

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ**

Навчально-науковий інститут публічного управління та  
адміністрування

Кафедра соціальної роботи,  
управління і педагогіки

УДК 364-43:316.96

**РОЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО**  
**СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ**

Магістерська робота  
за освітньою програмою «Соціальна робота»  
Спеціальності 231 - «Соціальна робота»

Виконав: студентка VI курсу, 661 групи

Башара Дар'я Ігорівна

Науковий керівник: кандидат  
педагогічних наук, доцент

Сургова Світлана Юріївна

**Миколаїв 2023**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ</b>	
1.1. Аналіз поняття здорового способу життя у науковій літературі.....	7
1.2. Здоровий спосіб життя молоді як важливий напрям державної політики в молодіжній сфері.....	21
1.3. Характеристика профілактичних моделей формування здорового способу життя підлітків .....	27
Висновки до першого розділу.....	33
<b>РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ</b>	<b>3</b>
2.1. Змістова характеристика соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків .....	35
2.2. Форми і методи соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків .....	54
2.3. Рекомендації щодо покращення роботи соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків.....	68
Висновки до другого розділу.....	72
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>74</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>77</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>83</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасні уявлення світової науки стосовно феномена здоров'я людини ґрунтуються на новому розумінні актуальності проблеми виживання людства взагалі.

На початку XXI століття лідери світової науки залучили проблему здоров'я до кола глобальних проблем, вирішення яких зумовлює факт подальшого існування людства як біологічного виду. Згідно з даними медичної статистики підвищення показників захворюваності і смертності спостерігається саме з другої половини XX століття, і деякі вчені пов'язують це з тим, що негативні процеси набули планетарного масштабу.

Незаперечним фактом є те, що спосіб життя кожної людини формується в молодому віці. Очевидно, що впровадження здорового способу життя може позитивно вплинути на стан здоров'я не лише дітей та молоді, а й усього населення країни.

Постійне погіршення здоров'я населення, особливо дітей та молоді, не може не викликати занепокоєння. За результатами досліджень, рівень фізичного здоров'я 70% учнів закладів середньої освіти віком 7-15 років є дуже низьким або значно нижчим від нормального. За оцінкою медиків, практично здоровими закінчують школу лише 5-7% учнів.

В сучасних умовах такий напрям соціальної роботи, як формування здорового способу життя, є визнаною галуззю науки та практичної діяльності. Формування здорового способу життя визначається, як складний комплексний процес застосування зусиль з метою сприяння поліпшення здоров'я і благополуччю людини загалом.

Аналіз наукових праць свідчить про відсутність однозначного підходу до проблеми формування здорового способу життя. Так, різні напрями виховної роботи з формування здорового способу життя школярів розробляли Г. Власюк, О. Дубогай, В. Кузь, С. Свириденко, А. Турчак; психологічні особливості виховання особистості розглядали І. Бех,

Н. Максимова, С. Масгутова, І. Никітіна, Р. Пасічняк, І. Романишин, М. Савчин, Л. Ульяницька; становлення соціальної активності підлітків знайшло відображення у працях К. Власова, В. Землянухіна, М. Китаєва, О. Карпенко, Н. Пономарчука тощо.

В сучасних умовах потребує подальшого вивчення проблема ролі соціального працівника у формування здорового способу життя в процесі становлення особистості підлітка. Це зумовило актуальність дослідження та вибір теми магістерської роботи “Роль соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків”.

**Об’єкт дослідження** – здоровий спосіб життя як явище сучасного суспільства

**Предмет дослідження** – особливості діяльності соціального працівника у формування здорового способу життя підлітків

**Мета дослідження** полягає у розробці рекомендацій щодо покращення роботи соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків.

Відповідно до мети були поставлені такі **завдання дослідження**:

- проаналізувати сучасні наукові підходи до змісту понять «здоров’я» та «здоровий спосіб життя»;
- охарактеризувати здоровий спосіб життя молоді як один із важливих напрямів державної політики в молодіжній сфері, його профілактичні моделі;
- виявити ефективні форми соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків;
- обґрунтувати роль соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків, та надати рекомендації щодо її удосконалення.

Для вирішення накреслених завдань дослідження використано комплекс взаємопов’язаних **методів**: *теоретичні методи* – аналіз, порівняння, узагальнення педагогічних, психологічних, медичних,

соціологічних основ досліджуваної теми; аналіз документів, які регламентують процес формування здорового способу життя, навчально-методичної літератури щодо професійної орієнтації в формуванні мотивації до здорового способу життя підлітків; *емпіричні методи* – аналіз вторинної соціологічної інформації.

**Наукова новизна дослідження** полягає в тому, що набули подальшого розвитку наукові уявлення про роль соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків, а також розроблені рекомендації щодо її удосконалення.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в узагальненні наукових поглядів щодо проблеми формування здорового способу життя підлітків, обґрунтовані зміст та основні напрями соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків .

**Практична значущість дослідження** полягає у використанні результатів дослідження в процесі загально-педагогічної та спеціальної підготовки майбутніх соціальних працівників та соціальних педагогів в рамках вивчення таких дисциплінах, як «Соціальна робота з сім'ями», «Соціальна робота з різними групами клієнтів», «Вступ до спеціальності», «Соціальна робота в різних сферах життєдіяльності» тощо.

**Експериментальна база дослідження** Миколаївський ліцей №3 Миколаївської міської ради Миколаївської області. Загальна кількість осіб, що приймали участь у дослідженні – 32 особи, учні 9-10 класів.

**Апробація результатів дослідження:** основні положення та результати дослідження обговорювалися в рамках роботи Міжнародної науково-практичної конференції «Ольвійський форум-2021: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі» (23-26 червня 2022 р.)

#### **Публікації.**

Башара Д.І. Особливості професійної діяльності асистента вчителя в інклюзивному освітньому середовищі / Д. І. Башара // Ольвійський форум –

2022: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі: XVI Міжнародна науково-практичній конференція тези соціальна робота в умовах сучасних викликів; досвід і перспективи розвитку – Миколаїв Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили 2022.С.26-29.

**Структура роботи.** Робота складається з вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та 3 додатка. Загальний обсяг дипломної роботи 90 сторінок. Робота містить 3 таблиці і 1 рисунок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ

### 1.1. Аналіз поняття здорового способу життя у науковій літературі

У філософському розумінні спосіб життя – це синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних утворень) у поєднанні з умовами життя суспільства. Спосіб життя охоплює всі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їх духовні цінності. Тобто, поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя в цілому, який не може не впливати на здоров'я окремої особи або на здоров'я тих чи інших соціальних груп населення.

Поведінка є однією з основних детермінант здоров'я, ступінь впливу якої значно перевищує вплив багатьох інших детермінант. Вона разом з біологією людини, медичною допомогою та навколишнім середовищем відноситься до чотирьох основних чинників, що визначають рівень здоров'я. Результати спеціальних досліджень, проведених ще у 70-х роках минулого століття у США [43, с. 207] з метою кількісної оцінки впливу різних чинників на здоров'я виявили, що група факторів, названих «біхевіоральними» (поведінковими), постійно випереджувала інші. Найважчі хвороби у розвинутих країнах у наш час пов'язані з індивідуальними звичками, особливо постійними, які у сукупності часто називають способом життя.

Звіт ВООЗ про здоров'я у світі підтверджує ці дані і свідчить, що захворювання та стани, пов'язані із способом життя людини, є причиною 70-80% смертності у розвинутих країнах і приблизно 40% – в країнах, що розвиваються. Передбачається, що і в країнах, що розвиваються, ситуація погіршуватиметься. Кількість захворювань, пов'язаних із способом життя, зростатиме через те, що мають місце негативні зміни в харчуванні та

поведінці середнього класу. Розвиток цивілізації породжує такі зміни в способі життя, які підвищують ступінь ризику виникнення так званих «хвороб сучасної цивілізації», що найбільш розповсюджені в індустріальне розвинутих країнах. Це, зокрема, захворювання серцево-судинної системи, окремі типи онкологічних захворювань та ожиріння. Багато з них зумовлені цілою низкою чинників.

Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров'я, оскільки впливає на нього безпосередньо через спосіб життя або опосередковано – через економічні чи соці економічні умови, які, безперечно, є основною детермінантою здоров'я. Щоб вплинути на поведінку людини, необхідні зусилля з боку самої людини, сім'ї та суспільства.

В сучасних умовах надзвичайної гостроти проблема здоров'я підлітків набуває через поширення шкідливих звичок. При вивченні цього питання важливо проаналізувати особливості первинного вживання психоактивних речовин.

Вік першого контакту дітей з наркотичними та токсичними речовинами коливається в межах 13-15 років. Однак більшість підлітків зупиняється на перших спробах. Кількість тих, хто вживає такі речовини епізодично чи регулярно, коливається у межах від 1,5 до 4%, для різних речовин. Щодо вживання наркотиків, переважна більшість починає з каннабіоїдів, транквілізаторів. Багато хто з підлітків починають з кустарно виготовлених опіоїдів.

Початок наркоспоживання переважної більшості підлітків часто збігається з часом, коли підлітки (переважно чоловічої статі) вперше перебувають у стані важкого алкогольного сп'яніння.

Як засвідчили дослідження вчених, в організмі людини є рецептори, призначені для наркотичних речовин типу морфію – так звані опіатні рецептори. Вони знаходяться на поверхні нервових клітин. Молекула морфію



входить у них і змінює роботу мозку. Згодом в організмі людини було виділено речовини, що відповідають цим рецепторам, – морфоподібні пептиди, які називаються енкефалінами, та подібні до них речовини – ендорфіни.

Головний мозок сам виробляє речовини, які зв'язуються з призначеними для них рецепторами і діють на «центри задоволення» мозку, що викликає в людини почуття радості, душевного спокою, задоволення життям, щастя. Дослідники ствержують, що всі поведінкові акти, які мають біологічну та соціальну обумовленість, супроводжуються позитивними емоціями на момент досягнення цілі. Організм ніби сам себе стимулює правильну поведінку. Фізіологічний механізм цього якраз і полягає в тому, що при задоволенні потреб підвищується синтез ендорфінів (енкефалінів), які, зв'язуючись із відповідними рецепторами головного мозку, викликають позитивні емоції. При вживанні наркотиків відбувається наступне: наркотичні речовини сприймаються рецепторами як ендорфіни й енкефаліни, і наркотик імітує дію створюваних самим організмом речовин, на які розраховані опіатні рецептори.

Так, аналізуючи проблему наркоманії в Україні, бачимо, що кількість дівчат - підлітків у 2019 році збільшилась. За результатами дослідження, проведеного за сприяння ЮНІСЕФ, щодо куріння, вживання наркотичних речовин серед підлітків, які презентувала голова правління Українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка, Ольга Балакірєва, ми з'ясували, що у 2019 році 18,3% дівчат-підлітків мали досвід вживання наркотичних речовин протягом життя, і 16,6% - хлопців. Для порівняння, у 2015 році, коли проводилася шоста хвиля дослідження ЮНІСЕФ, це відсоток становив 11,9 у дівчат, і 17,8% - у хлопців, у 2011 році - 8,4% у дівчат і 21,2% - у хлопців.

Люди, які вживають наркотики, значно більше, ніж інші, ризикують отримати ВІЛ-інфекцію, тому що цей вірус передається через кров при кількаразовому використанні того самого шприца різними людьми. А саме такий спосіб передачі вірусу імунодефіциту є найпоширенішим у світі. Людина, яка вживає наркотики, не контролює свою поведінку: наркотики дуже сильно впливають на головний мозок та нервову систему. Під їх дією нервові клітини просто «згорають». Різко знижуються захисні функції організму. Станом на 01.10.2022 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 155 722 людини, які живуть з ВІЛ, або 376,0 на 100 000 населення. За даними офіційної реєстрації, найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції на 100 000 населення зареєстровано в Одеській (1 138,8), Дніпропетровській (924,7), Миколаївській (742,1), Херсонській (462,3), Київській (443,0), Чернігівській (407,1) областях та м. Київ (619,3). Порівняно з аналогічним періодом 2021 року диспансерна група по Україні збільшилася на 4%. Найвищий приріст відбувся у Закарпатській (+ 44%), Тернопільській (+ 14%), Рівненській (+ 12%), Львівській (+ 10%) областях та м. Київ (+ 28%).

Багаторазове проколювання вен може призвести до утворення в судинах тромбів і рубців. Тромби відриваються від стінок судин та починають рухатись у системі кровообігу. Потрапляючи до серця і легенів, вони можуть спричинити смерть – тромб перекриває доступ крові до життєво важливих органів. Бактерії з нестерильної голки потрапляють у кровоносну систему й циркулюють по всьому організму. Якщо вони вражають серцеві клапани, виникає серйозне захворювання – ендокардит, його симптоми – гарячка, слабкість, серцева недостатність, яка може призвести до смерті. Мікроби з нестерильної голки, потрапляючи до кровообігу, можуть призвести також до абсцесу мозку (симптоми – сильна гарячка, конвульсії; потім настає смерть) [49].

Вживання дурманних токсичних речовин може спричинити пригнічення функції дихання, порушення серцевої діяльності, як наслідок; непритомність і навіть смерть. При вживанні наркотиків різко порушується

здатність логічно мислити, засвоювати нову інформацію та концентрувати увагу; погіршується пам'ять. Глибоко деформується особистість людини, яка вживає наркотики, розвиваються серйозні психічні захворювання. Процес деградації особистості відбувається дуже швидко.

Вплив наркотичних речовин на дітей і підлітків особливо небезпечний. Спостереження вчених виявили, що для маленьких дітей характерна відраза і байдужість до тютюну, алкоголю та наркотиків. Навіть у разі їх випадкового вживання дитина надовго зберігає відразу до цих шкідливих речовин.

Для підлітків «експериментування» з наркотичними речовинами особливо небезпечне, оскільки вони часто не розуміють і повністю не усвідомлюють їх згубної дії і шкоди від них для свого організму. У зв'язку з фізіологічними особливостями організму підлітків наркотична залежність розвивається в них набагато швидше, ніж у дорослих.

Наркотики страшні тим, що навіть одноразове їх вживання може призвести до наркотичної залежності. Відомі випадки, коли перші ж експерименти підлітка з наркотиками закінчувалися смертю.

Наркотичні речовини мають значний вплив на психоемоційний стан підлітків, їхній характер і поведінку.

Найнебезпечнішим у плані вживання наркотичних речовин і формування шкідливих звичок є бажання підлітка якнайскоріше стати дорослим, перейняти звички і поведінку старших за себе, не виглядати в їхніх очах дітьми. Є ще один важливий фактор, який чомусь недооцінюють, – психологічний дискомфорт. Батьки, вчителі, друзі можуть помітити зміни в поведінці, характері, способі життя таких підлітків: вони починають уникати старих друзів і рідних, втрачають інтерес до навчання, спорту, можуть ставати агресивними, зухвалими.

Отже, необхідно чітко усвідомити: наркотики набагато небезпечніші для дітей і підлітків, ніж для дорослих, – наркотична залежність у них може виникати вже через кілька тижнів. За незначного передозування наркотичних речовин виникають тяжкі порушення діяльності організму, які можуть закінчитися смертю через зупинку серця або дихання; між наркоманією і

курінням є дуже тісний зв'язок: серед наркоманів 85% тих, хто курил чі курить; схильність до наркотичної залежності властива людям різною мірою, однак визначити її заздалегідь практично неможливо, тому єдиною гарантією може бути лише категорична відмова від спроб уживання наркотичних засобів [49].

Ще одна проблема – вживання підлітками алкоголю. Протягом останніх років спостерігається тенденція до зниження поширеності алкоголізму і алкогольних психозів, проте ситуація й надалі залишається критичною. Особливо це стосується підліткового алкоголізму, рівень якого є найвищим серед європейських країн.

Шкідливий вплив алкоголю насамперед позначається на діяльності нервової системи. Якщо утримання алкоголю в крові прийняти за 1 (одиницю), то в печінці воно буде дорівнює 1,45, а в головному мозку – 1,75. Навіть невеликі дози алкоголю впливають на обмін у нервовій тканині, передачу нервових імпульсів. Одночасно порушується робота судин головного мозку: відбувається їхнє розширення, збільшення проникності, крововилив у тканину мозку. У підлітковому віці мозкова тканина бідна фосфором, багата водою, знаходиться в стадії структурного і функціонального вдосконалення, тому алкоголь особливо небезпечний для неї. Навіть однократне вживання спиртного можуть мати самі серйозні наслідки.

Кількаразове або часте вживання алкоголю робить вплив, що буквально спустошує психіку підлітка. При цьому затримується не тільки розвиток вищих форм мислення, виробітку етичних і моральних категорій і естетичних понять, але і втрачаються спроможності, що вже розвилися [37].

Таким чином, алкоголь послабляє організм, гальмує формування і дозрівання його органів і систем, а в деяких випадках, наприклад при зловживанні, і зовсім призупиняє розвиток деяких функцій вищої нервової системи. Чим молодший організм, тим згубніше діє на нього алкоголь. Крім

того, вживання алкогольних напоїв підлітками значно швидше, ніж у старших, призводить до формування в них алкоголізму.

Особливу стурбованість викликає тютюнопаління серед підлітків. Це зумовлено масштабністю проблеми. За статистичними даними стосовно реалізації тютюнових виробів і результатами опитування населення в Україні кількість тих, хто палить, постійно збільшується, особливо серед представників жіночої статі.

На сьогодні в Україні велика чисельність осіб, у яких спостерігаються розлади психіки (227,7 випадок на 100 тис. населення),

складною залишається ситуація з невиліковно хворими людьми, зокрема, які мають онкологічні хвороби. Кількість таких осіб в Україні становить 1015454 осіб, а на 100000 населення – 2234,1 випадок .

В останні роки особливої соціальної значимості набула проблема збереження репродуктивного здоров'я населення, основними показниками якого є: народжуваність, стан здоров'я жінок та новонароджених дітей, материнська та дитяча смертність, безплідність та ін. (табл. 1.1).

*Таблиця 1.1*

**Основні показники репродуктивного здоров'я населення**

<b>Показник</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2009</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Кількість живонароджених дітей	1202249	1176260	1175962	1171133	1168717	1164077
Кількість мертвонароджених дітей	2451,7	2516,1	2558,5	2558	2563,1	2561
Кількість абортів (на 1000 жінок фертильного віку)	34,1	21,3	18,1	16,4	15,1	14,7
Злоякісні новоутворення серед жінок (на 100 тис. населення)	294,8	317,5	317,9	317,8	330,6	339,5
Усього випадків жіночого безпліддя (на 1000 населення відповідного віку)	3,1	3	3,54	3,44	3,56	3,7
Усього випадків чоловічого безпліддя (на 1000 населення відповідного віку)	0,44	0,39	0,73	0,69	0,79	0,9

Високий рівень кількості абортів, безпліддя, мертвонароджених дітей вимагають розробки нової стратегії охорони репродуктивного здоров'я населення України, визначальне місце в якій належить плануванню сім'ї.

