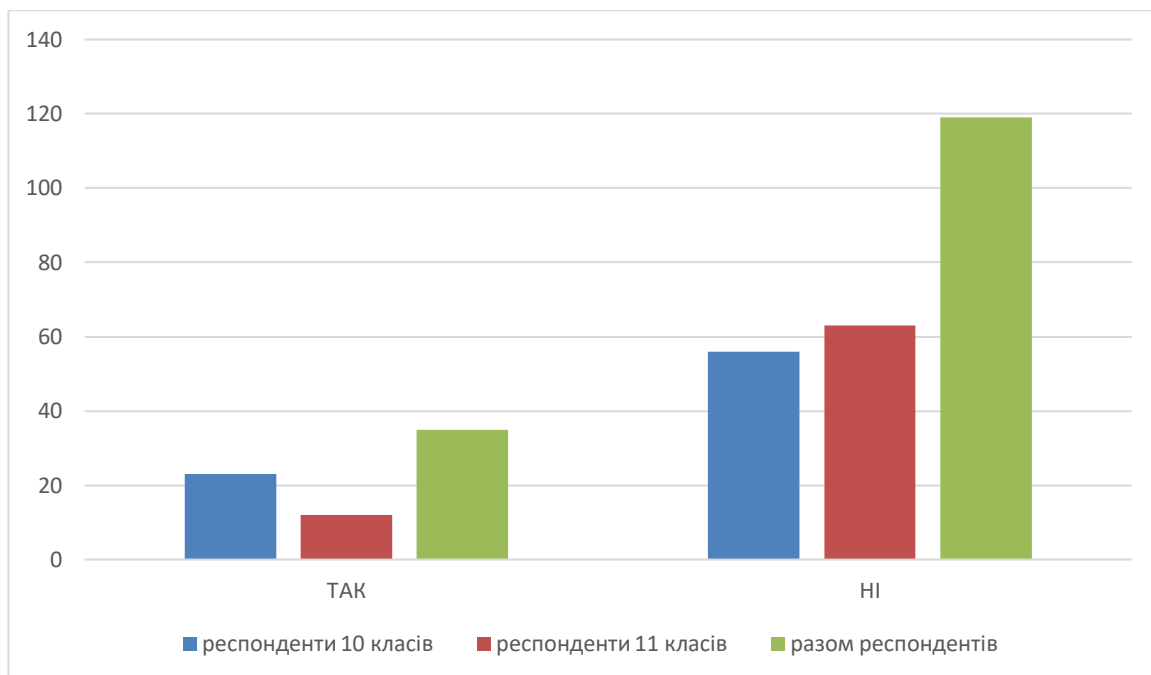


Рис. 3.9 Розподіл відповідей респондентів на третє питання анкети «Чи робите Ви вранці зарядку?» серед загальної кількості вибірки

На четверте питання анкети «Чи постійно Ви відвідуєте заняття з фізичного виховання?» респонденти надали такі відповіді (див. Рис. 3.10):

- серед 10-х 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 11-х 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.

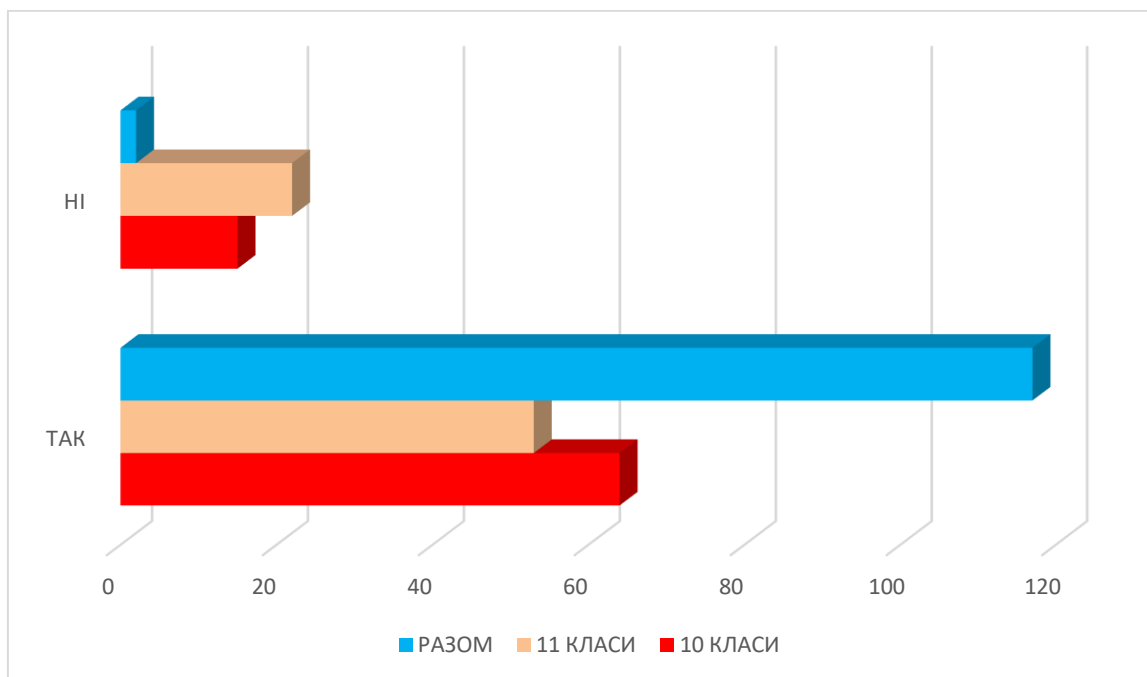


Рис. 3.10 Розподіл відповідей респондентів на четверте питання анкети «Чи постійно Ви відвідуєте заняття з фізичного виховання?» серед загальної кількості вибірки

На п'яте питання анкети «Чи займаєтесь Ви спортом у вільний час?» респонденти надали такі відповіді (див. Рис. 3.11):

- серед 10-х 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 11-х 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.

