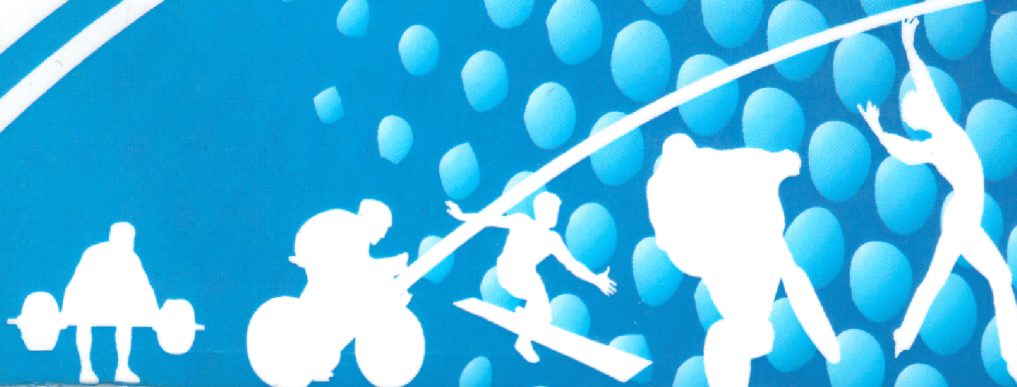




ГУСАК П.М., ЗИМІВЕЦЬ Н.В., ПЕТРОВИЧ В.С.

ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ  
ДО ЗДОРОВ'Я:  
ТЕОРІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЇ



**Міністерство освіти і науки України**  
**Волинський національний університет імені Лесі Українки**

**П.М. ГУСАК, Н.В. ЗИМІВЕЦЬ, В.С. ПЕТРОВИЧ**

**ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я:  
ТЕОРІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЇ**

**Монографія**

**Луцьк**  
**ВАТ «Волинська обласна друкарня»**  
**2009**



**УДК 37.013.42 : 613.96**

**ББК 74.66 + 71.200.5**

**Г 96**

*Рекомендовано до друку вченою радою Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол №13 від 25 червня 2009 року)*

**Рецензенти:**

**Лактіонова Г.М.** – доктор педагогічних наук, провідний науковий співробітник Інституту проблем виховання АПН України;

**Шахов В.І.** – доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського

**Г 96 Гусак П.М., Зимівець Н.В., Петрович В.С.**

Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: Монографія/ Гусак П.М., Зимівець Н.В., Петрович В.С.; [ За заг. ред. д-ра педагог. наук, проф. П. М. Гусака ] – Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. – 219 с.

ISBN 978-966-361-462-5

У колективній монографії представлено результати дослідження загальнотеоретичних та прикладних аспектів формування відповідального ставлення до здоров'я підлітків та молоді. У роботі висвітлено концепцію сприяння покращанню здоров'я, розкрито умови та представлено соціально-педагогічні технології, що сприяють підвищенню ефективності цього процесу.

Монографія розрахована на науковців, викладачів вищих навчальних закладів, шкільних соціальних педагогів та практичних психологів, фахівців соціальних служб, аспірантів, слухачів курсів підвищення кваліфікації.

**УДК 37.013.42 : 613.96**

**ББК 74.66 + 71.200.5**

ISBN 978-966-361-462-5

**Гусак П.М., Зимівець Н.В., Петрович В.С., 2009**  
**Волинський національний університет**  
**ім. Лесі Українки, 2009**

## ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1. Концептуальні підходи щодо формування відповідального ставлення до здоров'я .....	111
1.1. Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я.....	11
1.2. Системна діяльність щодо сприяння покращенню здоров'я .....	211
1.3. Відповідальне ставлення до здоров'я як основа його покращення	34
1.4. Модель формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків .....	49
Розділ 2. Соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків .....	66
2.1. Готовність фахівців до формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків на технологічному рівні.....	66
2.2. Застосування інтерактивних методів навчання.....	83
2.3. Забезпечення участі підлітків у діяльності щодо покращення здоров'я.....	98
Розділ 3. Технологізація процесу формування відповідального ставлення до здоров'я .....	112
3.1. Технологічний підхід до формування відповідального ставлення до здоров'я.....	113
3.2. Технологія просвітницького тренінгу.....	12323
3.3. «Рівний – рівному» як технологія.....	13939
3.4. Технології організації дозвілля. ....	147
ВИСНОВКИ .....	163
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	167
Додатки .....	187