З позицій викладеного розуміння феномена здоров'я людини походить визначення поняття здорового способу життя (ЗСЖ): це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту [31].

Складові ЗСЖ містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Найважливіші з них – харчування (в тому числі споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень).

Для усвідомлення ЗСЖ важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових ЗСЖ, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я.

Проблема формування здорового способу життя (ФЗСЖ) досить ретельно висвітлюється в багатьох соціально-філософських, педагогічних, соціологічних, медичних працях. Особливої актуалізації ця проблематика набула у другій половині ХХ століття як у світі в цілому, так й в Україні.

Тенденції розвитку України протягом 80-90 х років, змусили суспільство по-новому поставитись до складових здоров'я та формування здорового способу життя, зокрема молодого покоління. Слід підкреслити, що цим питанням приділяють увагу різні науки – медицина, гігієна, охорона

здоров'я, екологія, педагогіка, психологія, соціологія, фізична культура, валеологія [31].

Цей підхід розглядає формування здорового способу життя молоді як важливу складову молодіжної та соціальної державної політики. Втім передбачає: по-перше – вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя та розробку методів оцінки здоров'я індивіда; по-друге – формування свідомості та культури здорового способу життя; по-третє – розробку методик навчання молоді здоровому способу життя; по-четверте – впровадження соціальних програм культивування здорового способу життя та збереження здоров'я; по-п'яте, – розробку та впровадження системи скринінгу і моніторингу здорового способу життя молоді.

Слід акцентувати увагу на формуванні здорового способу життя саме дітей та молоді, оскільки саме у молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмінь, усвідомлення потреб та мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів та уявлень.

Викладене трактування ЗСЖ дозволяє більш широко висвітлити досвід соціологічних досліджень у близьких сферах. Один з багатьох дослідницьких підходів розглядає здоров'я і добробут у контексті якості життя. Але й визначення поняття та складових якості життя є однією з дискусійних тем наукових досліджень. Одну з концепцій якості життя розроблено в Центрі здоров'я (Centre for Health Promotion – CHP) Торонтського університету (Канада) у межах проекту Міністерства громади та соціальних послуг м. Онтаріо. Концепція ґрунтувалась на визначенні «якості життя» в психології, соціології та філософії. Як результат, побудовано модель якості життя, що складається з дев'яти сфер, об'єднаних у три більш загальні категорії: «стан особи» (фізичний, психологічний та психічний стани), «оточуюче середовище» (соціальне оточення, екологічне оточення, локальна громада), «наявна інфраструктура» (можливості власного розвитку, проведення вільного часу, наявність роботи та можливість працевлаштування). Кожна з

цих складових розглядається як пропозиція певних «можливостей» для індивідів. А індивід може максимально скористатися такими можливостями заради досягнення добробуту. Таким чином, якість життя визначається як «ступень задоволеності індивідом важливими можливостями його життя».

Зваживши всі аспекти у межах цієї парадигми щодо здорового способу життя, слід зазначити важливість таких питань:

- чи має індивід знання про здоровий спосіб життя;
- чи існують можливості отримати ці знання;
- чи знає індивід, де отримати необхідні або додаткові знання;
- чи доступні ці джерела для кожного;
- чи достатній рівень його підготовки, щоб скористатися знаннями;
- порівняння свого життя із принципами здорового способу життя;
- самооцінка необхідності змін у своєму житті та усвідомлення цієї необхідності;
- оцінка наявності об'єктивних (що не залежать від індивіда) можливостей для здорового способу життя;
- оцінка наявних суб'єктивних (що залежать від індивіда) можливостей для здорового способу життя;
- оцінка спроможності змінити суб'єктивні можливості, що заважає цим змінам, чи прагне сам індивід цих змін, які умови необхідні, щоб змінити.

По кожній з трьох зазначених вище категорій моделі якості життя є розроблені індикатори здорового способу життя:

1) задоволеність своїми даними: зовнішність; тіло; успішність або виконання службових обов'язків порівняно з іншими; своїм статусом у колективі (виробничий, друзів, однодумців тощо); своїм статусом у сім'ї; своїм сприйняттям світу;

2) задоволеність соціальним оточенням: сприйняття соціальних проблем; сім'я; сусіди; родичі; колеги; товариші у закладі освіти; рівень соціальної напруженості; політична ситуація; довіра до керівних органів; рівень безпеки;



3) задоволення можливостями: рівень заробітної плати; житло; предмети довготривалого користування; престижні речі; одяг; харчування; транспорт; освіта; робота; медичне обслуговування; культурні запити; заняття спортом; проведення вільного часу (наявність закладів, їх доступність за цінами); спілкування; отримання інформації; особисті стосунки; громадська активність.

Такий підхід дозволяє розглядати індивідів у контексті оточення та умов життя, узагальнювати на рівні однорідних утворень, конкретних населених пунктів чи мікрорайонів.

Певний досвід вивчення соціального самопочуття населення накопичений і українською соціологічною наукою. Найбільш ґрунтовні напрацювання зроблені протягом останніх років у межах дослідження суспільства, що трансформується. Аналіз соціального самопочуття дітей та молоді як їхньої реакції на соціальні зміни увійшов у практику емпіричних соціологічних досліджень в Україні всупереч невизначеності теоретичної інтерпретації категорії «соціального самопочуття». Найбільш важливим є те, що соціальне самопочуття розглядається як інтегративний показник, що відбиває головні сфери життєдіяльності людини та емоційну оцінку людиною соціальної дійсності та власного місця в ній. Перелік емпіричних індикаторів умовно поділений на 11 сфер соціальної діяльності індивіда, кожна з яких обмежується рівним числом індикаторів: сфера соціальних відносин; сфера соціальної безпеки; сфера національних відносин; соціально-політична сфера; професійно-трудова сфера; інформаційно-культурна сфера; рекреаційно-культурна сфера; матеріально-побутова сфера (1-й рівень необхідності); матеріально-побутова сфера (2-й рівень – тобто предмети не першої необхідності); сфера міжособистісних стосунків; особистісна сфера (якості особи) [9, 174].

Ще одним колективом, який системно вивчає соціальне самопочуття окремих груп населення, є Український інститут соціальних досліджень. Починаючи з 1991 р. моніторингові дослідження становища молоді постійно

включали такі складові, як соціально-економічне становище, соціально-політичні орієнтації, рівень соціальної напруженості, ціннісні орієнтації, духовність, громадянська самосвідомість, моделі поведінки, соціальні безпека та захист, професійно-трудова діяльність, культурні потреби та рівень їх задоволення, стан здоров'я, структура харчування, рівень задоволеності різними аспектами свого життя, життєві плани, сімейно-шлюбні стосунки тощо» (Т.В. Бондар, О.Г. Карпенко, Д.М. Дикова-Фаворська, Н.М. Комарова, І.В. Пеша, Н.Ф. Романова, В.А. Сановська) [30, с. 120].

Враховуючи наведені вище теоретичні підходи, конкретні завдання з формування здорового способу життя, специфіку вікових груп, що є об'єктом дослідження, та можливості методу масового опитування, розроблено систему індикаторів показників і складових ЗСЖ.

Показники фізичного здоров'я. Відповідно до змісту сфери фізичного здоров'я, (індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму), були визначені індикатори зросту і ваги, оскільки вони відбивають (з певними обмеженнями) вади (або їх відсутність) анатомічної побудови тіла і (також з певними обмеженнями) якість генетичної спадковості. Що стосується показників перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля і рівня фізичного розвитку органів і систем організму, то їх неможливо визначити інструментарієм соціологічного опитування через те, що потрібне лабораторне фізіологічне тестування систем організму, які забезпечують рухові дії (м'язової, нервової, енергозабезпечуючої). Тому були вибрані індикатори, що опосередковано свідчать про характер реакції організму на фізичні навантаження і доступні для об'єктивного визначення при опитуванні: показники травмування, а також факту і спроможності виконання фізичних навантажень, типових для звичайної рухової активності. Ці індикатори можна розглядати (з певними

обмеженнями) як показники готовності до виконання навантажень, тобто як опосередковані показники сфери фізичного здоров'я.

Показники психічного здоров'я. Відповідно до змісту цієї сфери здоров'я, індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей – збудженість, емоційність, чутливість, схильність до стресів, афектів, особливості мислення, характеру, здібностей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяв, почуттів тощо, були вибрані відповідні індикатори: наявність проблем спілкування, відчуття комфорту перебування в колективі, характер стосунків із близьким оточенням, вміння керувати своїм психічним станом, ступінь стресу, ступінь самозадоволення, тобто індикатори, які відбивають індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини. Безпосередній вимір таких властивостей психіки, як збудженість, психічна сталість, рівень емоційності, мета чутливості, стійкість стимулів, причетність до певного психотипу тощо, не проводився тому, що його неможливо здійснити засобами соціологічного опитування. Це потребує спеціальних психофізіологічних досліджень кожного індивіда у лабораторних умовах із застосуванням відповідної апаратури. Саме тому вибір індикаторів був достатньо різноманітним, щоб максимально охопити сферу психічного здоров'я тими засобами, які можливі у соціологічному опитуванні [9, с. 114].

Показники духовного здоров'я. Відповідно до змісту цієї сфери здоров'я, (ставлення до освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики; свідомість, ментальність, життєва самоідентифікація, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей), були вибрані індикатори, що свідчать про занепокоєння (або його відсутність) станом загальноприйнятих у суспільстві чинників духовності: релігійних, культурних, патріотичних. Про духовні запити свідчать індикатори вибору змісту дозвілля. Залучення до інституту освіти відбивають індикатори рівня освіти, характеру спілкування з освітянами. Природно, до переліку індикаторів не входили такі, що безпосередньо спрямовані на визначення рівня свідомості респондентів або

ступеня відданості загальноприйнятому етичному кодексу людства, оскільки отримати об'єктивну інформацію за такими показниками не уявляється можливим.

Показники соціального здоров'я, що пов'язані з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму визначалися такими індикаторами, як характеристики найближчого оточення і взаємостосунків в ньому, соціальний статус, соціальне самопочуття, наявність (відсутність) відчуття безпеки в соціумі, ступень задоволеності повсякденними умовами життя, самооцінка добробуту, прибутки, можливості та структура витрат, умови житла, можливості відпочинку. Наведений перелік достатньо повно описує соціальне здоров'я респондентів. Саме у соціальній сфері здоров'я засоби соціологічного дослідження дають найбільш повне уявлення про стан справ і практично не потребують додаткового інструментарію з арсеналу інших наук.

Вимір рівня здоров'я і ступеня обізнаності щодо заходів його поліпшення. Про реальний рівень здоров'я респондентів найбільш повне уявлення дають висновки індивідуального поглибленого медичного обстеження. Зрозуміло, що скористатися цим методом в ході соціологічного опитування неможливо, тому застосовувались найбільш інформативні в цьому відношенні індикатори наявності (відсутності) захворювань протягом останнього року, перебігу хвороби, а також факту наявності/відсутності хронічних захворювань. Ці індикатори дають достатньо повне уявлення, принаймні, про суто медичний бік проблеми. Природно, для усіх респондентів, незалежно від рівня здоров'я, є актуальним питання його поліпшення або удосконалення. Цю можливість обумовлює перш за все ступінь обізнаності щодо можливих заходів. Взагалі, питання обсягу і якості наявної освіти та інформації щодо проблеми здоров'я одне з найважливіших питань індивідуального і громадського здоров'я населення країни. Фактично, цілеспрямована освіта і поінформованість є визначальними і необхідними

передумовами усвідомлення молоддю цінності здоров'я і здорового способу життя.

Таким чином, проаналізувавши наукову літературу ми дійшли висновку, що з позицій викладеного розуміння феномена здоров'я людини походить визначення поняття здорового способу життя (ЗСЖ): це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту. Складові ЗСЖ містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної.

## **1.2. Здоровий спосіб життя молоді як один із важливих напрямів державної політики в молодіжній сфері**

Формування певного способу життя людини обумовлено конкретними соціальними умовами. Свідомий (чи несвідомий) вибір способу життєдіяльності пролягає через процес соціалізації особистості, що охоплює всі сфери життєдіяльності, впливає на вибір способу життя. Процес соціалізації має певні механізми реалізації. У нашому дослідженні ми спирались на розуміння соціально-педагогічних механізмів, визначених О. Мудриком: інституційний, традиційний, стилізований, міжособистісний [3].

*Інституційний спосіб* реалізується через систему громадського виховання: школу, позашкільні навчально-виховні заклади, дитячі та юнацькі організації, засоби масової інформації тощо. Роль школи, вчителів, ми з'ясували у ході опитування дітей та молоді. При цьому виявлено, що у віці від 10 до 14 років частка дітей, котрі готові звернутися до вчителів, залишається відносно стабільною (14-16%), а від 15 років і до випускного класу значення думки вчителів різко знижується до 10%.

*Традиційний спосіб* як механізм соціалізації представляє собою засвоєння молодого людиною цінностей, еталонів поведінки, поглядів, характерних для його оточення. Особливу роль у формуванні уявлення та вироблення способу життя відіграє сім'я. Вона має двосторонній вплив на спосіб життя молоді людини. З одного боку, виступає як захисний чинник, що перешкоджає появі та розвитку шкідливих звичок, з другого – як чинник, що провокує розвиток цих звичок.

*Стилізований спосіб* є механізмом формування особистості, що проявляється через вплив вікової субкультури. Група однолітків – один з найбільш вирішальних механізмів соціалізації підлітка. Її вплив на формування потреби здорового способу життя досить помітний і може носити як соціально позитивний, так і асоціальний характер. Про вплив друзів на формування здорового способу життя свідчить, що серед чинників, які утримують респондентів від паління, домінуючим є такий, як “мої друзі не палять” (33% у 10-14 річних, та 21% у 15-18-річних).

*Міжособистісний спосіб* соціалізації впливає на формування особистості підлітка у процесі спілкування з суб'єктивно значущими для нього особами. Саме у підлітковому віці ідеал відображає рівень морального розвитку особистості, суспільної групи, характеризує їхні помисли та спрямованість життєвих планів.

Концепція нової української школи (НУШ), схвалена в 2016 році, визначає одну з десяти ключових компетентностей НУШ – екологічна грамотність і здорове життя: вміння розумно та раціонально користуватися природними ресурсами в рамках сталого розвитку, усвідомлення ролі навколишнього середовища для життя і здоров'я людини, здатність і бажання дотримуватися здорового способу життя.

Формування здорового способу життя молоді є одним із важливих напрямів державної політики в молодіжній сфері. Так, 11 листопада 2020 р. на засіданні уряду була схвалена Національна стратегія державної молодіжної політики до 2030 року, де одним із пріоритетних напрямів є

здоров'я: формування навичок здорового способу життя, розвиток та збереження фізичної культури, культури здорового харчування та психогігієни.

Неабияку роль у процесі соціалізації, а отже, формуванні здорового способу життя відіграють засоби масової інформації [3]. Молода людина, сприймаючи інформацію, засвоює певний стереотип життя: спосіб і стиль життя, тип поведінки тощо. За даними наукового дослідження “Ціннісні орієнтації молоді” Українського інституту соціальних досліджень на першому місці серед форм проведення вільного часу підлітків перегляд телепередач: 80% молоді віком від 10 до 18 років дивляться телевізор щоденно, 25% – слухає радіо. Серед друкованих видань, яким віддає перевагу сучасна українська молодь, досить поширеними виявилися періодичні видання (70% опитаних заявили, що читають їх часто). Тут перше місце посідають журнали розважального та інформаційного профілю (38%) і газети (36%), при цьому 16% молодих людей заявили, що читають газети щоденно, 33% – два-три рази на тиждень, 20% – раз на тиждень, 24% – лише випадково. І лише 6% практично не читають газет [45].

Дослідження змісту телепередач, які транслюються вітчизняними каналами показало, що проблема формування здорового способу життя висвітлюється на належному рівні. Кожна 5-та програма пропагує фізичну активність, 19% телепередач – тим чи іншим способом висвітлюють профілактику різних захворювань, 10% програм – змістовну організацію дозвілля та соціально-економічні проблеми молоді. У цих передачах порушуються проблеми раціонального харчування, санітарно-гігієнічних навичок, наркоманії, алкоголізму, паління, психічного і духовного здоров'я дітей та молоді, екологічного виховання [45].

Серед телепрограм, які безпосередньо висвітлюють проблеми здорового способу життя можна виділити спортивні передачі: “Світ спорту”, “Сім днів спорту”, “Всесвітній спортивний огляд”, “Спорт-тайм”, “Інтерспорт”, “Спортивна столиця” – ці передачі, крім інформації про

спортивні події, намагаються прищепити молоді потребу самостійно займатися спортом. Медичні: “Медичний тижневик “36,6””, “Планета Здоров’я”, “Супутник планети Здоров’я”, “Домашній лікар”, “Ліки майбутнього”, “Медичний центр “Довіра”” – з цих передач можна отримати кваліфіковані поради щодо збереження власного здоров’я, профілактики та запобігання різним хворобам. У цих передачах також порушуються соціальні проблеми – алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, паління у дитячому та юнацькому середовищі. Дитячі та молодіжні: “Вулиця Сезам”, “Фан-клуб”, “Естафета”, “Молодіжна телевізійна служба”, “Створи себе”, “Молодіжний канал М”, “Стрес”, “Бути собою” – з цих передач діти і молодь мають можливість отримати досить різноманітну інформацію із багатьох галузей життя – здоров’я, спорту, харчування та особистої гігієни та ін. [45].

Подібні тенденції спостерігаються і в українському радіомовленні, де у значній кількості радіопрограм присутні інформаційні елементи пропаганди здорового способу життя. Серед них можна назвати такі: молодіжне радіо “Європа-Центр”, “Запобігти. Врятувати. Допомогти”, “Берегиня”, “Ваше здоров’я”, “Все про футбол”, “Спорт за тиждень”, “Спортивний сніданок”, “Молодіжні ініціативи”, пізнавальна програма “Світ, у якому ти живеш”, програма для молоді “Лімузин” та ін.

Дослідження друкованих засобів масової інформації дали змогу виявити ті журнали, що видаються спеціально для молоді і торкаються здорового способу життя – роз’яснення шкідливості паління, вживання алкоголю та наркотиків – у журналах “Ровесник”, “Клас” та ін. [45].