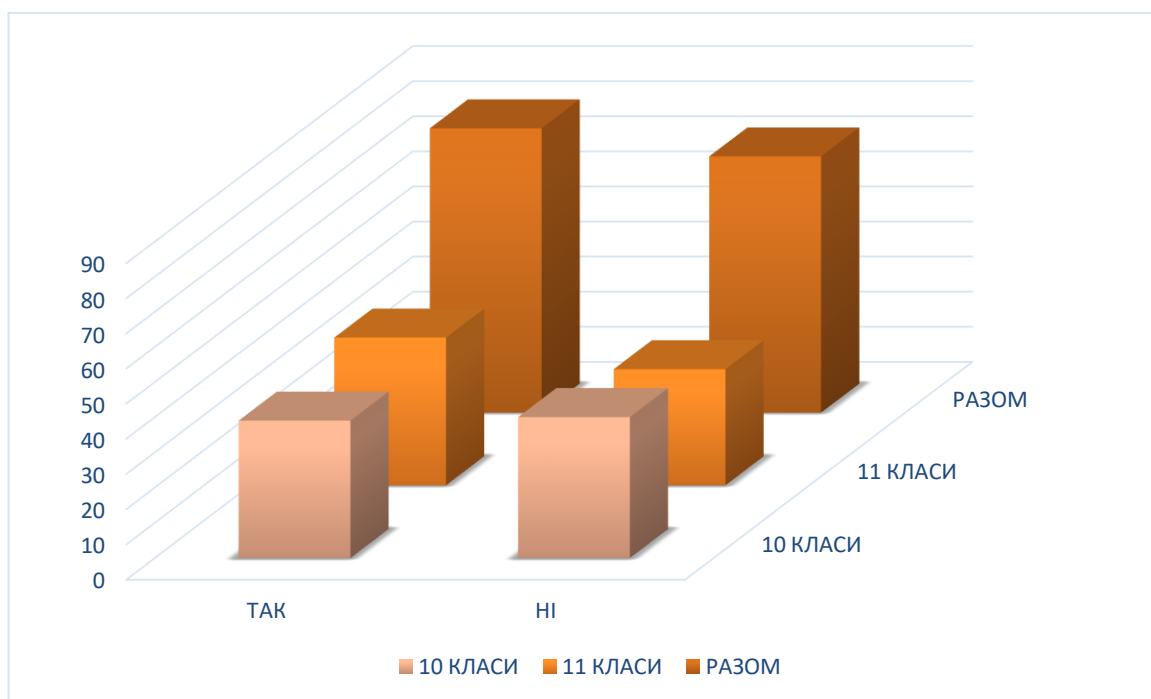


Рис. 3.11 Розподіл відповідей респондентів на п'яте питання анкети «Чи займаєтесь Ви спортом у вільний час?» серед загальної кількості вибірки

На шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп'ютером?» респонденти надали такі відповіді серед 10-х 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 (див. Рис. 3.12)

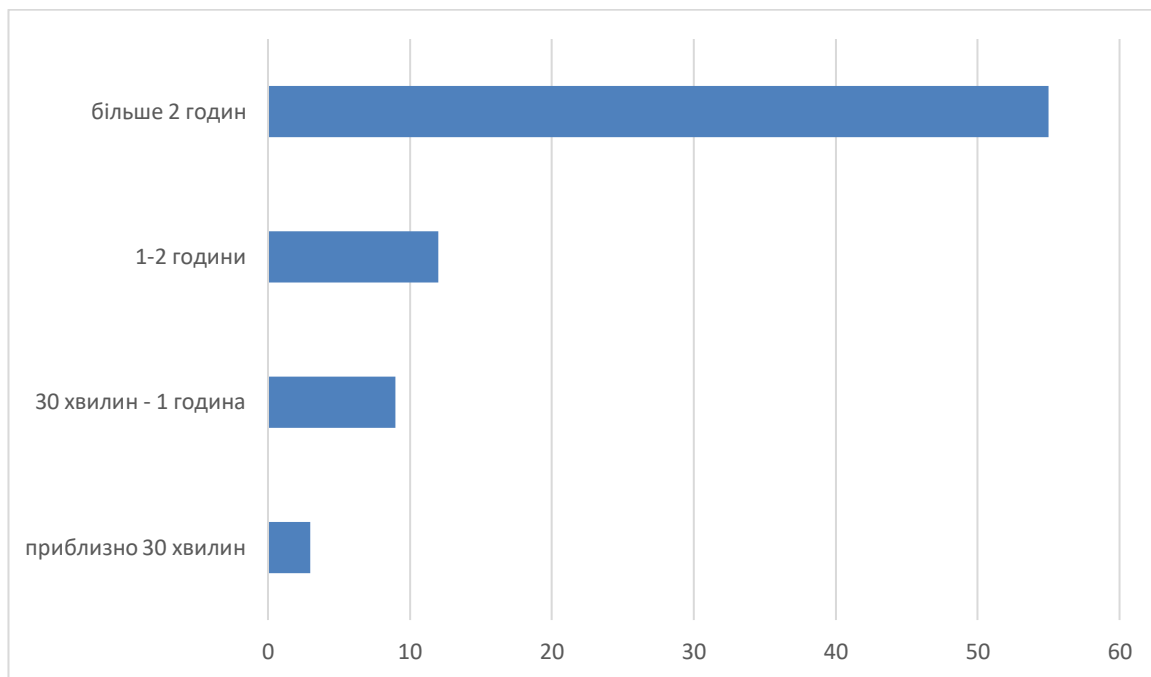


Рис. 3.12 Розподіл відповідей респондентів серед 10-х класів на шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп'ютером?»

На шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп'ютером?» респонденти надали такі відповіді серед 11-х 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 (див. Рис. 3.13)

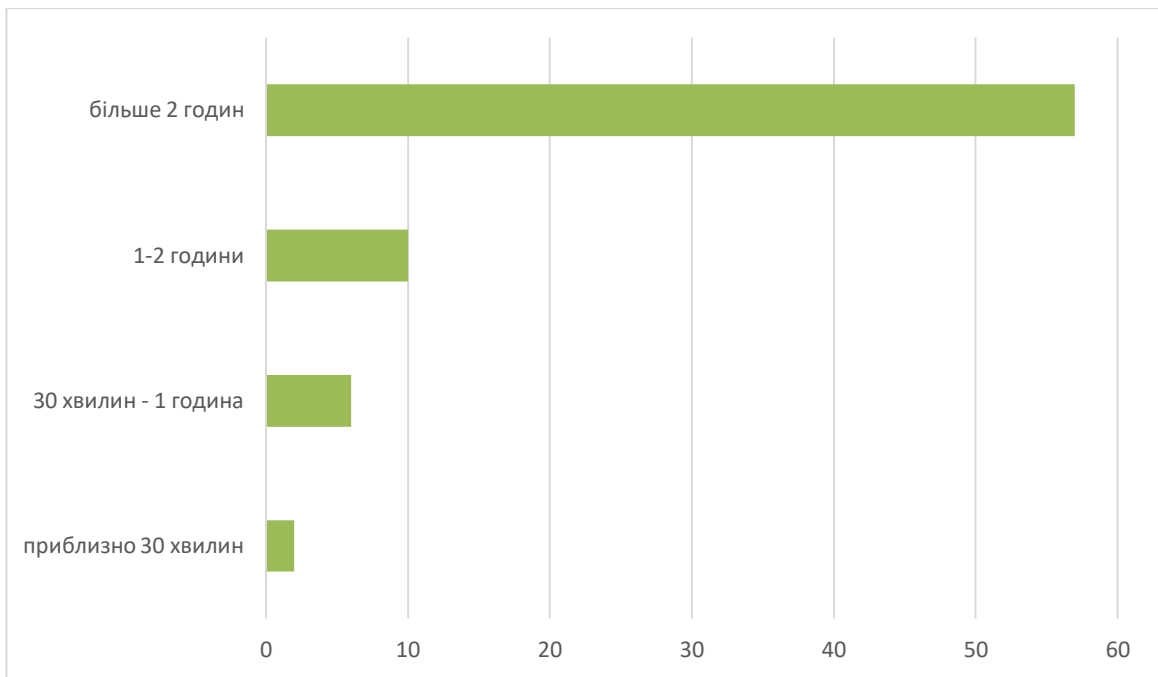


Рис. 3.13 Розподіл відповідей респондентів серед 11-х класів на шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп'ютером?»

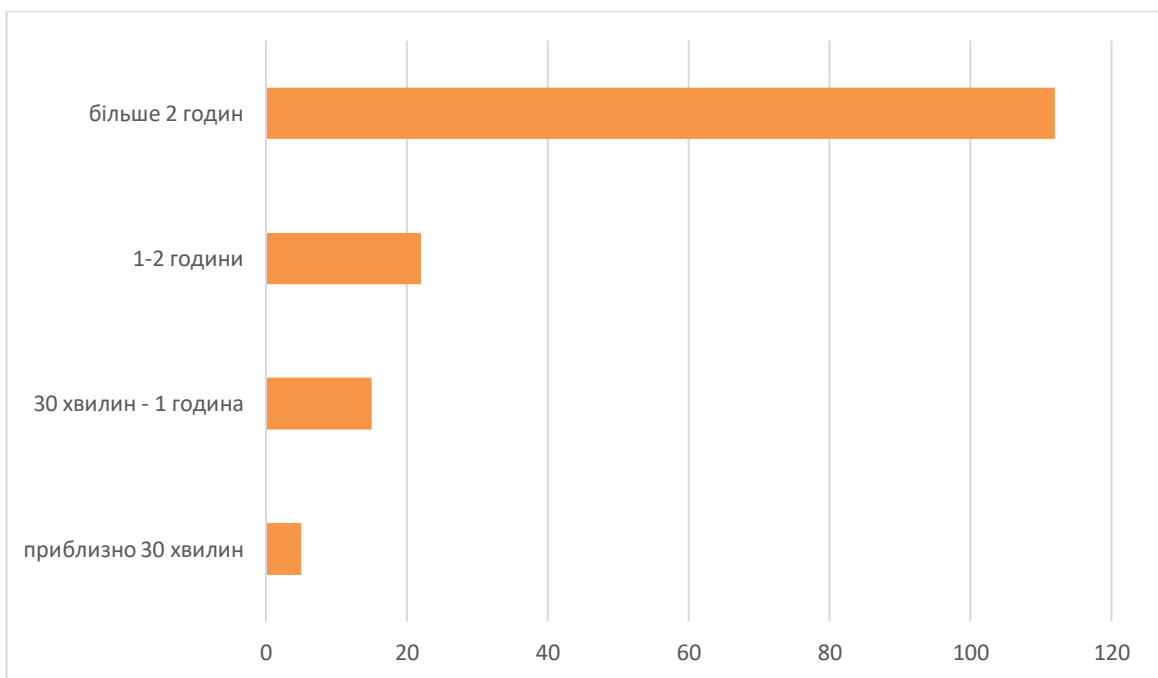


Рис. 3.14. Розподіл відповідей респондентів на шосте питання анкети «Скільки часу на день Ви перебуваєте за комп'ютером?» серед загальної кількості вибірки

Показник серед загальної кількості вибірки (див. Рис. 3.14):

- 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;

На сьоме питання анкети «Чи палите Ви?» респонденти надали такі відповіді (див. Рис. 3.15):

- 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.

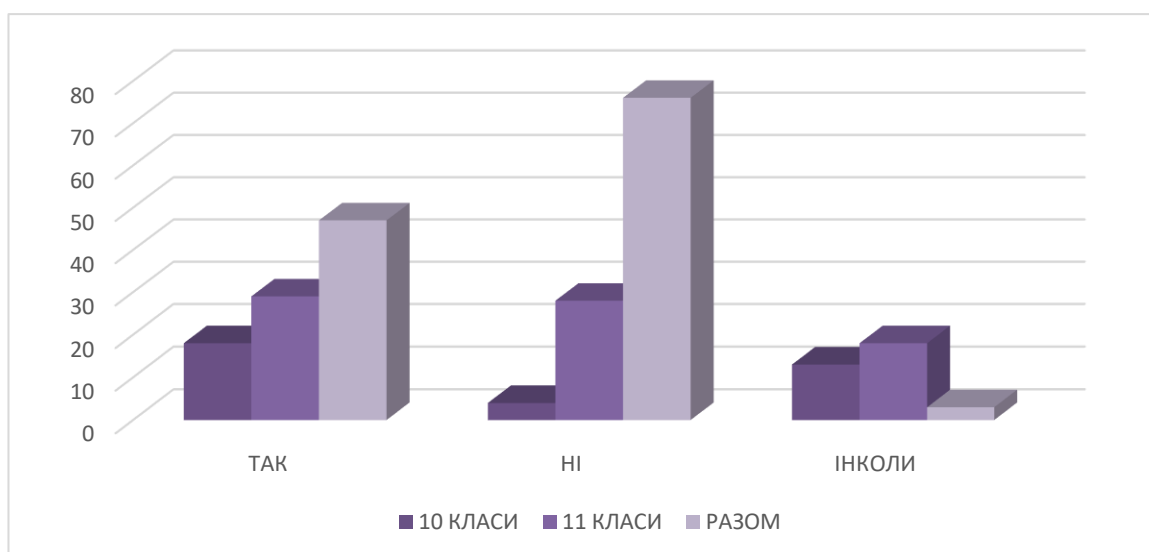


Рис. 3.15 Розподіл відповідей респондентів на сьоме питання анкети «Чи палите Ви?» серед загальної кількості вибірки

На восьме питання анкети «Чи вживаєте Ви алкогольні напої?» респонденти надали такі відповіді (див. Рис. 3.16):

- серед 10-х 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 11-х 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.

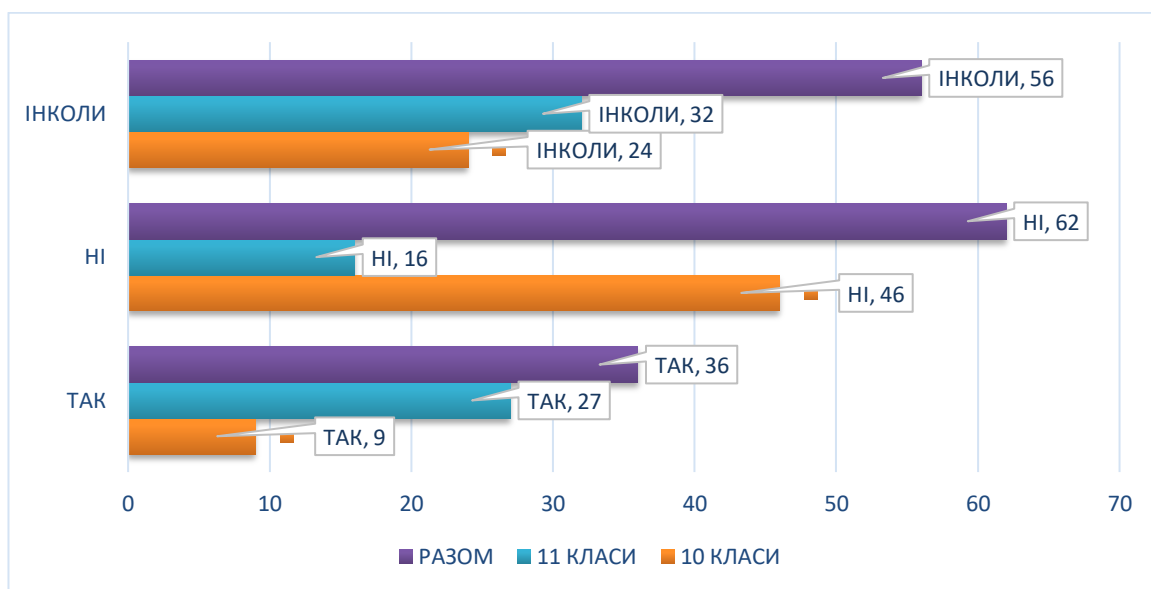


Рис. 3.16 Розподіл відповідей респондентів на восьме питання анкети «Чи вживаєте Ви алкогольні напої?» серед загальної кількості вибірки

Отже, як бачимо, відповіді на це запитання свідчать про те, що переважна 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 (див. Рис. 3.17):

- серед 10 -х 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 11-х 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.