Певним зрушенням у напрямку активізації пропаганди здорового способу життя можна вважати і появу всеукраїнської газети “Валеологія”, газети про культуру здоров’я, здоровий спосіб життя та методи зцілення. Теми здоров’я та спорту також висвітлюють такі молодіжні газети як: “Гарт”, “Зірка”, “Злагода”, “Молодь України”, “Україна молода”, “Український футбол”, спеціалізовані журнали “Медицина України” та ін.



Окремо варто сказати про рекламу та соціальну рекламу, які набули величезного розмаху і стали одним з основних засобів стимуляції споживання товарів та послуг. Вони не тільки беруть участь у формуванні споживчих потреб членів суспільства, але мають певний вплив на всю життєдіяльність людини. Західними вченими доведено що реклама, виконуючи роль механізму переконання, впливає на цінності та спосіб життя людини.

Шляхи поширення соціальної реклами в Україні різні. Найчастіше соціальна реклама доводиться до молоді завдяки телебаченню (47%). Крім того, молодь споживає соціальну рекламу, яка розміщена на рекламних щитах (15%), у журналах (13%), на товарах (12%), у радіопередачах (10%), в газетах (9%), у магазинах (7%) та у спеціальних інформаційних буклетах і листівках (5%) [45]. Сприйняття соціальної реклами з різних джерел не є однаковим для різних груп молоді. Це пов'язано і з доступністю окремих видів соціальної реклами, і з віковими особливостями споживання інформаційних джерел.

На сьогодні проблема формування здорового способу життя широко висвітлюється у мережі Інтернет.

Аналізуючи зарубіжний досвід висвітлення проблеми формування здорового способу життя молоді можна зробити висновок, що засоби масової інформації беруть найактивнішу участь у її обговоренні. Наприклад, 15 років тому у Великій Британії пройшла потужна антиснідівська акція, яка тривала декілька років і в якій були задіяні всі провідні засоби масової інформації. Вона була розпочата і підтримана урядом країни, і це означало, що в неї було вкладено дуже багато фінансових ресурсів. Внаслідок такого масового висвітлення теми ВІЛ/СНІДу (британці натикалися на буклети, відкривши двері помешкання, а розгорнувши будь-який журнал чи включивши телевізор, вони натикалися очима на інформацію про СНІД, і це було повсюдно) суспільство усвідомило всю важливість проблеми. Така акція дійсно змусила людей задуматися над своєю сексуальною поведінкою і,

зрештою, над тією великою небезпекою, яку несе ВІЛ/СНІД. Статистика ж засвідчила, що в результаті проведеної кампанії кількість нових випадків інфікування ВІЛ скоротилася. Так само статистика свідчить, що з тих пір, як ця акція не проводиться, поведінка людей знову змінилася, вони стали менше турбуватися про безпеку свого здоров'я [8].

На сьогодні можна стверджувати про динаміку зростання загальної кількості матеріалів у засобах масової інформації з проблем формування здорового способу життя молоді. Разом з тим, можна констатувати, що найширше у засобах масової інформації висвітлюються проблеми профілактики ВІЛ/СНІДу, куріння, вживання наркотиків, алкоголю. Цій темі присвячено понад 40% матеріалів. Найменше мас-медіа порушують теми збереження психічного здоров'я молоді та запровадження раціонального харчування.

Особлива роль засобів масової інформації у формуванні здорового способу життя пояснюється тим, що, по-перше, мас-медіа – це гнучка система, зміст якої можливо змінити, тоді як інші складові макро-, мезо- та мікрорівнів піддаються змінам досить повільно; по-друге, засоби масової інформації мають здатність впливати на виховну функцію таких інститутів, як сім'я, школа, найближче оточення молодої людини, а також формувати громадську думку на рівні суспільства та країни.

Таким чином, формування здорового способу життя є один із важливих напрямів державної політики в молодіжній сфері, який характеризується сучасними поглядами на цю проблему науковців та практиків, певними ідеологічними засадами, принципами, стратегіями. Формування певного стилю життєдіяльності молодої людини, зокрема стосовно здоров'я – здорового способу життя, є одним із напрямів соціалізації. Ці дві категорії взаємозалежні і впливають одна на одну, що проявляється у процесі дії соціально-педагогічних механізмів: інституційного (навчальні заклади, засоби масової інформації), традиційного

(сім'я, батьки), стилізованого (молодіжна субкультура) та міжособистісного (ровесники).

### **1.3. Характеристика профілактичних моделей формування здорового способу життя підлітків**

Досягнення високого рівня реалізації потенціалу особистого і суспільного здоров'я не може бути здійснено спонтанними, позасистемними зусиллями декількох груп людей, якщо воно не буде підтримано системою науково обґрунтованих заходів, котрі є природною частиною державної і громадської політики країни. Такою системою є формування здорового способу життя. Для її впровадження в життя країни потрібно, щоб знаннями про ФЗСЖ на першому етапі діяльності опанували ті особи, які найближчі до процесу розробки і прийняття управлінських і політичних рішень на всіх рівнях влади і до того ж, є найбільш організованою частиною суспільства [11].

Світовою спільнотою формування здорового способу життя визначається як процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективній політиці, розробці доцільних програм, наданню відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його.

Формування здорового способу життя ґрунтується на певних ідеологічних засадах. По-перше, це ідея пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини, по-друге, сприйняття здоров'я не тільки як стану відсутності захворювання або фізичних вад, а дещо 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. Крім того, це ідея так званого перерозподілу

відповідальності. Мається на увазі, що контроль способу життя повинен здійснюватись і державою, і громадою (суспільством), і самою людиною. Людина сама себе наділяє певною відповідальністю щодо контролю власного життя, бере на себе особисту відповідальність за дії, рішення, їх наслідки. Так само і громада переймається деякою часткою відповідальності за здоров'я своїх членів. Тобто, держава делегує частину своєї влади громаді і окремій людині. Відповідно, ця ідея передбачає і спрямування певної частини ресурсів і прав контролю від держави до громад і окремих осіб. Також, і певна частка відповідальності за здоров'я припадає на саму людину і громаду, де вона перебуває, хоча головну відповідальність за здоров'я суспільства несе держава.

Отже, ідеологічні засади формування здорового способу життя (ФЗСЖ) демонструють суттєву відмінність на міжнародному рівні прийнятого сучасного підходу від традиційно звичного для українського суспільства.

Необхідно зупинитися на характеристиці принципів здорового способу життя. Першим і найважливішим принципом ФЗСЖ є партнерство. Мається на увазі, що передумови і перспективи доброго здоров'я не можна забезпечити тільки зусиллями спеціалізованих структур. ФЗСЖ потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров'я та інших суспільних і економічних секторів, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації. До цього процесу залучаються також люди з усіх сфер життя – окремі індивіди, родини, громади. Персонал системи охорони здоров'я бере на себе головну відповідальність за посередництво у спрямуванні всіх цих різноманітних інтересів у суспільстві на поліпшення загального здоров'я. Дві головні тези принципу партнерства:

1. ФЗСЖ є дієвим тоді, коли використовує партнерські стосунки з усіма зацікавленими силами – організаціями і особами з усіх сфер життя, а не тільки із спеціалізованими структурами, що мають відношення до проблем здоров'я;

2. Спеціалізовані медичні структури, що мають відношення до здоров'я – це лідери, ініціатори, організатори і відповідальні за посередництво у налагодженні партнерських стосунків з іншими силами з усіх сфер життя.

Ще один принцип ФЗСЖ – пристосування. Мається на увазі необхідність максимального пристосування діяльності з ФЗСЖ (програм, заходів, ініціатив) до місцевих умов її реалізації, тобто до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій, регіонів, країн, враховуючи особливості їх суспільного, економічного і культурного устрою.

Ціль ФЗСЖ – сприяти досягненню здоров'я в широкому розумінні благополуччя і здоров'я для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з усіма детермінантами (передумовами).

Основний механізм формування здорового способу життя полягає в тому, що воно наділяє окремі особи (групи людей, громади) здатністю позитивно впливати на проблеми здоров'я. Створення засобами ФЗСЖ 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), суттєво підвищує контроль власної життєдіяльності і, відповідно, збільшує потенції позитивних впливів на проблеми здоров'я.

У практичній діяльності, при розробці заходів формування здорового способу життя, звертають увагу на те, щоб зміст цих заходів якомога повніше охоплював деякі аспекти діяльності, котрі прийнято визначати як основні стратегії ФЗСЖ. Це окремі напрями діяльності у складі цілісного, бажано, комплексного заходу, які визнані найбільш ефективними з точки зору досягнення кінцевого результату. Чим більше стратегій з восьми основних у змозі поєднати окремий захід, тим більше шансів на успіх він матиме.

Сучасні науковці визначають такі стратегії:

– знання учасниками заходу загальних закономірностей і конкретних проблем, що стосуються аспектів особистого і громадського здоров'я;

- надання інформації про наявний стан і можливості покращання тих конкретних питань здоров'я, котрі є головними в змісті даного заходу;
- сприяння розвитку свідомості і активності тих місцевих громад і груп людей, яких найбільше стосується дана проблема здоров'я, управління і координація їхніх власних зусиль у напрямі вирішення проблеми на засадах самоврядування;
- розвиток і досягнення змін в організаційному забезпеченні діяльності з проблем здоров'я – удосконалення діяльності служб охорони здоров'я, застосування сучасних засобів менеджменту у вирішенні конкретних проблем, на які спрямований даний захід;
- формування політики здоров'я як необхідна частина діяльності по вихованню вірних ціннісних орієнтирів осіб і громади, де здійснюється захід;
- відстоювання прав осіб (груп, громад) на здоровий спосіб життя шляхами використання законодавчих можливостей, дій самоврядування, пошуку компромісу з тими структурами виробництва, бізнесу тощо, які перешкоджають людям;
- міжгалузева співпраця (партнерство з усіма, хто може бути корисним при вживанні заходу);
- самодопомога та взаємодопомога (прищеплення особистих навичок здорового способу життя і громадської активності з питань здоров'я, розвиток бажання і уміння допомагати членам найближчого оточення, громади тощо).

Сучасні наукові дослідження та практика соціальної роботи в молодіжному середовищі доводять, що нині існує чимало освітніх програм щодо підтримки здоров'я молодого покоління.

Більшість профілактичних програм мають певні спільні риси, які забезпечують їхню ефективність. Так, важливо прагнути до високого рівня усвідомлення негативних наслідків нездорової поведінки – фізичних,

психічних, соціальних. Якщо діти добре усвідомлюють ризики, вони намагаються їх уникати і відмовляються від шкідливих звичок. Так само важливе об'єднання зусиль різних партнерів. Формування здорового способу життя молоді слід будувати разом із школою, громадськими та держаними організаціями (культурного, спортивного, мистецького спрямування тощо). Це співробітництво можна використовувати для формування в підлітків негативного ставлення до наркотиків, тютюну, алкоголю, інших нездорових поведінкових проявів. Для цього необхідно створити для молодих людей умови й надати можливості активного проведення вільного часу, притому так, щоб виключити нудьгу й одноманітність, що досить часто є причиною початку вживання тютюну, алкоголю, психотропних речовин. Такий міжгалузевий підхід веде до оздоровлення суспільства в цілому. І головним загальним принципом таких програм є усвідомлена участь самої людини у формуванні власного способу життя.

Довгий час найбільш популярною моделлю профілактичної роботи серед молоді було надання інформації про здоров'я і негативний вплив шкідливих звичок. Вибір такої моделі базувався на твердженні, що заснована на інформації про шкідливі звички, біологічні, соціальні та психологічні наслідки їх уживання система призведе до підвищення рівня здоров'я серед молоді. Сьогодні існує інше уявлення про те, яким чином можна досягти позитивних результатів у профілактичній роботі. Наведемо приклади деяких моделей профілактичної освіти [5; 30; 48; 46].

Модель емоційної освіти. Ця модель була розроблена в 70-х роках Х ст. і є такою освітньою програмою, де інформація про шкідливі звички має другорядну роль. Модель емоційної освіти заснована на твердженні, що однією з основних причин наркоманії, пияцтва, куріння серед молоді є нерозвинене почуття власної гідності, нездатність знайти раціональний шлях вирішення проблеми і невміння передати свої почуття. Таким чином, головною метою профілактичної програми має бути розвиток у молодій людини почуття власної гідності й уміння знаходити шляхи і механізми

вирішення проблем. Ця модель в основному виходить із принципів гуманістичної психології. Передбачається, що коли молода людина здатна вирішити свої особисті проблеми, то ризик її залучення до наркотиків/алкоголю стає набагато меншим.

Модель соціального впливу заснована на теорії вільного навчання. Основна ідея цієї теорії полягає в тому, що поведінка є результатом позитивного або негативного впливу. Індивіди в соціальному оточенні, а також під впливом засобів масової інформації часто показують приклади адекватної та неадекватної поведінки. Профілактичні програми, розроблені за принципом соціального впливу, мають такі елементи, як навчання опору впливові, здатність протистояти рекламі, рольові ігри тощо.

Найбільш перспективним підходом у профілактичній роботі є модель, заснована на формуванні необхідних навичок і умінь, які можна розділити на шість груп: навчання, мислення, почуття, прийняття рішень, взаємини, дії. Дана модель передбачає підвищення позитивного впливу з боку неформальних лідерів, формування поведінки молоді й розвитку у них таких цінних якостей, як повага, співчуття, чесність, відповідальність і самодисципліна [5].

Більшість нових програм не фокусують безпосередньо на викладі фактів про шкоду тютюнопаління, вживання наркотиків, алкоголю тощо. Вони мають навчальний характер і акцентуються на особистому і соціальному розвитку самої людини.

Отже, формування навичок здорового способу життя є важливим елементом дій щодо зміцнення та збереження здоров'я самої людини. Процес ФЗСЖ підлітків базується на використанні таких моделей: модель профілактичної роботи, модель емоційної освіти, модель соціального впливу, модель підвищення позитивного впливу (або модель формування поведінки). Досвід освітніх програм з формування здорового способу життя, що реалізуються у центрах соціальних служб, недержавних закладів, свідчить про те, що позитивний результат може бути досягнутий при комплексному



підході, коли молода людина отримує знання та інформацію щодо здорового способу життя з різних джерел. Тому проблема здійснення дедалі більшої кількості освітніх програм і проектів є актуальною для державних службовців, педагогів, соціальних педагогів і соціальних працівників, лідерів громадських організацій.

### **Висновки до першого розділу**

Проведене в першому розділі магістерської роботи вивчення теоретичних аспектів формування здорового способу життя підлітків дозволило нам зробити висновки узагальнюючого характеру. Ці висновки стосуються: по-перше, аналізу результатів наукової літератури з досліджуваної проблеми; по-друге, вивчення здорового способу життя молоді як важливого напрямку державної політики в молодіжній сфері; по-третє, характеристики профілактичних моделей формування здорового способу життя підлітків.

Проаналізувавши наукову літературу з досліджуваної тематики, ми з'ясували, що проблема формування здорового способу життя (ФЗСЖ) досить ретельно висвітлюється в багатьох соціально-філософських, педагогічних, соціологічних, медичних працях. Дослідники сьогодні наполягають на акцентуванні уваги на формуванні здорового способу життя саме дітей та молоді, оскільки саме у молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмінь, усвідомлення потреб та мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів та уявлень. В цьому контексті, ми погоджуємося з позицій викладеного розуміння здорового способу життя (ЗСЖ): це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту. Складові ЗСЖ містять різноманітні

елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної.

Формування здорового способу життя є одним із важливих напрямів державної політики в молодіжній сфері, який характеризується сучасними поглядами на цю проблему науковців та практиків, певними ідеологічними засадами, принципами, стратегіями. Формування певного стилю життєдіяльності молодшої людини, зокрема стосовно здоров'я – здорового способу життя, є одним із напрямів соціалізації.

Характеризуючи сучасний стан формування здорового способу життя підлітків, нами було встановлено, що він базується на використанні таких моделей: модель профілактичної роботи, модель емоційної освіти, модель соціального впливу, модель підвищення позитивного впливу (або модель формування поведінки).

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ

#### **2.1. Змістова характеристика соціальної роботи з формування здорового способу життя та підлітків**

Результати аналізу наукової літератури дають підстави для виділення провідних напрямів формування здорового способу життя підлітків: формування державної політики, сприятливої для формування здорового способу життя підлітків; створення сприятливого соціального і природного середовища; підвищення активності громад; розвиток особистісних знань, умінь і навичок підлітків з формування здорового способу життя; переорієнтація служб охорони здоров'я на формування здорового способу життя усіх громадян країни і, особливо, підлітків (С. Кириленко [14], О. Яременко [51], В. Шахненко [50]).

Формування соціальної політики, сприятливої для формування здорового способу життя, потребує: спільних зусиль усіх управлінців на всіх рівнях усіх гілок влади, усіх галузей державного і приватного секторів та громадських організацій; усвідомлення ними відповідальності за стан здоров'я громадян країни, за наслідки своїх рішень; поєднання різноманітних взаємодоповнюючих підходів на користь формування здоров'я нації, міжгалузевої координації дій, організації спільних міжгалузевих заходів; застосування законодавчих і фіскальних механізмів для стимулювання дій, спрямованих на покращання здоров'я населення; ініціювання і розробки спеціальних заходів щодо оподаткування суб'єктів підприємницької діяльності відповідно з їх впливом на стан здоров'я громадян; внесення організаційних змін у систему державного управління для оптимізації зусиль різноманітних структур з метою формування здорового способу життя населення; прагнення до більш рівномірного розподілу прибутків на користь малозабезпечених категорій населення, справедливої соціальної політики,

сприяння вирівнюванню умов і можливостей людей для здорового способу життя; створення обставин, за яких асортимент і якість товарів і послуг будуть відповідати інтересам здоров'я людей, а середовище буде чистішим і придатнішим для життя; виявлення перешкод у політиці сприяння здоров'ю населення і розробки засобів їх усунення; прагнення при підготовці важливих політичних рішень до пошуку таких варіантів компромісу між інтересами здоров'я людей та інтересами виробництва, бізнесу, урбанізації тощо, які (варіанти) були б прийнятними для політиків вищого ешелону влади, реалістичні для впровадження і популярні серед населення, тобто полегшували б політикам складний (майже завжди) вибір рішень на користь суспільного здоров'я.