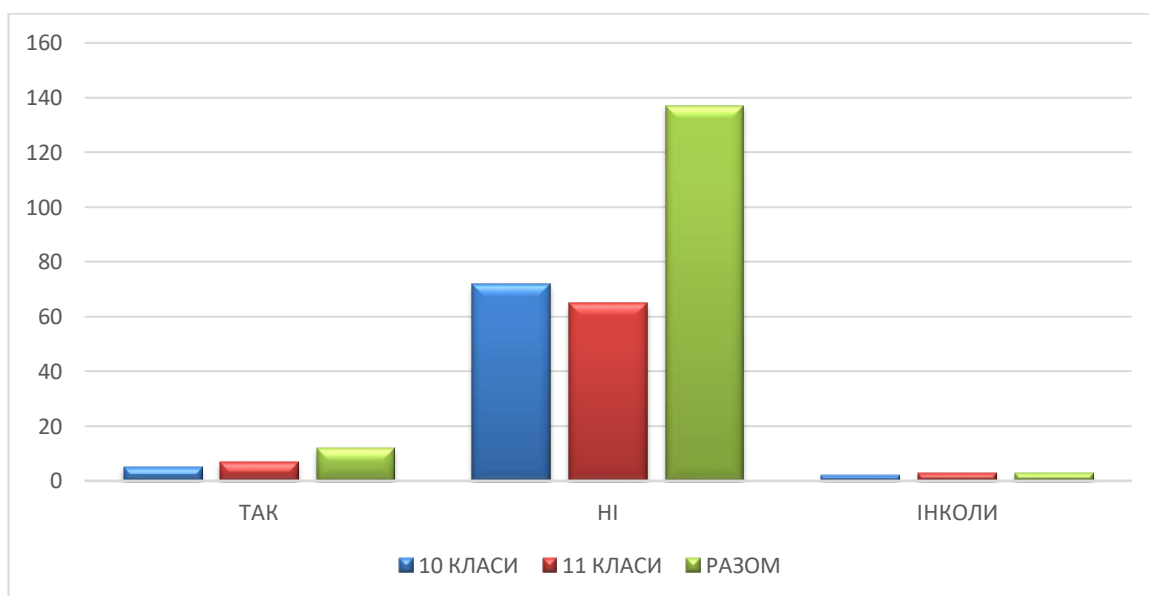


Рис. 3.17 Розподіл відповідей респондентів на дев'яте питання анкети «Чи вживаєте (вживали) Ви наркотичні чи токсичні речовини?»

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 (див. Рис. 3.18):

- серед 10-х 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 11-х 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.

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. Іноді проводяться заняття з елементами тренінгів, завдяки запрошеним представникам лікарень, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Служби у справах дітей, органів поліції.

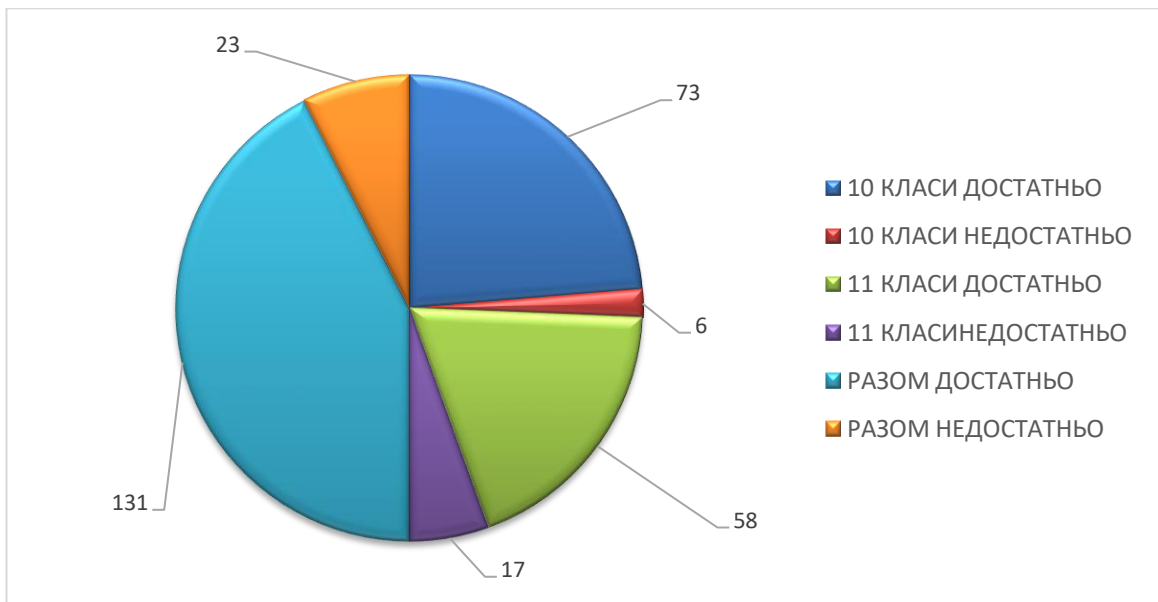


Рис. 3.18 Розподіл відповідей респондентів на десяте питання анкети «Чи отримуєте Ви в закладі освіти, інформацію про шкоду для здоров'я від паління, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин?»



Рис. 3.19 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?»

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 (див. Рис. 3.19):

- серед 10-х 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 11-х 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;

Показник серед загальної кількості вибірки:

- відповідь «достатньо» вказали 123 респонденти, що складає 79,9% від загальної кількості опитаних;
- відповідь «недостатньо» вказали – 31 респондент, 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 дотримуєтеся Ви порад викладачів та медичних працівників щодо здорового способу життя?» респонденти надали такі відповіді (див. Рис. 3.20):

- серед 10-х 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 11-х 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.

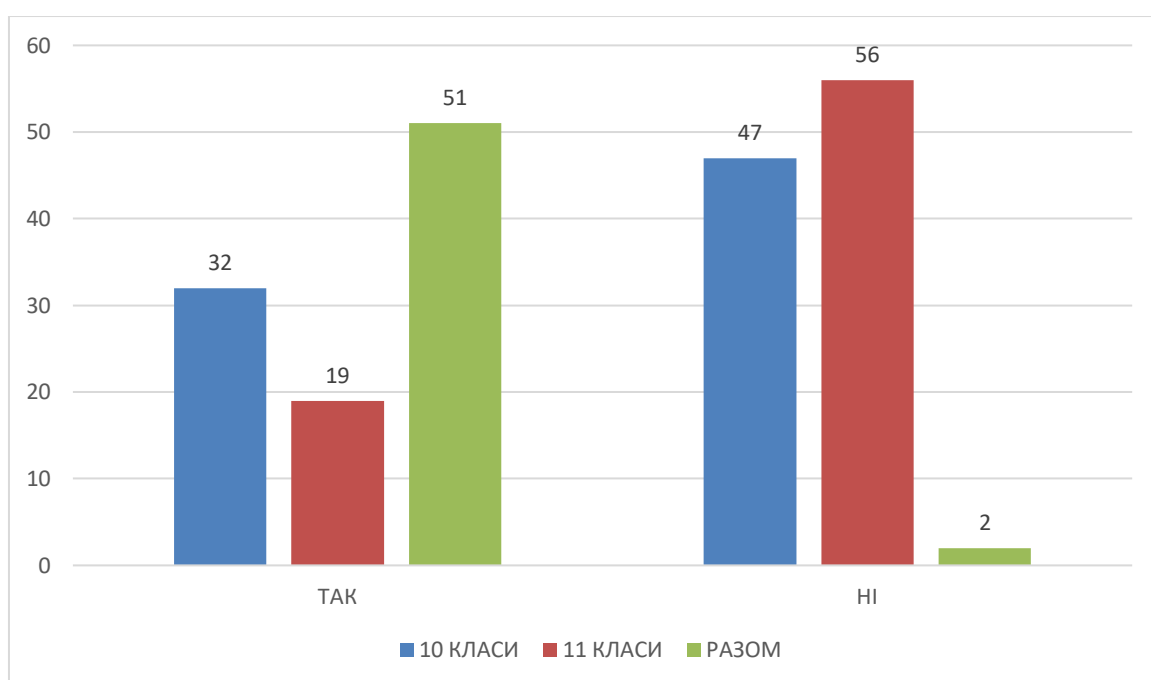


Рис. 3.20 Розподіл відповідей респондентів на дванадцяте питання анкети «Чи дотримуетесь Ви порад викладачів та медичних працівників щодо здорового способу життя?»

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.

Тож, показник кількості підлітків, які вживають алкоголь та палять досить високий – ці негативні явища присутні у сучасній 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.

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 результатів впровадження програми було надано рекомендації всім учасникам навчально-виховного процесу.

ВИСНОВКИ:

Аналіз науково – теоретичних джерел дав можливість сформулювати наступні висновки магістерської роботи:

Сучасні уявлення світової науки стосовно феномену здоров'я людини ґрунтуються на новому розумінні актуальності проблеми виживання людства взагалі. Наприкінці ХХ ст. лідери світової науки занесли проблему здоров'я до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює факт подальшого існування людства як біологічного виду на планеті Земля.

Глобальна вагомість та актуальність проблеми викликала необхідність ґрунтових досліджень феномена здоров'я людини і його складників, пошуків шляхів позитивного впливу.

З позиції викладеного розуміння феномена здоров'я молоді людини походить поняття здорового способу життя: це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все що сприяє виконанню людиною її людських функцій через діяльність з оздоровленням умов життя – праці, відпочинку, побуту.

Складові здорового способу життя містять різні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної та духовної. Найважливіші з них харчування (в тому числі і споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів та харчових добавок), побут (якість житла, умови для відпочинку, рівень фізичної та психічної безпеки на території життєдіяльності), умови навчання і праці (безпека у фізичному та психічному аспектах), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення та відновлення сил).

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

засобами.

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.

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.

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.

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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я»
URL: <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
URL: <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 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1287-17>.
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 року № 1215-р «Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з Реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1215-2021-%D1%80#Text/>.
6. Парламентські слухання «Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи» URL: http://static.rada.gov.ua/zakon/skl4/par_sl/sl261103.htm.
7. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016 – 2020 роки» URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-p>.
8. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2017 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-p>