Створення сприятливого середовища формування здорового способу життя підлітків передбачає таке: середовище існування людини складається із суспільного і природного оточення. Відносини між цими оточеннями складні і взаємопов'язані. Тому поліпшення здоров'я не може бути досягнуто заходами, обмеженими однією зміною оточення – суспільною чи природною. Нерозривний зв'язок людини і середовища її існування, взаємозв'язок двох складових середовища (суспільної і природної), взаємозв'язок чотирьох складових здоров'я людини (фізичної, психічної, соціальної, духовної) – все разом зумовлює необхідність розробляти і впроваджувати заходи щодо формування здорового способу життя на основі соціо-екологічного підходу до здоров'я; будь-які заходи щодо формування здорового способу життя не можуть бути суттєво дійовими, якщо не враховувати загальний провідний принцип для всього світу, окремих країн, націй, регіонів, громад та особистостей – всіляке заохочення взаємопідтримки. Люди мають дбати одне про одного, про своє найближче оточення (його суспільну складову – невеликі громади, екологічну складову – повсякденні контакти з фізичними, хімічними, біологічними чинниками природного і штучного довкілля). У зворотному напрямі – громади мають дбати про своїх членів, їх довкілля. Пошук засобів заохочення такої взаємопідтримки, надання їх сильним і

владним особам – творцям політики є важливою частиною формування здорового способу життя. У подальшому формування здорового способу життя має перспективу розробити і впровадити такий «ланцюжок дбайливості» від окремих людей і громад до всього світу. Заходи щодо формування здорового способу життя мають всіляко акцентувати на тому, що збереження природних ресурсів у кожному куточку світу – це глобальна відповідальність людства в цілому і особиста відповідальність тих громад і людей, які є найближчими до таких куточків зокрема; значно впливають на здоров'я через розробку й впровадження моделі життя, праці і відпочинку. Незважаючи на їх розмаїття і постійну зміну, формування здорового способу життя висуває такий принцип – праця і відпочинок мають бути джерелом здоров'я. Заходи з формування здорового способу життя спрямовуються на те, щоб спосіб організації праці, прийнятий в суспільстві, не заважав, а допомагав покращити здоров'я. Заходи з формування здорового способу життя мають сприяти досягненню умов життя, праці і відпочинку, які є безпечними, стимулюючими, приємними; захист природного і штучного середовища, збереження ресурсів є основним змістом екологічної складової соціоекологічного підходу до здоров'я. Використання цього підходу при визначенні заходів формування здорового способу життя не буде об'єктивним, якщо не мати постійної правдивої інформації про реальний стан середовища, його вплив на біологічні істоти, особливо враховуючи те, що завдяки діяльності людей і стихіям цей стан і вплив постійно змінюються. Отже, важливий напрям заходів щодо формування здорового способу життя – усвідомлення необхідності і організація діяльності щодо систематичної оцінки (моніторингу) впливу на здоров'я людей середовища, що постійно змінюється, особливо у сферах людської праці, застосування потенційно небезпечних технологій, виробництва енергії, урбанізації тощо. Формуванню здорового способу життя сприяє систематична оцінка й оприлюднення її результатів, тобто, щоб оцінка спонукала до дій, які створювали б умови для поліпшення здоров'я людей.

Підвищення активності громад щодо формування здорового способу життя підлітків залежить від усвідомлення таких провідних аспектів: що головною «рушійною силою», потенціалом, середовищем розробки і впровадження формування здорового способу життя в усіх розвинених країнах світу є громада (місцева територіальна, етнічна, релігійна, культурна тощо). Саме завдяки активності громади щодо визначення пріоритетів, ухвалення рішень, планування стратегій і впровадження заходів щодо поліпшення здоров'я здійснюється формування здорового способу життя. Звідси першочергове завдання для формування здорового способу життя – всіляко сприяти зміцненню громад, їх розвитку і спрямуванню зусиль на проблеми здоров'я таким чином, щоб активізувати наявні у громаді людські і матеріальні ресурси, заохотити членів громади до само- і взаємодопомоги через гнучкі системи, ініціативи, організаційні утворення всередині громади; заходи ФЗСЖ здатні підвищувати активність громади, якщо вони можуть забезпечити доступ до потрібної інформації, навчання навичкам поліпшення здоров'я, фінансову підтримку.

Розвиток персональних вмінь і навичок з формування здорового способу життя підлітків переважно спрямований на інформаційну і освітню діяльність, що має за мету збільшувати спроможності людей зробити правильний вибір, посилювати контроль за здоров'ям, вчитись вмінням та навичкам спрямовувати зусилля на власне здоров'я, на здорове середовище. Формування здорового способу життя має робити людей спроможними постійно, протягом всього життя, навчатися засобам поліпшення здоров'я, протистояти хронічним хворобам, травмам, передчасному старінню. Формування здорового способу життя передбачає (вживає відповідних заходів), щоб ця робота виконувалась в усіх складових соціального оточення (заклади навчання, помешкання, праці, відпочинку, громадські заходи) через усі можливі інституції (освітні, професійні, комерційні, благодійні, добровільні) всіх форм власності (державної та недержавних).

Переорієнтація служб охорони здоров'я на формування здорового способу життя підлітків має відбуватися за принципом розширення сфери відповідальності спеціалізованої системи охорони здоров'я у контексті власне формування здорового способу життя, виходячи за межі лікування. Такий підхід передбачає: покладання відповідальності за формування здорового способу життя на окремих індивідів, професійні організації, громадські об'єднання фахівців, що мають відношення до сфери охорони здоров'я, а також на уряди, інші органи влади взагалі, які причетні до створення сприятливої (або несприятливої) політики щодо здоров'я в широкому розумінні його феномена; надання службам охорони здоров'я широких повноважень, можливості використання цих повноважень у напрямі уваги до культурних потреб, впливу на суспільні, політичні, економічні компоненти фізичного середовища; приділення уваги дослідженням з охорони здоров'я, змінам у системі професійної освіти і практики охорони здоров'я по формуванню організаційних та поведінкових змін, що сприятимуть переорієнтації зусиль спеціалізованої системи від обмеження лікувальними діями на пріоритет сукупних потреб людини, як цілісної особистості.

Практичні успіхи щодо формування здорового способу життя, зокрема молоді, можливі тільки за умов врахування особливостей суспільного, політичного і економічного життя України перехідного періоду, реалії якого зменшують ефективність методів, що добре зарекомендовані в інших країнах. Отже є необхідність визначити чинники життєдіяльності суспільства і держави в умовах перехідного періоду, наголошуючи на тих, що впливають на формування і можливість реалізації політики здоров'я населення і його охорони.

Вітчизняний досвід формування здорового способу життя відзначається власними традиціями, які тісно пов'язані з наявними соціальними інститутами, можливостями сфери охорони здоров'я та системи соціального захисту, станом громадського здоров'я населення тощо.

Упродовж останніх років, як відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні, поряд із державними закладами (Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, центри профілактики та боротьби зі СНІДом, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та ін.) створена велика кількість неурядових організацій. З 2005 року з ініціативи Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні реалізується програма профілактики ВІЛ/СНІД «Розвиток медичних служб, дружніх до молоді: Клініка, дружня до молоді». Перші заклади були відкриті у м. Одеса, Полтава та Львів (на базі дитячих спеціалізованих клінічних лікарень). На сьогодні Клініки, дружні до молоді, забезпечують доступ підлітків до медико-соціальних послуг з метою профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфекції/СНІДу та ризикованої поведінки. Створено два інформаційно-методичні навчальні центри в Києві та Севастополі.

Діяльність Клінік, дружніх до молоді, спрямована на вирішення таких завдань: забезпечення підлітків та молоді комплексною медико-соціальною та соціально-педагогічною допомогою; організація соціально-профілактичних та санітарно-освітніх заходів з метою формування здорового способу життя; надання безкоштовної консультативної допомоги молоді з питань контрацепції, психічного здоров'я та загально медичних питань; лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу, профілактика вживання наркотичних речовин та ін.

Отриманий досвід підтверджує, що медичні служби, дружні до молоді у співпраці з соціальними службами та громадськими організаціями підвищують якість послуг з профілактики ВІЛ/Сніду та інфекцій, що передаються статевим шляхом і ризикованої поведінки серед підлітків і молоді.

Соціальна робота з профілактики наркоманії здійснюється консультативними пунктами «Довіра» та групами взаємодопомоги, які створені на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. На



сьогодні вони реалізують низку профілактичних програм серед молоді: «Зменшення шкоди»; «Допоможи собі» (створення груп взаємодопомоги для наркозалежних та їх найближчого оточення) та ін.

Високий рівень кількості абортів, безпліддя, мертвонароджених дітей вимагають розробки нової стратегії охорони репродуктивного здоров'я населення України, визначальне місце в якій належить центрам (кабінетам) планування сім'ї (створені згідно постанови Кабінету Міністрів України від 13.09.1995 р. №736 «Про Національну програму планування сім'ї»).

Центри планування сім'ї організуються переважно на базі лікарень, рідше – є самостійними структурними одиницями. Основними напрямками їх діяльності є профілактична робота: інформаційна робота з питань планування сім'ї, сексуальне виховання молоді; надання медико-соціальної і психологічної допомоги, вирішення проблем психосексуальних взаємин; забезпечення підлітків і молодь доступними засобами контрацепції, популярною літературою з питань планування сім'ї; робота з дітьми та підлітками в групах; індивідуальна робота з «важкими» підлітками, неблагополучними сім'ями, інвалідами; залучення засобів масової інформації до поширення і пропаганди ідей планування сім'ї в регіонах.

В Україні за даними 2008 р. зареєстровано близько 18 тисяч недержавних організацій (НДО) різних напрямів діяльності і форм об'єднання громадян. Діапазон інтересів і кількості членів дуже великий – від маловідомого Львівського міського товариства шанувальників шляхетського чину України-Русі до загально знаного Українського товариства охорони природи, від 5 членів (Незалежна благодійна газета «Апокаліпсис» м. Коростеня Житомирської області) до 15 мільйонів (Товариство Червоного Хреста України). Природно, що далеко не всі із зареєстрованих організацій суттєво впливають на стан суспільних проблем або проводять достатньо вагомую роботу взагалі. У «Довіднику неурядових організацій України», виданому Творчим Центром Каунтерпарт у Києві у 2008 р., наведено перелік 2659 неурядових організацій (близько 15%

zareєстрованих), що діють досить активно, посідають чільне місце у своїх напрямках діяльності. Не менш як 300 організацій (близько 11% усіх активних недержавних організацій) мають відношення до формування здорового способу життя. Найбільша кількість їх зосереджена у Києві і Київській області (до 65, або близько 22%).

У лютому-березні 2013 р. Український інститут соціальних досліджень провів соціологічне дослідження з вивчення участі громадських організацій у соціальній роботі з молоддю, у якому взяли участь 183 громадських організації з 8 областей України. Інформацію отримано шляхом напівстандартизованого інтерв'ю з керівниками недержавних організацій. Організації, що випадково опинилися у сфері опитування, згруповані таким чином: дитячі, молодіжні, жіночі, патріотичні, культурологічні, релігійні, соціально-медичні, такі, що спеціалізуються на роботі з інвалідами.

Згідно з даними дослідження найбільш активну соціальну роботу з дітьми та молоддю провадять дитячі організації (19%) і організації, що займаються соціальною роботою з інвалідами (18%). Меншою мірою беруть участь жіночі і молодіжні організації (по 12%) і організації соціально-медичного профілю (11%). Найнижчі показники – у культурологічних (8%), релігійних (6%) і патріотичних (3%) організацій. Решта 11% припадає на інші організації, що не могли бути ідентифіковані за вищенаведеним переліком [1].

Переважна більшість громадських організацій (34%) працюють з усіма категоріями населення, 20% – з дітьми шкільного віку, 19% – з дітьми-сиротами і дітьми-інвалідами, 18% – з молоддю, 13% – спеціалізуються на соціальній роботі з малозабезпеченими категоріями населення, по 10% – з жінками і багатодітними сім'ями. Громадські організації, що спеціалізуються на роботі з наркоманами, алкоголіками, ВІЛ-інфікованими, дорослими інвалідами, особами, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, військовослужбовцями і особами, які повернулися з місць позбавлення волі, загалом становлять від 1 до 3% загального обсягу досліджуваних організацій.

Громадські організації надають широкий спектр соціальних послуг різним категоріям населення. Проте основну увагу у своїй діяльності вони приділяють матеріальній підтримці: фінансовій допомозі, розподілу гуманітарної допомоги, наданню нужденним категоріям населення продуктів харчування. Майже половина громадських організацій (49%), залучена саме до таких видів соціальної роботи, 28% громадських організацій займаються організацією дозвілля, 22% – питаннями, що стосуються сексуального виховання і планування сім'ї.

Природно, що соціальна робота різних громадських організацій неоднакова і пов'язано це з профілем організацій, місцевими особливостями, можливостями, іншими суб'єктивними чинниками.

Проте діяльності переважної більшості недержавних організацій притаманні деякі узагальнені риси. Так, більше за інших до соціальної роботи залучені дитячі організації. Соціальну допомогу члени дитячих організацій надають, як правило, незахищеним категоріям населення, перш за все громадянам похилого віку, пенсіонерам, інвалідам. Надання таких видів допомоги є обов'язком членів дитячих організацій. Значне місце у соціальній роботі дитячих організацій посідає також і матеріальна допомога. Молоді волонтери збирають речі, продукти, що передаються дітям-сиротам, дітям-інвалідам, пенсіонерам. Діти допомагають самотнім і старим людям вирішувати побутові проблеми: допомагають по господарству, купують продукти, виконують різну роботу на присадибних ділянках. Волонтери беруть участь в організації дозвілля для дітей-сиріт і дітей-інвалідів. Найбільшого поширення набула соціальна робота дитячих організацій серед своїх членів. Більшість членів НДО займаються організацією дозвілля дітей та молоді. При цьому культурно-масові заходи визначені тематично: наприклад, з акцентом на профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі, підготовку юнаків до служби у Збройних Силах України, пропаганду здорового способу життя, підтримку творчої молоді. Слід зазначити, що серед членів дитячих громадських формувань виховуються

добре підготовлені менеджери, чимало НДО займаються організаційною роботою в об'єднаннях школярів, організують благодійні заходи, пропагують діяльність своїх організацій. Можна вважати, що головним у діяльності дитячих громадських організацій є створення умов для самореалізації дітей та молоді, самоствердження особистості. Безумовно, це є соціально значущою роботою, а створення більшої кількості дитячих організацій дозволить залучити до неї більшу кількість дітей і молоді.

Організації, що працюють з людьми з інвалідністю. Реально – це громадські організації, що створені за ініціативи самих людей з інвалідністю або їхніх родичів. Серед 20 таких організацій, що були опитані, більшість з них створені за ініціативи батьків дітей з інвалідністю. Такі організації перш за все є групами підтримки та взаємодопомоги. Їхньою допомогою, що спрямована на забезпечення виживання сімей інвалідів у складних економічних умовах сучасної України є: матеріальна, фінансова допомога, як правило, це розподіл закордонної гуманітарної допомоги, рідше – спонсорської. На розподілі закордонної гуманітарної допомоги ґрунтується і робота по забезпеченню інвалідів медикаментами. Суто матеріальний аспект допомоги дуже важливий для громадських організацій, що працюють з інвалідами. Чимало уваги у таких організаціях приділяється соціальній реабілітації інвалідів, їхньої інтеграції у суспільство. Засобом досягнення мети тут є заняття спортом, організація екскурсій, спільний відпочинок, видання газет і журналів. Крім заходів дозвілля важливе місце посідає трудова діяльність: навчання трудовим навичкам, наприклад роботі на персональному комп'ютері, організації зайнятості, працевлаштування, проведення виставок творчих робіт молодих інвалідів. Дуже важливою для інвалідів є інформаційно-консультативна діяльність громадських організацій. Вона спрямована на максимальне задоволення потреб членів організацій-інвалідів у різній інформації, захист їхніх прав та інтересів. Практично вся ця робота проводиться через консультативно-психологічну допомогу батькам і родичам молодих інвалідів. Вирішення комплексу соціальних проблем, які

вирішують організації, що працюють з інвалідами, дозволяє сім'ям інвалідів отримати необхідну матеріальну і моральну підтримку, допомагає адаптуватися у складних умовах їхнього існування.

До соціальної роботи з підлітками залучені і молодіжні організації. Соціальна складова їхньої діяльності дещо схожа з роботою дитячих організацій: шефська допомога ветеранам, пенсіонерам, самотнім людям. Проте різниця у віці визначає форми і методи соціальної роботи. Так, наприклад, Кременчуцьке відділення конгресу молоді проводить шефську роботу у виправно-трудої колонії для неповнолітніх. Молодіжні громадські організації взяли шефство над будинками дитини, інтернатами для дітей-сиріт, допомагають дитячим спортивним командам. На жаль, молодіжні організації орієнтують своїх членів на соціальну допомогу молодшим і старшим, але не своїм одноліткам. Стосовно молоді молодіжні організації дуже часто виступають як пропагандисти тієї чи іншої політичної течії, і їхні масові заходи теж мають політичний характер. Соціальна робота молодіжних організацій, як правило, обмежується організацією дозвілля, рідше – захистом прав молоді. Індивідуальна і групова консультативна соціальна допомога молодіжними організаціями практично не надається. Для надання соціально-психологічної допомоги своїм членам молодіжні організації користуються послугами центрів соціальних служб для молоді. Отже, можна дійти висновку, що молодіжні громадські організації є значним, але поки що нереалізованим потенціалом у соціальній роботі з молоддю, тим більше у роботі з формування здорового способу життя.

Вагому соціальну допомогу молоді надають жіночі організації. Найбільше їх діяльність зорієнтована на роботу з жіночою молоддю і перш за все – на захист прав жінок. За останні роки значного поширення набула робота по залученню молодих жінок до підприємницької діяльності. Жіночі організації за допомогою закордонних партнерів проводять тренінги, реалізують навчальні програми, надають психологічні і юридичні консультації, що сприяє підвищенню соціальної активності молодих жінок,

їхньої ролі у розвитку малого і середнього бізнесу. Досить широко у практичній діяльності жіночих організацій представлені індивідуальні форми роботи. Спеціалісти – члени організації надають консультації для жінок та їхніх дітей з психологічних, педагогічних, медико-соціальних питань. Чималу роботу проводять жіночі організації із соціального захисту, матеріальної і моральної підтримки багатодітних сімей, одиноких і малолітніх матерів. Значне місце у діяльності жіночих організацій приділяється підготовці майбутніх подружжів і роботі з молодими сім'ями, а також проблемі збереження сім'ї, проводячи при цьому індивідуальну роботу і масові заходи. У багатьох регіонах України розпочато роботу з надання психологічної і соціальної допомоги жінкам і дітям, які зазнали насильства. Тут, безперечно, є певний потенціал для діяльності з формування здорового способу життя, особливо у специфічних напрямках репродуктивного здоров'я, здорових статевих відносин.

Слід відзначити роботу з молоддю громадських організацій соціально-медичного профілю, таких, як служби планування сім'ї. Специфіка діяльності таких організацій полягає у професійній приналежності її членів. Медичні працівники беруть на себе соціально-просвітницьку функцію, роботу, що пов'язана із здоров'ям та здоровим способом життя. Існує дві основні форми роботи громадських організацій соціально-медичного профілю: лекції на актуальні соціально-медичні теми і консультативна допомога з питань планування сім'ї, сексуального виховання, лікування від наркотичної, алкогольної залежностей та тютюнопаління. Природно, тут є резерв для запровадження інших форм і методів, засобів і стратегій, притаманних теорії і практиці формування здорового способу життя. Разом з тим, члени громадських організацій соціально-медичного спрямування надають гуманітарну допомогу тим, хто її потребує: самотнім людям, дітям-сиротам, багатодітним сім'ям, завдяки тому, що такі організації мають закордонних партнерів – донорів гуманітарної допомоги.

Громадські організації культурологічного спрямування також реалізують деякі напрями соціальної роботи. Специфіка їхньої роботи полягає у культурно-просвітницькій і творчій спрямованості. Культурологічні організації допомагають розвиткові творчого потенціалу молоді, її комунікативних і інтелектуальних можливостей. Основні форми соціальної роботи - гуртки, клуби за інтересами. Участь молоді у роботі дозволяє вирішити проблему їхньої самореалізації через творчий, інтелектуальний, професійний розвиток. Об'єктом діяльності таких організацій є населення усіх вікових груп і соціальних категорій. Тут є сприятливе підґрунтя для реалізації заходів з формування здорового способу життя, спрямованих на формування потрібного рівня духовного здоров'я.

Вважаємо за доцільне детальніше розкрити питання про релігійні організації і представників різних релігійних конфесій як носіїв соціальної роботи. Цікаво, що соціальна діяльність таких організацій у нашій країні практично ніколи не досліджувались. Навіть при поверховому вивченні цієї діяльності очевидно, що вона має дуже широкий спектр, часто діаметрально протилежних спрямувань. Один з позитивних аспектів цієї роботи – вирішення матеріальних проблем: надання допомоги продуктами харчування, одягом, взуттям. Проте релігійні організації та конфесії не тільки розподіляють гуманітарну допомогу, а й впливають на духовне виховання, вони самостійно організують благодійні акції по збору речей і продуктів, утримують благодійні їдальні для дітей, сиріт і людей похилого віку, надають допомогу дітям вулиці, колоніям для неповнолітніх, школам-інтернатам. Інший позитивний момент соціальної роботи релігійних організацій – духовно-просвітницька і виховна діяльність. Безумовно, головне для них – релігійне виховання, але вони провадять і роботу по підготовці молоді до подружнього життя, допомагають людям боротися з алкогольною і наркотичною залежністю, читають лекції з профілактики наркоманії та алкоголізму, організують літній відпочинок дітей. Специфіка відносин релігійних організацій з державою на рівні міст і районів така, що їхні

представники не розраховують на допомогу місцевих органів влади (на відміну від усіх інших організацій), їх бажання зводиться до порозуміння з владою, усунення можливих перешкод у своїй діяльності. Потенціал цих організацій щодо формування духовного здоров'я молоді безумовно суттєвий, але в кожному конкретному випадку, залучаючи їх до партнерства у сфері формування здорового способу життя, потрібно добре знати про особливості методів впливу на аудиторію, що застосовуються конкретною церквою, особливо нетрадиційних конфесій. Інакше можна більше зашкодити духовному світові молоді, ніж допомогти.

До громадських організацій, які також займаються соціальною роботою з молоддю, слід віднести об'єднання хворих на алкоголізм, наркоманію (“анонімні алкоголіки”, “анонімні наркомани”) та їхніх родичів. З одного боку, це дуже дійовий резерв формування здорового способу життя – ніхто не доведе так переконливо на власному прикладі, ніж людина, у якої були особисті проблеми, ніхто не викликає у молоді більшу довіру, ніж ці люди. Але з іншого боку, організація такої роботи дуже складна, вона потребує вельми обережного підходу, врахування всіх чинників індивідуалізації методів впливу, організації спілкування, етичного аспекту.

Аналіз діяльності громадських організацій у соціальній роботі з молоддю свідчить про наявність значного потенціалу з формування здорового способу життя підлітків і молоді. Помітні шляхи активного використання наявних реалій: кожна група громадських організацій має свій специфічний об'єкт для соціальної роботи, власні форми спілкування; соціальна допомога членами громадських організацій надається на волонтерських засадах, тобто для населення вона безкоштовна, що дуже важливо в умовах економічної кризи; види і форми соціальної роботи практично охоплюють весь необхідний спектр молодіжного середовища. Крім того, участь самої молоді у діяльності громадських організацій, є теж одним з резервів у роботі по формування здорового способу життя.



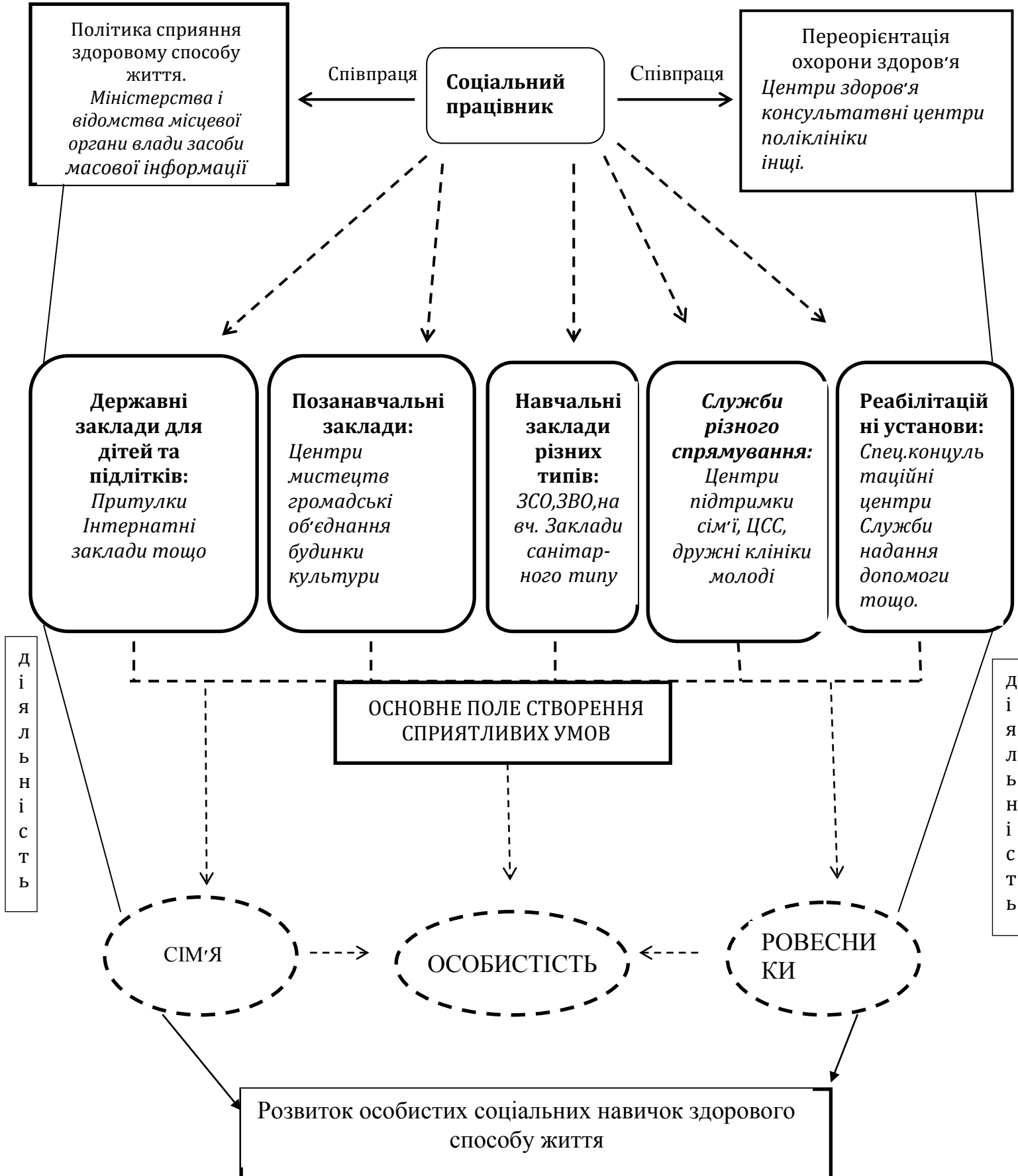
Вітчизняними вченими розроблено модель формування здорового способу життя підлітків соціальними працівниками, враховуючи три головних напрями стратегії реалізації цього процесу (див. рис. 2.1) [5]. *Перший* – основні заходи (політика сприяння здоровому способу життя), створення сприятливих умов (соціальні умови щодо можливостей здорового способу життя), переорієнтація охорони здоров'я (співпраця у плані профілактики та попередження шкідливих звичок), формування особистісних навичок здорового способу життя у підлітків. *Другий* – діяльність соціальних працівників щодо формування здорового способу життя на конкретних робочих місцях. *Третій* – індивідуальна та групова робота з підлітками та їх найближчим оточенням – сім'єю та ровесниками.

Зміст діяльності соціального працівника щодо формування здорового способу життя дітей та молоді впливає з його основних професійних функцій [6]:

- соціальної, спрямованої на надання допомоги в соціальній реабілітації всім підліткам і молоді, хто її потребує, виявленні інтересів і потреб людей в різних видах діяльності (культурно-дозвіллева, спортивно-оздоровча та ін.), залученні до роботи різних установ, товариств, громадських організацій тощо;
- організаційна – соціальний працівник проводить організаційну роботу щодо формування здорової життєдіяльності, залучає до такої роботи громадськість, державні структури, спрямовує їхню діяльність на надання різних видів соціальної допомоги, проводить різні заходи у цьому напрямі;
- профілактична – соціальний працівник залучає і приводить в дію різні механізми (педагогічні, юридичні, психологічні, медичні) з метою попередження та подолання негативних явищ, організує надання допомоги тим, хто її потребує;
- комунікативна – соціальний працівник встановлює контакт з особами, які потребують допомоги, організовує обмін інформацією, визначає єдину стратегію взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини як особистості;
- діагностична – соціальний працівник вивчає особливості сім'ї, групи

молодих людей, особистості, ступінь і спрямованість впливу на них мікросередовища і визначає „соціальний діагноз»;

**Рис.2.1. Загальна модель формування здорового способу життя особистості підлітка.**



- прогностична – прогнозує розвиток подій, процеси, які відбуваються в сім'ї, референтній групі, суспільстві і виробляє певні моделі соціальної поведінки особистості щодо формування здорового способу життя;
- соціально-медична – організовує роботу у плані профілактики здоров'я, сприяє оволодінню основами медичної допомоги, соціальній адаптації особистості;
- правозахисна – використовує закони і правові акти, спрямовані на надання необхідної допомоги та підтримки молодого населення, його захист від негативного впливу оточуючого середовища;
- психологічна – консультує з питань міжособистісних стосунків, сприяє соціальній адаптації особистості, надає допомогу у соціальній реабілітації.

Слід зазначити, що особливу роль у соціалізації особистості підлітка відіграють професіоналізм та особисті якості дорослих (вчителів, соціальних працівників, керівників гуртків тощо) як провідників соціально-виховного процесу, рівень довіри до них та ступінь впливу (позитивного або негативного). На процес формування здорового способу життя підлітків навчально-виховні заклади впливають створенням певних умов, змісту, форм організації життєдіяльності та взаємодії всіх її членів.

Успіх діяльності соціального працівника взагалі залежить від набутих теоретичних знань та практичних навиків. Професійна компетентність соціального працівника, щодо формування здорового способу життя підлітків та молоді повинна містити окремий блок знань та вмінь, який включає в себе розуміння вікових проблем та стану здоров'я підлітків, форми та методи роботи з цією віковою групою, створення відповідних умов для соціального становлення особистості.

У сучасних умовах гостро постало питання вдосконалення превентивної та профілактичної роботи по формуванню у дітей та підлітків навичок здорового способу життя, їх духовного відродження й відмови від

шкідливих звичок. І за умов правильної організації навчально-виховного процесу в загальноосвітній школі та координації зусиль всіх суб'єктів виховання, а в першу чергу соціального педагога, психолога, класного керівника і батьків, ця мета може бути досягнута. Соціальний педагог загальноосвітньої школи є головним з'єднувальним елементом у системі „дитина-сім'я-суспільство», тим фахівцем, який може і повинен здійснювати профілактичну роботу по попередженню негативних явищ в сімейному середовищі і серед учнівської молоді та по формуванню навичок здорового способу життя. На основі інформації, отриманої у процесі дослідження, соціальний працівник має можливість спланувати роботу по попередженню та профілактиці негативних звичок у поведженні дитини, викликаних деструктивними чинниками неблагополучного психологічного клімату сім'ї чи негативного впливу групи підлітків, залучаючи до цієї роботи всіх працівників навчального закладу та інших соціальних інститутів виховання, фахівців спеціалізованих установ та організацій (за потребою), самих учнів та їх батьків.

Соціальна профілактика негативних явищ в сімейному середовищі і серед учнівської молоді – це система заходів, спрямованих на створення умов для попередження утиску прав сім'ї та її членів, негативних явищ і впливів, виявлення і подолання цих явищ, утиску прав, їх наслідків. Вона здійснюється у таких напрямках: підготовка молоді до сімейного життя, роз'яснення прав сім'ї та її членів у суспільстві, формування відповідального та усвідомленого батьківства, попередження сімейних конфліктів, виявлення потенційно-неблагополучних сімей, попередження розлучень, дисгармоній, стресів, помилок у сімейному вихованні, пропагування сімейного способу життя, здорового способу життя.

Соціальна профілактика поряд з діагностикою є провідним напрямом роботи шкільного соціального працівника. В сучасній практиці розрізняють загальну (профілактика, спрямована на попередження негативної ризикованої поведінки підлітків) та спеціальну (профілактика негативного впливу

сімейного виховання на становлення особистості, профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки, тощо) профілактики.

Профілактична робота може здійснюватись на кількох рівнях: особистісному, сімейному, соціальному. На сімейному рівні профілактичні заходи спрямовані на формування таких якостей індивіда, які забезпечують підвищення рівня особистісної відповідальності людини з метою попередження виникнення різних проблем. До провідних форм профілактики на особистісному рівні можна віднести консультування та тренінгові заняття. Сімейний рівень профілактики має на меті вплив на найближчий «мікросоціум» людини - сім'ю, з метою попередження виникнення різноманітних проблем як для конкретної особистості так і всієї сім'ї. Соціальний рівень профілактики сприяє актуалізації проблем пов'язаних з окремими негативними явищами в суспільстві, а також зміні суспільних норм стосовно осіб або сімей, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки.

У процесі формування навичок здорового способу життя, необхідно керуватися такими пріоритетами: вірити в цінність кожної дитини; дотримуватись конфіденційності; надавати позитивну інформацію; бути порадником, а не моралістом; поважати думку й позицію дитини; акцентувати увагу дитини на власних позитивних рисах, характеристиках і здобутках.

Необхідно дотримуватися таких принципів профілактичної роботи:

- відповідність змісту роботи потребам особистості: вивчення існуючих потреб та орієнтація змісту, форм роботи на їх задоволення; своєчасне виявлення підлітків «групи ризику» та надання їм допомоги;
- активізація зворотного зв'язку: надавати можливість підліткам висловлювати свої думки та почуття;
- добровільність: мотивувати та пропонувати, а не примушувати та диктувати;

- позитивна спрямованість: зміцнення позитивної позиції особистості щодо власної спроможності підтримання оптимального стану здоров'я; опертя на позитивні моменти - не стільки залякувати наслідками шкідливих звичок, скільки привертати увагу й посилювати симпатію до людей, які дотримуються здорового способу життя; розвінчувати створювані рекламними кампаніями стереотипи «героїв з цигаркою», які асоціюються з активністю та процвітанням;
- об'єктивність: інформація не має зводитись до залякування або формальних гасел; слід пам'ятати, що некваліфікована, необережна інформація може створити атмосферу таємничості та загадковості, спровокувати реакцію на «заборонений плід»; доцільно уникати мілітаризованої термінології;
- залучення батьків, медичних працівників, психологів, соціологів, юристів до пропаганди та сприяння утвердженню у свідомості учнівської молоді принципів здорового способу життя;
- систематичність: вся профілактична робота з превентивного виховання має передбачати комплекс заходів, спрямованих на формування свідомого ставлення до власного здоров'я;
- врахування вікових та індивідуальних особливостей дітей.

Таким чином, діяльність соціального працівника з формування здорового способу життя підлітків має бути спрямована на зміцнення їх фізичного, морального та психологічного здоров'я, на створення оптимального режиму їх фізичної та психологічної адаптації до підвищених вимог навчального навантаження та ефективної системи подолання таких соціально негативних явищ як наркоманія, куріння, зловживання алкоголем серед дітей та підлітків.

Важливим напрямом соціальної роботи має бути також і навчання учнів гігієни розумової праці, з метою уникнення перевантажень. Актуальними залишаються заходи щодо запобігання та протидії з боку

школи шкідливим звичкам учнів – курінню, алкоголізму, вживанню наркотиків.

У процесі формування навичок здорового способу життя, необхідно керуватися такими пріоритетами: вірити в цінність кожної дитини; дотримуватись конфіденційності; надавати позитивну інформацію; бути порадиником, а не моралістом; поважати думку й позицію дитини; акцентувати увагу дитини на власних позитивних рисах, характеристиках і здобутках.

## **2.2. Форми і методи соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків**

Щоб досягнути позитивного результату, соціальному працівнику слід підібрати такі форми роботи, які, враховуючи низку умов, а саме: вік аудиторії, рівень обізнаності підлітків, зацікавленість темою, буде найбільш ефективною.

Такою формою може бути тренінг. На відміну від інших форм роботи, переваги тренінгу полягають в тому, що він синтезує різноманітні форми роботи, полегшує засвоєння матеріалу за рахунок використання цікавих видів діяльності, робить присутніх активними учасниками, а в процесі тренінгу цінуються їх думки, почуття, ідеї та пропозиції. Тренінг спрямований не лише на оволодіння знаннями, формування умінь і навичок, які сприятимуть усвідомленому вибору правомірних варіантів поведінки щодо здорового способу життя, а також на розвиток установок, які визначають усвідомлення потреб і мотивів молодої особи [7; 36].