9. Алексеевко Т. Ф. Технології соціально-педагогічної роботи в територіальній громаді / Т. Ф. Алексеевко // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2013. – № 2. – С. 19–24.
10. Андрущенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема / Т. К. Андрущенко // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки: Пед. науки. - 2012.-№ 7.- С. 123-127.
11. Бабенко Н. Б. Педагогічні умови організації сімейного дозвілля в сільських клубних закладах: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.06 теорія, методика і організація культурно-просвітньої діяльності / Бабенко Надія Борисівна. – К.: КНУКіМ, 2004. – 20 с.
12. Бакіко І. Профілактика шкідливих звичок у підлітків засобами фізичної культури і спорту / І. Бакіко // Спортивний вісник Придніпров'я. – Дніпропетровськ: ДДІФКС, 2008. – №3-4. – С.28-30.
13. 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.
14. Безпалько О. Спілкуємось та діємо: Навч.-метод. посіб. / О. Безпалько, Ж. Савич. Київ: Навч. книга, 2002.- 112 с.
15. Бережна, Т. Створення здорового середовища навчального закладу як шлях збереження і зміцнення здоров'я учнів // Рідна школа. - 2012. - № 1/2. - С. 44-47.
16. Бойко О.В. Становлення та розвиток поняття «здоровий спосіб життя» // Морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах: Зб. наук. праць. Книга І. – 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 VIII 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. Васічкина О. В. Здоровий спосіб життя як складова життєвої компетентності учнів / О. В. Васічкина, В. О. Смоляр // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2007. – №11. – С. 221-225.
19. Войтенко В.М. Здоровий спосіб життя і рухова активність підлітків // Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості: Зб. наук. праць. – К., 2001. – С. 64.
20. Волошин О.Р. Здоровий спосіб життя – через школу нового типу / 12 О.Р. Волошин // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х.: ХДАФК, 2007. – Вип. 11. – С. 13-15.
21. Волошко Н. І. Детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя / Н. І. Волошко // Проблеми сучасної психології. – 2011. – Вип. 11. – С. 115–124.
22. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я : Посіб. для вчит. – К.: Алатон, 2005.- 176 с.
23. Все про соціальну роботу: Навчальний енциклопедичний словник-довідник / За ред. проф. В.М. Пічі. – Львів: «Новий Світ – 2000», 2012. – 616 с.
24. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя URL: http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf.
25. 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.
26. Головатий М.Ф. Соціальна політика і соціальна робота: Термінол.-понят. слов. / М.Ф. Головатий, М.Б. Панасюк. – К.: МАУП, 2005. – 560 с.
27. Головачук В. Сучасні стратегії навчання у сфері профілактики та формування здорового способу життя в умовах сучасної школи / В. Головачук, О. Левицька // Молода спортивна наука України. – 2008. – Т. 4. – С. 35–39.

28. Гріневич І.І. Сутність здорового способу життя: історично-педагогічний аналіз проблеми // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2001. – № 1. – С. 92-99.
29. Гриценко О. А. Клуб / О. А. Гриценко // Нариси української популярної культури / За ред. О. Гриценка. – К.: УЦКД, 2008. – С. 245–259.
30. Гриценко О. Культура і влада. Теорія і практика культурної політики в сучасному світі / Олександр Гриценко. – К.: УЦКД, 2009. – 228 с.
31. Єжова, О. О. Здоровий спосіб життя : навчальний посібник для студентів професійно-технічних навчальних закладів. - Суми : Університетська книга, 2010.
32. 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.
33. Желєва О.І. Формування навичок здорового способу життя: метод. посіб. - Золотоноша, 2014. – 147 с.
34. 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.
35. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка: навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.
36. Завацька Л. М. Формування позитивного ставлення до здорового способу життя у майбутніх соціальних педагогів / Л. М. Завацька // Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2011. - №5. – С. 177-179.
37. Заверико Н. В. Технології соціально-педагогічної діяльності / Н. В. Заверико // Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник / [за ред. І. Д. Зверєвої]. – К.: Центр навчальної літератури, 2009. – С. 147–160.

38. Заверико Н. В. Теоретичні засади соціально-педагогічної технології роботи з підлітками / Н. В. Заверико // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 2. – Серія 11. Соціологія. Соціальна робота. Управління. – С. 80 – 86.
39. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 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. Балакірева, Н.О. Рингач, Р.Я. Левін та ін. / Наук. ред О.М. Балакірева. К. : Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.
44. Іванчикова С. Використання сучасних технологій фітнесу в вирішенні проблем здоров'я школярів / С. Іванчикова // Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка. – 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. Кисилчак, 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. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні / І. Ю. Кондрат // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.3. – С. 247–252.
50. Копельчук Я.В. Виховання в учнівській молоді здорового способу життя // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2002. – № 3. – С. 92–93.
51. Кузмінський А. І. Педагогіка: підручник / А. І. Кузмінський, В. Л. Омеляненко. – К.: Знання, 2007. – 447 с.
52. Культурнаполітика в Україні. Аналітичний огляд / За ред. О. Гриценка. – К.: УЦКД, 2007. – 160 с.
53. Кульчицька-Волочко М. Сімейні цінності здоров'я дітей // Ваш аптекар – 2008. – № 21-22. – С.5.
54. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник / О. В. Купенко. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 192 с.
55. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків. Соціальна педагогіка: досвід та перспективи. Монографія. - Запоріжжя, 1999. - 277 с.
56. Лукянова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Журнал АМН України. 2001. Т. 7 № 3. – с. 408-415.
57. Лютий В. П. Технології соціальної роботи : конспект лекцій / В. П. Лютий – К.: Академія праці та соціальних відносин ФПУ, 2010. – 75 с.
58. Мазуренко Л. Формування навичок здорового способу життя у молодших школярів в позакласний час / Л. Мазуренко. – К.: Шк. Світ, 2008. – 128 с.
59. Міцай Ю. В. Школа сприяння здоров'ю – важлива складова здоров'язберезувального освітньо-виховного середовища // Науково-методичне забезпечення модернізації системи освіти:

методичний вісник №48 / Ю. В. Міщай; укладачі А. Б. Іванко, А. С. Бик. – Кіровоград, 2012. – С. 288–296.

60. Міхеєнко О. І. Формування культури здоров'я населення як нагальна потреба сучасності / О. І. Міхеєнко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 1 (3). – С. 82–92.
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. Нечаєва Н. В. Українські ЗМІ про сучасний стан медичного обслуговування та відносини «Лікар-Пацієнт» / Н. В. Нечаєва // Держава та регіони. Серія «Соціальні комунікації». – 2010. – № 2. – С. 147–152.
64. Одайник В. Формування здорового способу життя у підлітків / В. Одайник // Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. Вісник Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка: зб. наук. пр. – 2010. – 14 Вип. 3. – С. 20–23.
65. Омельченко Л.П., Омельченко О.В. Здоров'ятворча педагогіка. – Х.: «Основа», 2008. – 205 с.
66. 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.
67. 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.
68. Останіна Н. С. Клубна робота з учнівською молоддю: [метод. рекомендації] / Н. С. Останіна. – Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2007. – 48 с.