Тренінгове заняття не буває стандартним і нестандартним. Його структура залежить від:

- групи учасників;
- особистості тренера;
- виділеного часу;



– складності теми, що розглядається тощо.

Проте окремі складові тренінгу є обов'язковими, хоча вони, знову ж таки, можуть бути видозміненими. Перший етап тренінгу – це ознайомлювально-підготовчий. Його мета – знайомство з групою та тренером, позитивний настрій на роботу, вироблення правил, за якими працюватиме група, а також виявлення очікувань учасників тощо.

Наступний етап спрямований на те, щоб виявити рівень знань учасників тренінгу з даної теми і уже відповідно до цього, якщо потрібно, варіювати заплановану тренером структуру. У літературі його часто називають «оцінка рівня інформованості учасників, актуалізація їх знань».

У тренінгу обов'язково має бути так звана основна частина. У ній пропонується важлива інформація, програються рольові ігри на підкріплення отриманих знань, ведуться дискусії, моделюються ситуації. Кожна гра обов'язково завершується обговоренням і самозвітом учасників про свої відчуття та думки.

І, як завершальний етап – підведення підсумків заняття. На цьому етапі учасники висловлюють свої відчуття, враження щодо виконаної роботи, побажання тренеру та групі.

Таким чином, тренінгові заняття потрібно розробляти, проводити, а також залучати до цього самих підлітків, волонтерів, все більше розвиваючи та пропагуючи ідеї здорового способу життя.

Тренінг одночасно є:

- цікавим процесом пізнання себе та інших;
- спілкування;
- ефективною формою опанування знань;
- інструментом формування умінь та навичок;
- формою розширення досвіду.

Використовуючи таку технологію як тренінг соціальний працівник розраховує на поглиблену роботу з досвідом, який мають учасники, а також,

соціальний працівник особисто, як тренер, на співпрацю та взаємодію. Саме в цьому полягає сутність інтерактивного навчання.

Джерелом новизни в тренінгах щодо формування здорового способу життя дітей та підлітків є використання досвіду. Під час виконання запланованих вправ завданням являється досягнення переосмислення, зміна в сприйнятті, структурування, перебудова на певну логіку розв'язання завдань.

Мотиви обрання тренінгу, як технології формування здорового способу життя зумовлені тим, що інтерактивне навчання – це навчання в процесі практики. Але це більше ніж практика. Це навчання шляхом осмислення (рефлексії) власних дій. Коли ми діємо, ми можемо аналізувати, те що ми робимо і як це ми робимо, або не замислюватися над цим. Завдяки аналізу власних дій ми дізнаємося нове про себе та власну поведінку. Якщо ми діємо несвідомо, це означає, що ми не вчимося на власному досвіді.

Найціннішим в інтерактивному навчанні є обмін різним досвідом, відмінними поглядами, різним світосприйняттям.

Усі ми вчимося на якомусь досвіді: на власному, виконуючи певні дії або на чужому, в процесі спостереження за діями інших людей.

Для попереднього скринінгу знань щодо формування здорового способу життя дітям пропонують заповнити вхідну анкету. Анкета містить питання, які розкривають вплив факторів, що впливають на формування здорового способу життя та дотримання норм здорового способу життя в повсякденному житті.

Мета проведення тренінгів: дати знання і уявлення про аспекти здорового способу життя, навчити приймати розумні рішення щодо ризиків відносно власного здоров'я, з'ясувати систему цінностей учнів, прищепити навички і протистояти тискові однолітків та інших впливів (реклами, батьків, братів і сестер) на предмет вживання шкідливих речовин, відкоригувати неправильні уявлення про популярність негативних явищ (наркотичних речовин) серед однолітків.

У процесі експерименту ми апробували тренінг “Що таке здоровий спосіб життя” (додаток А). Проаналізуємо алгоритм реалізації цієї форми роботи.

Перше, що потрібно зробити соціальному працівнику, це акцентувати увагу аудиторії на те, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я все наше життя тісно пов'язане зі здоров'ям (психічним, соціальним, фізичним, духовним).

Для створення взаємозв'язку з аудиторією доцільно провести вправу, спрямовану на знайомство, наприклад, “інтерв'ю”. Необхідно відмітити що складність вправи полягає в тому, що соціальний працівник (тренер) не є постійним членом тренінгової групи, тому на початковій стадії зберігається обережність з боку учасників тренінгу.

Для створення ефективної атмосфери для подальшої роботи разом з групою нами були ухвалені “Правила роботи групи”. Спільним рішенням були вироблені такі правила:

1. Не примушувати говорити.
2. Вимкнути телефони.
3. Дотримуватись конфіденційності.
4. Поважати думку інших.
5. Не перебивати.
6. Говорити не про інших, а про себе.

Однією з вправ, яку ми запропонували – це вправа “Для мене бути здоровим означає...”. Під час цієї вправи кожний учасник отримує бланк, у якому розміщено 21 твердження.

На першому етапі учасники індивідуально позначають галочкою всі висловлювання, що є важливими для них особисто. У колонці 2 вони позначають галочкою три висловлювання, що виступають як найважливіші аспекти здоров'я для них.

На наступному етапі учасники об'єднуються у три групи. Учасники обговорюють твердження 1-ї колонки та протягом 5 хвилин приймають спільне рішення щодо тверджень у 2-й колонці.

Всі 3 групи презентують напрацювання по 2-й колонці, відповіді фіксують на фліп-чарті.

За проведеним дослідженням до основних аспектів здоров'я учасники віднесли такі твердження:

- дожити до глибокої старості;
- майже не користуватися таблетками чи ліками;
- ніколи не хворіти нічим більш серйозним, ніж легка застуда, грип чи розлад шлунку;
- проводити більше часу на свіжому повітрі;
- не вживати алкогольних напоїв;
- бути щасливим якнайчастіше.

Другий тренінг “Здоров'я – цінність нашого життя” (додаток Б), який ми використовували у процесі дослідно-експериментальної роботи, спрямований на набуття підлітками віком 14-15 років уміння приймати розумні рішення щодо ризиків відносно власного здоров'я, осмислення ними системи цінностей, формування уміння протистояти натискові і впливові однолітків та інших впливів (реклами, батьків, братів і сестер) щодо вживання шкідливих речовин.

Однією з ключових вправ тренінгу є вправа «Як розпорядитись своїм життям?».

Мета: навчити учасників визначати ціннісні орієнтири, вплив цінностей на їх життя.

Хід вправи:

Пояснюючи правила гри, учасникам роздаються аркуші паперу. До початку гри дається можливість переглянути список «товарів» на продаж і написати назву кожного на аркуші.

Правила гри «Як розпорядитися своїм життям?»

На початку гри кожний з учасників має написати своє ім'я на 10 папірцях, які було роздано. Кожен папірець репрезентує якусь частку учня: його енергію, інтереси, час, ресурси, ідентичність тощо. Протягом кількох наступних хвилин ці 10 папірців будуть уособлювати конкретну людину, отже кожен має зберігати свої папірці! Через хвилину перед кожним постане вибір «витратити» чи «заощадити» свої папірці. На продаж будуть виставлені різноманітні «товари» по парі. Правила гри не дозволяють купити обидва товари, тільки щось одне або нічого. Зрозуміло, що, коли закінчатся папірці, вже нічого не можна буде купити.

*Примітка: Усі покупки можна робити лише тоді, коли «товари» пропонуються на продаж. Не можна повернутися до попередньої пари, якщо на продаж вже виставлено наступну пару.*

Після цього дається час для того, щоб кожен учасник написав своє ім'я на 10 листочках, після чого пропонується перша пара «товарів» на продаж і показуються два аркуші, що представляють пару «товарів» на продаж. Після цього збираються аркуші у тих, хто бажає зробити покупку. Видається кожному покупцю картку, що засвідчує його покупку.

Для з'ясування зроблених учасниками висновків ми задавали такі питання:

- Яка покупка подобається вам понад усе? Чому?
- Чи шкодуєте ви, що не зробили якусь покупку? Чому?
- Чи хотілося б вам поміняти деякі правила гри?
- Чому ви навчились, виконуючи цю вправу?

Переглянувши “куплені” цінності учасники розуміють, що в переліку пропонованих цінностей є ті, які не продаються і не купуються, а набуваються і зберігаються самим учасником тренінгу. Учасники проговорюють, що найважливішим в житті є нематеріальні цінності (родина, любов, повага та ін.).

Коментар: Наші цінності впливають на те, як ми витрачаємо власний час та ресурси. В обговоренні необхідно звернути увагу учасників на такий

висновок: правила гри можна змінити, але життя – це не гра. Не можна повторити вже зроблений вибір чи скасувати прийняте у минулому рішення. Не можна охопити абсолютно все чи скористатися кожною можливістю. Не можна передбачити, які можливості залишаться відкритими для тебе через тиждень або рік. Тобі завжди бракуватиме часу, варіантів вибору, грошей, можливостей тощо. Ти повинен будеш платити за кожен свій вибір у житті і часто ця плата буде перевищувати твої сподівання.

Тренінг “ВІЛ/СНІД” (додаток В) спрямований на роз’яснення поняття “ВІЛ/СНІД”, ризику інфікування. Тренінг включає: інформаційне повідомлення “Ситуація з ВІЛ/СНІД в Україні та світі”, міні-лекцію “Що таке ВІЛ/СНІД”, вправу “Шляхи передачі вірусу”, гру “Контакти”, дискусію “Що робити, якщо близька людина заражена ВІЛ?”.

Цей тренінг був завершальним етапом в проведенні тренінгових занять, тому нами як підсумок була проведена вправу “Прес-конференція” (20 хвилин). Прес-конференція спрямована на підведення підсумків та проговорення здобутих знань, умінь та навичок з формування здорового способу життя підлітків. Зауважимо, що впродовж усіх тренінгів нами спільно з соціальним працівником Тернопільського міського центру соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді проводиться моніторинг, тобто оцінка наявних знань, умінь та навичок підлітків, сприйняття ними пропонованого матеріалу шляхом спостереження та, відповідно до потреби, внесення необхідних змін до проведення тренінгів.

У процесі дослідження нами з’ясовано, що ігрові елементи (ігри-розминки “Фруктовий салат”, “Моргалки”), які були включені нами в програму тренінгів, зазвичай, підтримувалися учасниками. Вони дозволяють кожному відчувати колективну підтримку та розкутість.

Також окрім тренінгових форм роботи з підлітками нами з’ясовані й інші форми роботи з формування здорового способу життя підлітків, які застосовуються соціальними працівниками:

- гурткові, клубні та факультативні заняття;

- тематичні лекції;
- колективні та індивідуальні бесіди;
- дні, тижні здоров'я та профілактики шкідливих звичок;
- шкільні спартакиади, естафети, спортивні та туристичні змагання;
- колективні творчі справи;
- родинні свята та свята здоров'я;
- рольові ігри, вікторини, ігрові програми;
- екскурсії та походи;
- години спілкування на природі;
- диспути, дискусії, круглі столи;
- служба довіри;
- профілактичні консультації;
- презентація матеріалів періодичної преси;
- перегляд та обговорення кінофільмів та ін.

У процесі формування здорового способу життя підлітків соціальні працівники застосовують різноманітні методи (групові та індивідуальні), які виступають способами цілеспрямованих дій взаємодії з особистістю та її культурно-освітнім середовищем і забезпечують формування соціально-значимих якостей особистості.

Безумовно в своїй роботі соціальний працівник використовує низку методів, які спрямовані на вивчення проблем у підлітковому середовищі, виявленні проблемних ситуацій: анкетування, інтерв'ю, бесіди з підлітками; соціометрії, моніторингу, біографічний метод тощо.

У нашому дослідженні ми розглянемо методи соціального виховання, які спрямовані на формування здорового способу життя підлітків, такі як:

- метод підтримки особистості;
- метод лікувальної педагогіки;
- виховання природою;
- метод корекції розвитку;
- метод перевиховання;

- метод самовиховання;
- метод самоорганізації;
- метод ділового спілкування;
- метод генерації настрою;
- метод переконання [13].

*Метод підтримки особистості* застосовується у тих випадках, коли підліток знаходиться у важкій життєвій ситуації. Соціальний працівник допомагає підлітку проаналізувати свій стан, свою життєву ситуацію, сформулювати основні позиції, які необхідно змінити, в тому числі, життєві цілі. Соціальний працівник допомагає підлітку налагодити побутові умови проживання, від коректувати відносини між членами родини, змінити або переосмислити життєві орієнтири, краще осмислити свої можливості, побажання відповідно до реальності.

*Метод лікувальної педагогіки.* До цього методу у своїй практиці зверталися видатні педагоги, психологи, лікарі (В. Кащенко, Л. Виготський, Я. Корчак, В. Сухомлинський та ін.).

Методи лікувальної педагогіки базуються на принципах, які відображають особливості соціальної роботи з певною категорією підлітків. Це відповідальність за життя дітей і бережливе ставлення до кожної дитини, співчуття і гуманність, урахування вікових особливостей дитини, їх задатків і здібностей, характеру відношення до життя, навчання, здоров'я.

Основою методу лікувальної педагогіки є:

- метод переконання – ґрунтовне роз'яснення підлітку необхідності і важливості ведення здорового способу життя;
- допомога у формуванні навичок саморегуляції, самодисципліни, самоаналізу;
- формування навичок здорового способу життя засобами театру, кіно, музикотерапії, співу, хореографії, бібліотерапії тощо;
- організація рухливих та інтелектуальних ігор;
- виховання на позитивних прикладах, вчинках, ідеалах;
- використання природи у виховних цілях.



*Метод виховання природою.* Сьогодні ми спостерігаємо, як порушуються зв'язки людини з природою. Це тривожний факт, оскільки саме природа здатна формувати і зберігати в людині доброту і моральність.

Ще в 1922 році Л. Сейфулліна у праці «Правопорушники» зазначала про важливість природи та праці у процесі перевиховання підлітків. Праця виховує, а природа відволікає дитину від проступків.

Важливе місце в цьому процесі займає екологічне виховання, яке включає навчання та практичну діяльність дітей з ознайомлення зі світом природи і оздоровлення навколишнього середовища. Такий підхід передбачає:

- організацію туристичних походів з підлітками та їх батьками;
- випуск екологічної газети;
- відкриття консультаційних пунктів з вирощування екологічно чистих продуктів;
- роботу в лісництві (під час літніх чи зимових канікул) та ін.

*Використання народної педагогіки.* За останні роки в процесі формування здорового способу життя підлітків застосовують цей метод, який базується на надбаннях, накопичених людством за декілька століть. Цей метод базується на:

- вихованні словом;
- вихованні ділом;
- вихованні релігією;
- вихованні природою і мистецтвом;
- вихованні традиціями;
- вихованні громадською думкою [4].

Велику роль у процесі формування здорового способу життя підлітків відіграє їх залучення до народної творчості. Створення шкільних музеїв народної творчості не тільки розширює коло знань, але й впливає на духовний розвиток підлітків. Різноманітні народні ігри дають їм уяву про побут, поведінку людини в суспільстві, розвивають організаторські здібності, їх ініціативу і творче відношення до життя.

*Методи корекції розвитку.* Ці методи спрямовані на те, щоб виправити недоліки виховання, навчити підлітка розуміти оточуючих бачити у навколишньому середовищі позитивні речі і опиратися на них. Соціальний працівник допомагає підлітку навчитися керувати своїм станом, спілкуватися з людьми, виробити необхідні норми поведінки в суспільстві, включитися в суспільне життя.

Соціальному працівнику важливо знати причини відхилень у поведінці підлітка і постаратися нівелювати їх. Методи корекції взаємин підлітка з сім'єю, з батьками передбачають зміну у відносинах між дітьми і батьками, батьків до процесу виховання. Батьки не завжди розуміють особливості особистості дитини. Їм необхідні консультації психолога, педагога, лікаря. Тільки спільна робота соціального працівника і батьків забезпечують успіх процесу формування здорового способу життя підлітка.

*Методи перевиховання.* Перевиховання – це цілеспрямований вплив з метою попередження відхилень у поведінці особистості [15].

Перевиховання здійснюється за такими напрямками:

- відновлення позитивних якостей;
- включення підлітка в заняття спортом і працею, для того, щоб не залишалося часу на антисуспільні явища;
- стимулювання позитивних поступків, витіснення тим самим негативних якостей;
- створення позитивного досвіду;
- аналіз власних поступків.

Метод перевиховання включає низку інших методів, таких як:

- *метод переконання* – до нього слід добре підготуватися, щоб представити підлітку достатньо вагомі аргументи;
- *метод переучування* – передбачає заповнення дозвілля підлітка новим досвідом;
- *метод переключення* – вимагає включення підлітка в нову суспільну діяльність, заняття працею, корисною справою, спортом, туризмом;

– *метод вибуху* – за А. Макаренком передбачає сильний психологічний вплив на підлітка, що повністю змінює його поведінку [28].

*Метод самовиховання.* У процесі розвитку особистості слід звернути увагу на важливість самовиховання. Самовиховання – це процес свідомого перетворення людиною самої себе, своїх тілесних, духовних сил і властивостей, соціальних якостей особистості.

Процес самовиховання можна представити таким чином:

- витіснення проблем, які заважають підлітку жити;
- вироблення бажання вибрати життєву мету, тобто звільнитися від страху її недосягнення;
- запевнити себе, що ця мета досяжна, повірити в свої сили;
- періодично оцінювати досягнуте, виправляти помилки і невдачі;
- чітко контролювати свої поступки.

*Метод самоорганізації* – базується на *методі виховання культури часу*, який передбачає вміння планувати своє життя, теперішнє й майбутнє, оцінювати свої можливості, приймати рішення.

*Метод ділового спілкування* – культура спілкування передбачає, в першу чергу, необхідність роботи над собою, своїм умінням вести розмову, здатність знати, що, де, коли, і як сказати. Зазвичай підлітки без особливих проблем оволодівають культурою спілкування, яка є дуже цінною якістю у їх подальшій адаптації [17; 47].

Таким чином, у цьому розділі ми проаналізували форми та методи роботи соціального працівника з формування здорового способу життя підлітків. У ході аналізу наукової літератури, нами було виявлено, що найбільш ефективною формою формування здорового способу життя підлітків є соціально-психологічний тренінг з підлітками та батьківський тренінг. Доцільним є впровадження й інших форм формування здорового способу життя підлітків: гурткові, клубні та факультативні заняття; тематичні лекції, колективні та індивідуальні бесіди; дні здоров'я та профілактики шкідливих звичок; колективні творчі справи; профілактичні

консультації; презентація матеріалів періодичної преси; перегляд і обговорення кінофільмів та ін.

Ефективними методами соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків є метод підтримки особистості; метод лікувальної педагогіки; виховання природою; використання народної педагогіки; метод корекції розвитку; метод перевиховання; метод переучування; переключення; метод самовиховання; метод самоорганізації; метод ділового спілкування; метод генерації настрою; метод переконання; метод вибуху.

Свідоме й відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я передбачає вільне прийняття рішень і вибір цілей, а також способів, методів і шляхів їх досягнення. Тому соціальний працівник, формуючи культуру здоров'я підлітків, має допомогти їм усвідомити важливість розумного, дбайливого ставлення до власного здоров'я, прищепити почуття відповідальності, розуміння, що саме здоров'я визначає якість життя; формувати прагнення бути здоровим; сприяти засвоєнню системи знань та практичних навичок здорового способу життя та безпечної поведінки.

### **2.3. Рекомендації щодо покращення роботи соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків**

У процесі дослідження нами здійснена спроба визначення ефективності впливу тренінгу на осмислення підлітками здорового способу життя як пріоритетної цінності.

У ході дослідно-експериментальної роботи апробовано тренінги “Що таке здоровий спосіб життя” (додаток А) і “Здоров'я – цінність нашого життя” (додаток Б).

У межах дослідно-експериментальної роботи за допомогою методів спостереження та характеристик експертів ми аналізували зміни, які проявлялися в мисленні, поведінці підлітків, у системі відносин з однолітками та організаторами тренінгів.

Нами було порівняно результати дослідно-експериментальної роботи, отримані результати узагальнювалися та співвідносилися з метою визначення зміни ставлення та динаміки рівня сформованості ціннісної орієнтації підлітків на формування здорового способу життя.

Під час дослідно-експериментальної роботи особлива увага була звернена на спонукання підлітків до сприйняття ідеї формування здорового способу життя як провідної цінності.

Після опитування, для кожного підлітка підраховувалась сума набраних балів за кожну відповідь на запитання. За цією сумою визначались рівень сформованості ціннісної орієнтації підлітків на здоровий спосіб життя.

Отримані результати дослідження дозволили нам встановити наступне: кількість підлітків експериментальної групи, які проявили високий рівень сформованості ціннісної орієнтації на здоровий спосіб життя зросла з 22 % до 48 % (на 26 %); також зросла кількість респондентів, які проявили достатній рівень сформованості ціннісної орієнтації з 26 % до 30 % (на 4 %); кількість респондентів, які проявили задовільний рівень зменшилась з 33 % до 14 % (на 19 %); кількість респондентів, які проявили незадовільний рівень знизилась з 19 % до 8 % (на 11 %) (таблиця 2.1). Тобто підлітки експериментальної групи показали достатній рівень сформованості ціннісної орієнтації на здоровий спосіб життя.

*Таблиця 2.1*

**Динаміка сформованості ціннісної орієнтації підлітків  
на здоровий спосіб життя (ЕГ %)**

Рівні сформованості ціннісної орієнтацій старшокласників на здоровий спосіб життя	Початок експерименту (жовтень 2022 р.) 32 респонденти	Кінець експерименту (січень 2023 р.) 32 респонденти
Високий	22	48
Достатній	26	30
Задовільний	33	14

Незадовільний	19	8
---------------	----	---

Діагностика рівня сформованості ціннісної орієнтації респондентів у контрольній групі має дещо інший характер. Так, кількість підлітків контрольної групи, які проявили високий рівень сформованості ціннісної орієнтації зростає з 27 % до 37 % (на 10 %); зростає кількість респондентів, які проявили достатній рівень сформованості ціннісної орієнтації з 17 % до 26 % (на 9 %); кількість респондентів, які проявили задовільний рівень сформованості ціннісної орієнтації зменшилась з 37 % до 22 % (на 15 %); кількість респондентів, які проявили незадовільний рівень сформованості ціннісної орієнтації на здоровий спосіб життя знизилась з 19 % до 15 % (на 4 %) (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

**Динаміка сформованості ціннісної орієнтацій підлітків  
на здоровий спосіб життя (КГ %)**

Рівні сформованості ціннісної орієнтації старшокласників на здоровий спосіб життя	Початок експерименту (жовтень 2022 р.) 32 респонденти	Кінець експерименту (січень 2023 р.) 32 респонденти
Високий	27	37
Достатній	17	26
Задовільний	37	22
Не задовільний	19	15

Як свідчать результати, сформованість ціннісної орієнтації старшокласників на констатувальному етапі дослідно-експериментальної роботи в експериментальній і контрольній групах практично не відрізнялися. Після запровадження тренінгової програми в експериментальній групі спостерігається тенденція зростання чисельності респондентів, які проявили

високий і достатній рівень сформованості ціннісної орієнтації на здоровий спосіб життя.

Таким чином, наведені результати дослідно-експериментальної роботи, щодо, ставлення підлітків до формування здорового способу життя як однієї з пріоритетних цінностей – доводять ефективність використання тренінгу як важливого чинника впливу на формування особистості підлітків.

На основі проведеного дослідження, нами було розроблено рекомендації щодо покращення роботи соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків.

Формування певного стилю життєдіяльності молодшої людини, зокрема здорового способу життя, є одним із провідних напрямів соціалізації. Ці дві категорії (процес формування здорового способу життя і соціалізація) є взаємозалежними і впливають один на одного, що проявляється у процесі дії соціальних механізмів: інституційного (навчальні заклади, засоби масової інформації), традиційного (сім'я, батьки), стилізованого (молодіжна субкультура) та міжособистісного (ровесники).

Зміст діяльності соціального працівника щодо формування здорового способу життя підлітків впливає з його основних професійних функцій: соціально-педагогічної (надає допомогу в соціальній реабілітації підліткам, залучає до роботи різні установи, товариства, громадські організації тощо); організаційної (проводить організаційну роботу щодо формування здорового способу життя, залучає до такої роботи громадськість, державні структури, спрямовує їхню діяльність на надання різних видів соціальної допомоги, проводить різні заходи у цьому напрямі); профілактичної (приводить у дію різні механізми (педагогічні, юридичні, психологічні, медичні) з метою попередження та подолання негативних явищ, організує надання допомоги тим, хто її потребує); комунікативної (встановлює контакт з особами, які потребують допомоги, організовує обмін інформацією, визначає єдину стратегію взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини як особистості); діагностичної (вивчає особливості сім'ї, групи молодих людей, особистості,

ступінь і спрямованість впливу на них мікросередовища і визначає «соціальний діагноз»); прогностичної (прогнозує розвиток подій, процеси, які відбуваються в сім'ї, референтній групі, суспільстві і виробляє певні моделі соціальної поведінки особистості щодо формування здорового способу життя); соціально-медичної (організовує роботу у плані профілактики здоров'я, сприяє оволодінню основами медичної допомоги, соціальній адаптації особистості); правозахисної (використовує закони і правові акти, спрямовані на надання необхідної допомоги та підтримки молодого населення, його захист від негативного впливу оточуючого середовища); психологічної (консультує з питань міжособистісних стосунків, сприяє соціальній адаптації особистості, надає допомогу у соціальній реабілітації).

Діяльність соціального працівника з формування здорового способу життя підлітків здійснюється в таких основних сферах – сім'я, школа, соціум, позашкільні заклади, середовище ровесників. Кожна з цих сфер має свої відмінності, що характеризуються ставленням до неї самих підлітків, і це зумовило розробку відповідних форм роботи з урахуванням цих особливостей. У роботі нами проаналізована загальна модель діяльності соціального працівника з формування здорового способу життя підлітків, що дозволяє виявити основні механізми впливу на процес формування здорового способу життя підлітків та визначити оптимальні шляхи їх формування.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі нашого дослідження були розглянуті питання присвячені особливостям соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків.

Змістова характеристика соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків полягає в спрямованості професійної діяльності соціального працівника на зміцнення їх фізичного, морального та психологічного здоров'я, на створення оптимального режиму їх фізичної та



психологічної адаптації до підвищених вимог навчального навантаження та ефективної системи подолання таких соціально негативних явищ як наркоманія, куріння, зловживання алкоголем серед дітей та підлітків.

Важливим напрямом соціальної роботи є навчання учнів гігієни розумової праці, з метою уникнення перевантажень. Актуальними залишаються заходи щодо запобігання та протидії з боку школи шкідливим звичкам учнів – курінню, алкоголізму, вживанню наркотиків.

У процесі формування навичок здорового способу життя підлітків, соціальний працівник повинен керуватися такими пріоритетами: вірити в цінність кожної дитини; дотримуватись конфіденційності; надавати позитивну інформацію; бути порадником, а не моралістом; поважати думку й позицію дитини; акцентувати увагу дитини на власних позитивних рисах, характеристиках і здобутках.

Проаналізувавши форми соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків, ми дійшли висновку, що найбільш ефективною є соціально-психологічний тренінг.

Серед методів соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків можна відзначити метод підтримки особистості; метод лікувальної педагогіки; виховання природою; використання народної педагогіки; метод корекції розвитку; метод перевиховання; метод переучування; переключення; метод самовиховання; метод самоорганізації; метод ділового спілкування; метод генерації настрою; метод переконання; метод вибуху та ін.

В ході написання рекомендацій, стосовно покращення діяльності соціального працівника з формування здорового способу життя підлітків, ми наполягаємо, що ця робота повинна здійснюється в таких основних сферах – сім'я, школа, соціум, позашкільні заклади, середовище ровесників. Кожна з цих сфер має свої відмінності, що характеризуються ставленням до неї самих підлітків, і це зумовило розробку відповідних інноваційних форм роботи з урахуванням цих особливостей.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження ми дійшли наступних висновків:

1. На підставі вивчення наукової літератури встановлено, що сучасні вчені трактують поняття здоров'я як ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з другого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Здоровий спосіб життя – це все те, 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.

2. Характеризуючи здоровий спосіб життя молоді як один із важливих напрямів державної політики в молодіжній сфері та його профілактичні моделі, ми з'ясували, він є самостійним науковим напрямом, який характеризується сучасними поглядами на цю проблему науковців та практиків, певними ідеологічними засадами, принципами, стратегіями. Процес ФЗСЖ підлітків базується на використанні таких моделей: модель профілактичної роботи, модель емоційної освіти, модель соціального впливу, модель підвищення позитивного впливу (або модель формування поведінки). Формування певного стилю життєдіяльності молоді людини, зокрема стосовно здоров'я – здорового способу життя, є одним із напрямів соціалізації. Ці дві категорії взаємозалежні і впливають одна на одну, що проявляється у процесі дії соціально-педагогічних механізмів: інституційного (навчальні заклади, засоби масової інформації), традиційного (сім'я, батьки), стилізованого (молодіжна субкультура) та міжособистісного (ровесники).

3. У ході дослідження, ми встановили, що у процесі формування здорового способу життя підлітків, соціальні працівники застосовують різноманітні форми та методи соціальної роботи. Найбільш ефективною формою є соціально-психологічний тренінг.

Серед методів соціальної роботи з формування здорового способу життя підлітків можна відзначити метод підтримки особистості; метод лікувальної педагогіки; виховання природою; використання народної педагогіки; метод корекції розвитку; метод перевиховання; метод переучування; переключення; метод самовиховання; метод самоорганізації; метод ділового спілкування; метод генерації настрою; метод переконання; метод вибуху та ін.

У процесі дослідження нами визначено ефективності впливу тренінгу на осмислення підлітками здорового способу життя як пріоритетної цінності. У ході дослідно-експериментальної роботи апробовано тренінги “Що таке здоровий спосіб життя” і “Здоров’я – цінність нашого життя”.

Отримані результати дослідження дозволили нам встановити зростання чисельності підлітків експериментальної групи, які проявили високий рівень сформованості ціннісних орієнтацій (з 22 % до 48 %), після запровадження тренінгової програми.

4. Обґрунтовуючи роль соціального працівника у формуванні здорового способу життя підлітків, ми дійшли висновку, що вона здійснюється в таких основних сферах – сім’я, школа, соціум, позашкільні заклади, середовище ровесників. Кожна з цих сфер має свої відмінності, що характеризуються ставленням до неї самих підлітків, і це зумовило розробку відповідних форм роботи з урахуванням цих особливостей. У роботі нами проаналізована загальна модель діяльності соціального працівника з формування здорового способу життя підлітків, що дозволила виявити основні механізми впливу на процес формування здорового способу життя підлітків та визначити оптимальні шляхи їх формування.

Дане дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування здорового способу життя підлітків. Подальшого вивчення та розробки потребують такі напрями: оптимальні форми і методи індивідуальної та групової роботи з підлітками з формування здорового способу життя, механізми залучення волонтерів до процесу формування здорового способу

життя серед підлітків, технології взаємодії різних соціальних інститутів щодо формування здорового способу життя тощо.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірева О. М. Досвід реалізації проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді» 2003-2005 / О. М. Балакірева, Р. Я. Левін, Т. І. Сосідко. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2014. – 129 с.
2. Березин И.П. Школа здоровья / И.П. Березин. – М. : Моск. рабочий, 2009. – 221 с.
3. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: Автореф. дис. канд. пед.наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка / О.В. Вакуленко. – Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова. – Київ, 2001. – 20 с.
4. Власюк Г.І. Виховання у старшокласниць прагнення до здорового способу життя: Дис. ... канд. пед. наук / Г.І. Власюк – К., 2000. – 191 с.
5. Гайдай І.В. Сучасні підходи до формування навичок здорового способу життя / І.В. Гайдай // Підготовка соціальних працівників до формування здорового способу життя дітей та молоді. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Черкаси : Вид-во ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2006. – С. 99 – 101.
6. Гаміна Т.С. Роль соціального педагога у формуванні здорового способу життя підлітків / Т.С. Гаміна // Підготовка соціальних працівників до формування здорового способу життя дітей та молоді / Зб. матер. Всеукр. наук.-практ. конференції. – Черкаси, 2006. – С. 10-172.
7. Грінчук Н.М., Якобчук І.В. Формування здорового способу життя підлітків як важливої складової життєвого самовизначення / Н.М. Грінчук, І.В. Якобчук // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 9. – С. 58 – 62.
8. Е. Мерлоу. Журналісти часто можуть зробити більше, ніж медики, у профілактиці ВІЛ/Сніду/ : [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
9. Ефективні форми роботи з попередження епідемії ВІЛ/СНІДу серед

дітей та молоді. – К.: Державним ін-т проблем сім'ї та молоді; Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 165 с.

10. Захарченко В. Використання тренінгових форм роботи з батьками з формування здорового способу життя молодого покоління в сім'ї / В. Захарченко // Відкритий урок: розробки, технології, досвід. – №5-6. – Видавництво «Плеяди», 2005. – С. 23 – 24.

11. Зубалій М.Д., Закопайло С.А. Складові здорового способу життя / М.Д. Зубалій, С.А. Закопайло // Завуч. – 2000. – № 20-21. – С. 29.

12. Зубалій М.Д., Закопайло С.А. Структурні компоненти здорового способу життя старшокласників / М.Д. Зубалій, С.А. Закопайло // Молодежь третього тисячелеття: Сб. научн. ст. : В 3-х т. – Т. II. – Одесса: ИСУ, 2000. – С. 394 –399.

13. Кинкадзе Ю.В. Социально-педагогические аспекты формирования здорового образа жизни и физической культуры: Дисс. ... канд. пед. наук – Ю.В. Кинкадзе – Тбилиси, 2006. – 221 с.

14. Кириленко С.О. Розвиток педагогічних технологій формування культури здоров'я старшокласників / С.О. Кириленко // Рідна школа. – 2003. – №11. – С. 50 – 55.

15. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя: Дис. ... канд. пед. Наук / С.В. Лапаєнко. – Київ, 2000. – 203 с.

16. Макаренко А.С. О моем опыте / А.С. Макаренко // Пед. соч.: В 8 т. – М.: Знание, 1983. – Т. 4. – 267 с.

17. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер.авт.кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004 – 108 с.

18. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. / Світлана Олександрівна Омельченко. – Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. – 205 с. – Бібліогр. : С. 175 – 205.

19. Омельченко С.А. Роль педагога в формуванні здорового образу життя підрастального покоління / С.А. Омельченко // Професіоналізм педагога : сутність, зміст, перспективи розвитку : міжнарод. науч.-практ. конф. – М., 2005. – С. 68 – 72.

20. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія / С.О.Омельченко – Луганськ: Альма-матер, 2007. – 352 с. – Бібліогр. : с. 322 – 351.

21. Омельченко С.О. Здоров'я та здоровий спосіб життя людини : погляди, думки, висновки / С.О. Омельченко // Рід. шк. – 2005. – № 7. – С. 6 – 10.

22. Омельченко С.О. Коло питань з проблеми: „соціальний інститут – здоровий спосіб життя” / С.О. Омельченко // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2006. – №1. – С. 55 – 60.

23. Омельченко С.О. Погляди науковців на проблему здоров'я та здорового способу життя / С.О.Омельченко // Освіта на Луганщині. – 2006. – 1(24). – С. 107 – 112.

24. Омельченко С.О. Портрет сучасного підлітка у контексті здорового способу життя / С.О.Омельченко // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2006. – № 12. – С. 55 – 60.

25. Омельченко С.О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів / С.О.Омельченко : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.05 – соціальна педагогіка. – Луганський національний педагогічний університет імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2008. – 431 с.

26. Омельченко С.О. Шкільна політика в боротьбі за здоров'я учнів / С.О. Омельченко // Гуманізація навчально-виховного процесу : наук.-метод. зб. – Вип. XIV. – Слов'янськ, 2001. – С. 113 – 118.

27. Оржеховська В. Соціально-педагогічні проблеми девіантної поведінки неповнолітніх у сучасних умовах / В. Оржеховська // педагогіка і психологія. – 2005. – №4. – С. 90-98.
28. Оржеховська В.М. Робота з дітьми за місцем проживання / В.М. Оржеховська // Початкова школа. – 2000. – №6. – С. 15 – 17.
29. Оржеховська В. Формування соціальної відповідальності учнів у сучасній школі / В. Оржеховська // Педагогіка і психологія. – 2006. – №4. – С.25-31.
30. Освітні програми формування здорового способу життя молоді. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 5. – 120 с.
31. Педагогічний вісник. Спецвипуск «Молодь за здоров'я – 2 на Черкащині» / ред. кол. Н.М.Чепурна, Г.А.Назаренко. – Черкаси : ЧНУ, 2005. – 84 с.
32. Пінчук І.М. Соціальна робота в Україні як складова соціальної політики держави / І.М. Пінчук // Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан та перспективи: Зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. / За ред. Неллі Ничкало, Бреда МакКензі. – Львів; Вінніпег : Видавнича фірма „Малті-М”, 2003. – С.65-67.
33. Повідайчик О.С. Роль засобів масової інформації у формуванні здорового способу життя молоді / О.С. Повідайчик // Науковий Вісник УжНУ. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». Вип. 11, 2007. – С. 100 – 102.
34. Поліщук В.А. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: зарубіжний досвід / В.А. Поліщук. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2003. – 184 с.
35. Поліщук Ю.Й. Соціально-педагогічна діяльність сучасних громадських молодіжних об'єднань в Україні : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.05 / Ю.Й. Поліщук. – Тернопіль : ТНПУ, 2005. – 430 с. – Библиогр. : с. 385 – 430.
36. Профілактика негативних тенденцій в молодіжному середовищі форми та методи роботи: матеріали семінару-навчання з працівниками сільських центрів соціальних служб для молоді. – Березне, 2004. – 30 с.