69. Петрова І. В. Культурно-дозвільна діяльність в клубних закладах (за матеріалами розвинених зарубіжних країн) / І. В. Петрова. – К.: Кондор, 2008. – 71 с.
70. Підлісна В. Принципи здорового способу життя студентської та учнівської молоді / В. Підлісна, М. Гуска // Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. Вісник Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка: зб. наук. пр. – 2010. – Вип. 3. – С. 149–153.
71. 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.
72. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К., 2014. – 156. с.
73. Поліщук В. П. ВІЛ/СНІД та формування здорового способу життя: навч. посіб. / В. П. Поліщук, О. В. Молчанець, Г. В. Коротєєва. – К.: Генеза, 2008. – 175 с.
74. 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.
75. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 111 с.
76. Савицька Л. І. Культурно-соціологічний аналіз здорового способу життя / Л. І. Савицька, В. О. Аврахов // Вісник Національного технічного університету України "Київський

політехнічний інститут". Політологія. Соціологія. Право, 2010. – № 1. – С. 25-29.

77. 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.
78. Семигіна Т. В. Чому соціальна робота набуває зеленого кольору? [Електронний ресурс] / Т. В. Семигін // Вісник Академії праці соціальних відносин і туризму. – 2018. – № 2. – С. 11–27. – URL: <https://www.researchgate.net/>.
79. Семигіна Т. В. Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи [Електронний ресурс] / Т. В. Семигіна // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2015. – URL: <http://nbuv.gov.ua/>.
80. Солопчук М. С. Сучасні вітчизняні та зарубіжні підходи до формування здорового способу життя школярів / М. С. Солопчук, А. В. Заїкін, Д. М. Солопчук // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків-Донецьк: ХДАДМ (ХХП), 2010. – №10. – С. 233-235.
81. Соціальна педагогіка. Навчально-методичний посібник / За ред. А.Й. Капської - К. : ІЗМН, 1998. - 220 с.
82. Сургай О. Вплив спортивно-оздоровчого туризму на організм підлітків середнього шкільного віку / О. Сургай // Молода спортивна наука 15 України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури і спорту. – 2007. – Т. 1. – С. 201–209.
83. Сучасні технології збереження здоров'я учнів: кращий досвід авт. кол. ; уклад. А. Г. Обухівська, І. І. Цушко. – К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. – 221 с.

84. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / упоряд. Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошніченко; за заг. ред. І. Д. Зверєвої. – К.: Наук. світ, 2003. – 95 с.
85. Технології соціально-педагогічної роботи: Навчальний посібник / За заг. ред. А.Й. Капської. - К., 2000. - 372 с.
86. 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.
87. Титаренко Т. М. Специфіка настанов молоді на здоровий спосіб життя / Т. М. Титаренко// Практична психологія та соціальна робота. 2004. №6. – С. 65-68.
88. Тищенко С. П. Психічне здоров'я: ціннісно-смісловий 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 навичок здорового способу життя в дітей і підлітків / Н. Ю. Максимова, А. Й. Капська, О. Г. Карпенко [та ін.]. - К.: Ніка – Центр, 2001. – 264 с.
92. 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.
93. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба,

- В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. – 100 с.
94. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. О. Яременко, О. М. Балакірева, О. В. Вакуленко [та ін.]. – К.: Укр. ін-т соц. досліджень, 2000. – 207 с.
95. Харченко С. Я. Соціально-педагогічні технології: навч.-метод. посіб / С. Я. Харченко, Н. П. Краснова, Л. П. Харченко. – Луганськ: Альма – матер, 2005. – 552 с.
96. 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.
97. Школа здоров'я. Частина 1. / уклад. В.В. Григораши. – Х. : «Основа», 2010. – 208 с.
98. Шмагалскі Є. Самодопомога : технологія соціальних змін [Електронний ресурс] / Є. Шмагалскі, Й. Маршал, П. Йордан. – Київ : Ресурсний центр «Гурт». – URL: <http://gurt.org.ua/>.
99. Язловецька О.В., Язловецький В.С. Учня про здоров'я. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2000.– 210 с.
100. Яременко О. О. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку Українського суспільства. / О. О. Яременко, М. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 160 с.
101. Яременко О. О. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко, О. В. Вакуленко // Державний інститут проблем сім'ї та молоді: УІСД, 2012. – С. 64-68.
102. Bedworth A. The Profession and Practice of Health Education / A. Bedworth, B. Bedworth. – WM. Brown Publishers, 2001. – 472 p.
103. Global Social Work Statement of Ethical Principles [Electronic resource] / IASSW, 2018. – Access mode : <http://socialserviceworkforce.org/>.

Анкета
ДОБРИЙ ДЕНЬ!

ШАНОВНИЙ УЧАСНИК ДОСЛІДЖЕННЯ!

Студентка спеціальності «Соціальна робота» Полтавського інституту економіки і права університету «Україна» проводить 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 дотримуєтесь 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 алкогольні 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? Яку саме інформацію і яким чином Ви отримуєте – опишіть.

А) достатньо

Б) недостатньо

Отримана інформація від педагогічних працівників школи:

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 дотримуетесь Ви порад викладачів та медичних працівників щодо здорового способу життя?

а) так;

б) ні;

13. Вкажіть вашу стать:

чоловік

жінка