37. Психічне здоров'я дитини / Упоряд. Т. Гончаренко. – К. : Редакції загальнопедагогічних газет. – 2003. – 112 с.
38. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів / За ред. А.Й Капської, С.В. Толстоухової – К. : УДЦССМ, 2000. – 260 с.
39. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я.Харченко та ін.; За заг. ред.: І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
40. Соціальна робота з підлітками та молоддю / За ред. І.М.Пінчук, С.В.Толстоухова. – Вип. І. – К. : УДЦССМ, 2000. – 276 с.
41. Соціальна робота. Кн. 1 : Актуальні проблеми теорії і практики соціальних служб: робота на межі тисячоліть : Монографія / Ін-т вищої освіти АПН України; Редколегія: Андрущенко В.П., Астахова В.І., Бех І.Д ін. – К. : УДЦССМ – 2001. – 342 с. 94-95.
42. Соціальна робота/соціальна педагогіка : Понятійно-термінологічний словник / Під заг. ред. І.Д. Зверєвої. – К. : Етносфера, 1994. – 119 с.
43. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя : Вид-во ЗДУ, 2004. – 94 с.
44. Толстоухової С. Організаційно-педагогічні основи функціонування системи соціальних служб для молоді / С.Толстоухової : дис. на здобуття наук ступеня канд. пед. наук : 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки. – К., 2001. – 177 с.
45. Формування здорового способу життя дітей та молоді / <http://m.health.gov.ua/>.
46. Формування здорового способу життя молоді: (Навч.-метод. посіб. Для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді) / Т.В. Бондар, О.Г. Карпенко, Д.М. Дікова-Фаворська та ін. – К. : Український ін-т соц. дослідж., 2005. – 116 с.
47. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / Упорядники: О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко. – К.:

УІСД, 2003. – 302 с.

48. Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків / Упорядники: Н. Ю. Максимова, А.Й. Капська, О.Г. Карпенко та ін. – К. : Ніка-центр, 2001. – 343 с.

49. Формування навичок здорового способу життя і духовної культури дітей та молоді: проблеми, пошуки, перспективи // Педагогічна газета. – 2006. – №5. – С. 1 – 4.

50. Шахненко В., Цуканова Є. Концепція «Школи здорового способу життя та безпеки життєдіяльності» / В. Шахненко, Є. Цуканова // Освіта. – 2001. – №69-70. – С. 6 – 7.

51. Яременко Н.С. Методичні рекомендації щодо організації превентивного виховання в навчальних закладах / Н.С. Яременко // Інформаційно-методичний збірник: Спеціалізоване педагогічне видання Управління освіти і науки Київської обласної державної адміністрації та Київського обласного інституту післядипломної освіти педагогічних кадрів. – 2001. – №16. – С. 67 – 69.

52. Janine Bröder, Orkan Okan, Torsten M. Bollweg, Dirk Bruland, Paulo Pinheiro and Ullrich Bauer Child and Youth Health Literacy: A Conceptual Analysis and Proposed Target-Group-Centred Definition // Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep; 16(18): 3417.

53. Luis Santos and Richard Reeve Screen Time and Youth Health Issues: A Literature Review // International Journal of E-Learning and Distance Education Vol. 35, No. 1, 2020

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Тренінг

## “Що таке здоровий спосіб життя”

*Мета: надати учасникам інформацію про діяльність центрів ССССДМ та основи формування здорового способу життя*

№ з/п	Види роботи	Орієнтовна Тривалість	Ресурси
1.	<u>Привітання тренерів. Що відбудеться під час тренінгу?</u>	5	
2.	Інформаційне повідомлення «Основні напрями діяльності ЦСССДМ» <ul style="list-style-type: none"> <li>- соціальний супровід неблагополучних, прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу, неповнолітніх та молоді, які знаходяться в місцях позбавлення волі або звільнились з них;</li> <li>- профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі;</li> <li>- соціальна реабілітація дітей та молоді з функціональними обмеженнями;</li> <li>- розробка та розповсюдження соціально-рекламної інформації;</li> <li>- співпраця з державними і недержавними установами і підприємствами та організаціями.</li> </ul> Інд. консультації, тренінги, бесіди, семінари, фестивалі, вуличні акції, опитування, вікторини, фотоконкурси тощо.	10	
3.	Вправа на знайомство «Інтерв'ю» Учасники в парах беруть один в одного інтерв'ю, потім представляють один одного .	10	Картки-бланки, ручки
4.	Гра-розминка „Фруктовий салат”	5	
5.	Вправа «Для мене бути здоровим означає...» <b>Мета:</b> окреслити аспекти здоров'я, визначити поняття «здоров'я», «складові здоров'я», показати багатогранність поняття «здоров'я». <b>Обладнання:</b> бланки «Для мене бути здоровим означає ...» <b>Хід вправи:</b> Кожний учасник отримує бланк «Для мене бути здоровим означає...», на якому розміщено 21 твердження. На першому етапі учасники індивідуально позначають галочкою всі висловлювання, що є важливими для них особисто. У колонці 2 вони позначають галочкою три висловлювання, що виступають як найважливіші аспекти здоров'я для них. На наступному етапі тренер об'єднує учасників у чотири групи. Учасники обговорюють твердження 1-ї колонки та приймають спільне рішення щодо тверджень у 2-й колонці. Групи презентують напрацювання групи по 2-й колонці, тренер фіксує їх на фліп-чарті.	20	Бланки, ручки, фліп-чарт, маркери
6.	Інформаційне повідомлення «Що таке здоров'я?»	5	Діаграма «Ризики»

	Складові здоров'я. Фактори впливу на здоров'я. Здоровий спосіб життя»		здоров'я »
7.	Підведення підсумків (1 заняття)		

**Додаток Б**  
**Тренінгове заняття**  
**“Здоров’я – цінність нашого життя”**

*Мета заняття:* формувати у підлітків прагнення займати активну життєву позицію; сприяти визначенню власних духовних цінностей та орієнтації на здоровий спосіб життя.

*Роздатковий матеріал:* бланки до вправи «Як розпорядитись своїм життям?»»

***Вступ. Рефлексія попереднього заняття(5 хв.)***

Тренер повідомляє тему заняття і ставить питання учасникам тренінгу, які спрямовані на актуалізацію знань, отриманих на минулому тренінговому занятті:

- Про що ми говорили на минулому занятті, яку тему розглядали?
- Які вправи виконували?
- Які основні поняття ми розглянули?
- Давайте пригадаємо етапи прийняття рішення та основні прийоми гідної поведінки.
- Що вам найбільше сподобалось на попередньому занятті?

**1. Вправа «Перетворення» (10 хв.)**

*Мета:* визначити особливості самовираження учасників за допомогою метафоричних засобів; поглибити знайомство.

***Хід вправи:***

Учасники сідають у коло. Ведучий говорить про те, що знайомство продовжується і пропонує закінчити такі речення:

- Якби я був книжкою, то я був би ... (словником, детективом, віршами...)
- Якби я був явищем природи, то я був би... (вітром, сонцем, бурею тощо)
- Як би я був музикою, то я був би романсом і класикою, джазом тощо...).
- Якби я був дорослим, я був би...

**2. Вправа „Повторення правил роботи групи” (10 хв)**

Тренер пропонує згадати, які правила встановила група раніше під час занять. З цією метою учасники об’єднуються в декілька підгруп і пригадують пісні, які б відображали зміст того чи іншого правила.

Після цього міні-групи почергово представляють свої роботи, а інші учасники відгадують, про яке правило йдеться.

**3. Вправа «Як розпорядитись своїм життям?» (40 хв.)**

*Мета:* навчити учасників визначати власні духовні цінності, вплив духовних цінностей на своє життя.

***Хід вправи:***

Пояснюючи правила гри, тренер роздає учасникам папірці. До початку гри необхідно переглянути список «товарів» на продаж і написати назву кожного на аркуші.

**Правила гри «Як розпорядитися своїм життям?»**

На початку гри прошу кожного написати своє ім'я на 10 папірцях, які вам було роздано. Кожен папірець репрезентує якусь частку учня: його енергію, інтереси, час, ресурси, ідентичність тощо. Протягом кількох наступних хвилин ці 10 папірців будуть уособлювати конкретну людину, отже **КОЖЕН МАЄ ЗБЕРЕГТИ СВОЇ ПАПІРЦІ!** Через хвилину перед кожним постане вибір «витратити» чи «заощадити» свої папірці. На продаж будуть виставлені різноманітні «товари» по парі. Правила гри не дозволяють купити обидва товари, тільки щось одне або нічого. Зрозуміло, що, коли закінчаться папірці, вже нічого не можна буде купити.

**Примітка:** Усі покупки можна робити лише тоді, коли «товари» пропонуються на продаж. Не можна повернутися до попередньої пари, якщо на продаж вже виставлено наступну пару.

Потім тренер дає час для того, щоб кожен учасник написав своє ім'я на 10 папірцях, а після пропонує першу пару «товарів» на продаж і показує два аркуші, що представляють пару «товарів» на продаж. Після цього він збирає папірці у тих, хто бажає зробити покупку. Видає кожному покупцю картку, що засвідчує його покупку.

***Варіанти товарів***

<b>А</b> Чудова квартира або будинок	(1 аркуш)
<b>Б</b> Новий автомобіль на вибір	(1 аркуш)
<b>А</b> Повністю оплачена поїздка на канікули (терміном 1 місяць) у будь-яку країну світу разом з другом.	(2 аркуші).
<b>Б</b> Повна гарантія того, що людина, з якою тобі хотілося б зустрічатися прямо сьогодні, обов'язково освідчиться з тобою у недалекому майбутньому.	(2 аркуші)
<b>А</b> Стати найпопулярнішою людиною серед своїх товаришів терміном на 2 роки.	(1 листок)
<b>Б</b> Мати одного справжнього друга	(2 аркуші)
<b>А</b> Закінчити престижний університет	(2 аркуші)
<b>Б</b> Заснувати прибуткову компанію	(2 аркуші)
<b>А</b> Мати здорову сім'ю	(3 аркуші)
<b>Б</b> Здобути всесвітню славу	(3 аркуші)

Після того, як усі учасники зробили свій вибір з цієї пари, **оголосіть, що тим, хто вибрали щасливу сім'ю, повертають два папірці як винагороду.**

<b>А</b> Можливість змінити якусь одну рису зовнішності	(1 аркуш)
<b>Б</b> Відчуття задоволення протягом	(2 аркуші)

усього життя	
<b>А</b> П'ять років ніяких проблем. <b>Б</b> Любов та повага тих людей, що є для тебе найдорожчими.	(2 аркуші) (2 аркуші)
<b>А</b> Чиста совість <b>Б</b> Здатність досягти успіху у тій сфері, де найбільше цього прагнеш	(2 аркуші) (2 аркуші)
<b>А</b> Створити диво для того, кого ти любиш <b>Б</b> Можливість прожити заново (або повторити) одну подію з власного минулого життя	(2 аркуші) (2 аркуші)
<b>А</b> Сім додаткових років життя <b>Б</b> Безболісна смерть, коли настане час	(3 аркуші). (3 аркуші).

Більше не дозволяється робити покупки. Ті папірці, що не були використані, вважаються знеціненими.

**Запитання для обговорення:**

- Яка покупка подобається вам понад усе? Чому?
- Чи шкодуєте ви, що не зробили якусь покупку? Чому?
- Чи хотілося б вам поміняти деякі правила гри?
- Чому ви навчилися, виконуючи цю вправу?

**Коментар тренера**

Наші духовні цінності впливають на те, як ми витрачаємо власний час та ресурси. В обговоренні необхідно звернути увагу учасників на такий висновок: правила гри можна змінити, але життя — це не гра. Не можна повторити вже зроблений вибір чи скасувати прийняте у минулому рішення. Не можна охопити абсолютно все чи скористатися кожною можливістю. Не можна передбачити, які можливості залишаться відкритими для тебе через тиждень або рік. Тобі завжди бракуватиме часу, варіантів вибору, грошей, можливостей тощо. Ти повинен будеш платити за кожен свій вибір у житті і часто ця плата буде перевищувати твої сподівання.

**Всілякого схвалення вартий той, хто поєднує приємне з корисним.**

**4. Гра-розминка „Моргалки” (5 хв)**

**Правила гри:** Учасники розраховуються на «перший - другий», далі утворюють коло таким чином: «другі номери» займають місце за першими (як у грі «Третій зайвий»). Один учасник (без пари) повинен знайти собі пару, моргнувши будь-якому учаснику під першим номером. Той учасник, який помітив, що йому підморбують, повинен перебігти до того, хто моргає, і стати позаду нього. Завдання «другого номера» — утримати гравця, що стоїть перед ним. Таким чином, це гра на уважність і спритність.

**5. Вправа «Десять заповідей здоров'я» (30 хв.)**

**Мета:** звернути увагу учасників на власні звички та необхідність здорового способу життя, закріплення знань, отриманих на занятті.

***Хід вправи:***

Тренер запитує в учасників: «Що таке заповідь?», після того пропонує їм протягом 10 хв. скласти власні десять заповідей здоров'я. Після закінчення тренер пропонує одному з учасників назвати свої заповіді і записати їх на дошці. Інші учасники доповнюють цей перелік.

Після закінчення роботи тренер радить учасникам, обговоривши всі заповіді у «великому колі», залишити 10, з якими погоджуються всі учасники.

**Підведення підсумків заняття (5 хв.)**

На аркушах рожевого кольору учасники записують свої позитивні враження від заняття, а на аркушах жовтого — побажання щодо поліпшення роботи.



## Додаток В

### Тренінг

### ВІЛ/СНІД: ризик інфікування

*Мета:* роз'яснити зміст поняття “ВІЛ/СНІД” та його наслідки.

#### 1. Вступ. Рефлексія попереднього заняття (5 хв.)

Тренер повідомляє тему заняття і ставить питання учасникам тренінгу, які спрямовані на актуалізацію знань, отриманих на минулому тренінговому занятті:

- Про що ми говорили на минулому занятті, яку тему розглядали?
- Які вправи виконували?
- Які основні поняття ми розглянули?
- Давайте пригадаємо етапи прийняття рішення та основні прийоми гідної поведінки.
- Що вам найбільше сподобалось на попередньому занятті?

#### 2. Інформаційне повідомлення „Ситуація з ВІЛ/СНІД в Україні та світі”

**Актуальність теми:** За даними ООН по Сніду, у світі зареєстровано близько 50 млн випадків захворювання на ВІЛ/СНІД, з яких 33,6 млн живуть зі СНІДом (близько 1,1 % жителів планети). Щодня близько 16 тисяч чоловік заражаються ВІЛ-інфекцією (по 11 заражень кожної хвилини), з них близько половини припадає на молодих людей віком від 15 до 24 років. СНІД продовжує розвиватися і кількість смертей зростає щороку. Щороку у світі від СНІДу помирають 3 млн. людей, а ще 5 млн стають носіями ВІЛ. 40 млн. дітей осиротіли внаслідок СНІДу. ООН застерігає, що впродовж наступних 20 років число хворих на СНІД та носіїв ВІЛ може сягнути 70 млн. осіб. Майже три четверті хворих мешкають в Африці (ПАР – кожний 9 з ВІЛ, 24,5% вагітних жінок, Кенія і Ефіопія). Проте останнім часом хвороба розповсюджується в азіатських країнах (Індія – від 3 до 5 млн ВІЛ-інфікованих). Крім того, однією з найнебезпечніших країн Європи є Росія.

#### Міні-лекція «Що таке ВІЛ/СНІД»

- розшифрувати скорочення ВІЛ, СНІД;
- історія виникнення хвороби;
- чи лікується сьогодні ВІЛ/СНІД?

*Не треба давати інформацію, що СНІД – це смерть. Краще сказати, що сьогодні ця хвороба невиліковна, але наука обов'язково знайде ліки.*

#### Вправа «Шляхи передачі вірусу»

Роздати таблички з запропонованими шляхами передачі вірусу. Кожен по колу зачитує варіант і говорить своє відношення до тези.

#### Гра «Контакти» на швидкість розповсюдження ВІЛ-інфекції.

**Правила гри:** учасникам роздаються картки з номером та пустою табличку із шести лунок. Один із номерків позначено хрестиком. Протягом 2 хвилин учасникам пропонується підійти до людини, яка подобається та записати свій номер в її картці-пустографці. Через кілька хвилин учасники обійдуть один

одного. Ті, хто поспілкувався з позначеним хрестиком – можливо інфікувався і може пройти тест на ВІЛ.

**Дискусія «Що робити, якщо близька людина заражена ВІЛ?»**

Зробити наголос на тому, що всі люди рівні перед ризиком бути враженим ВІЛ і тільки від нас самих, від нашого розуміння ризикованої поведінки, способу життя залежить наше здоров'я

**Міні-лекція «Знання про ВІЛ-СНІД – найважливіша зброя у профілактиці та боротьбі з ним»**

Вакцини проти СНІДу поки ще не розроблено. Навіть, якщо і буде отримана така вакцина, то навряд чи протягом короткого часу вдасться прищепити все населення. Серед заходів особистої профілактики головне місце належить регулюванню сексуального життя. Подружня вірність, повна відмова від випадкових статевих зв'язків – найбільш надійний засіб захисту від статевого зараження. Багаторічні спостереження за життям пар, в яких один був заражений, але вони дотримувалися загальноприйнятих санітарно-гігієнічних правил, використовували презервативи, показали, що це був надійний засіб від інфікування свого партнера.

Будь-яка людина, яка має сумніви, може перевіритися на ВІЛ в кабінеті добровільного обстеження на СНІД. Такі кабінети працюють при дерматовенерологічних диспансерах в усіх обласних центрах. Високоєфективним методом профілактики – це поінформованість.

***Підведення підсумків.***