## Вступ

Здоров'я населення – це суспільна цінність, яка повинна бути забезпечена системою наукових і практичних заходів збереження і зміцнення здоров'я, діяльністю структур, які їх реалізують та усвідомленою турботою кожного члена суспільства про особисте і громадське здоров'я. Здоров'я населення загалом, підростаючих поколінь зокрема є інтегральним показником соціального благополуччя, важливим складником забезпечення стійкого і стабільного розвитку – бажаної перспективи й мети для кожної країни та світової спільноти. Саме тому питання здоров'я людини і здоров'я нації сьогодні виходять на перший план при вирішенні внутрішніх і зовнішніх завдань розвитку кожної країни.

Світове співтовариство приділяє значну увагу сприянню покращення здоров'я як особистого, так і громадського. Так, на міжнародній Бангогській конференції з питань здоров'я у глобалізованому світі (2005 р.) сприяння покращенню здоров'я визначено як „процес надання можливостей людям посилювати контроль за своїм власним здоров'ям та його чинниками і тим самим покращувати його”[175,с.18]. Крім того значна увага приділяється стратегіям сприяння здоров'ю дітей та молоді. Саме це визначено одним з пріоритетів у Декларації та Плані дій „Світ, сприятливий для дітей”, що була прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (травень 2002, Нью-Йорк). Створення умов, які дозволяють підростаючому поколінню в повній мірі реалізувати свій потенціал в сфері здоров'я і розвитку, також визначено головною метою Європейської стратегії „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків”(2000)[63,с.2]. Цінність цього документа полягає у тому, що він підкреслює і визначає роль здоров'я цієї категорії населення у створенні здорового майбутнього. Це значить, що шляхом позитивного ефективного впливу на ставлення дорослих до процесу сприяння здоров'ю, розвитку структур зміцнення здоров'я та реалізації стратегій і програм навчання здоров'ю дітей і молоді, в майбутньому можна гарантувати створення здорового і сильного населення, яке володіє енергією і бажанням турбуватись не тільки про своє здоров'я і добробут, а й про здоров'я і добробут інших громадян своєї країни та світу [63,с. 2].

Міжнародне співтовариство визначило концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я у глобалізованому світі, і, відповідно, формування відповідального ставлення до здоров'я, які викладені в

низці документів загальнопланетарного масштабу – Оттавській Хартії (1986), Всесвітній Декларації з охорони здоров'я „Здоров'я для всіх у XXI столітті” (1998), Бангкокській Хартії (2005) та ін. Ці та інші документи міжнародного значення знайшли досить широке висвітлення та використання у нашому дослідженні.

Сучасне трактування процесу сприяння покращенню здоров'ю визначається міжнародною спільнотою як системна діяльність, ключовим завданням якої є зміцнення соціальної відповідальності за здоров'я [233, с.3]. Усвідомлення відповідального ставлення до здоров'я як необхідної умови активної життєдіяльності, продуктивного довголіття та благополуччя окремої особистості, суспільства і світової спільноти в цілому – основа стійкого розвитку країни, планети і відвернення ймовірної загрози антропологічної катастрофи (*Стійкий, стабільний розвиток визначається як розвиток, що дозволяє задовольняти потреби нинішнього покоління, не ставлячи під загрозу потенційні можливості по задоволенню потреб прийдешніх поколінь (WCED, 1987 р.)*). Відповідальність разом з цілісністю та компетентністю віднесена до фундаментальних атрибутів здорового існування і включена до так званого „мета-коду” (універсальна формула) здоров'я [там само, с.10].

Формування відповідального ставлення особистості до здоров'я як необхідної умови досягнення фізичного, психічного і соціального благополуччя людьми та розквіту і стабільності країни – є одним із стратегічних завдань нашої держави. Національна доктрина розвитку освіти в Україні у XXI столітті, Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей і молоді та Державний стандарт початкової, базової та повної загальної середньої освіти визначають питання „навчання людини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищих суспільних та індивідуальних цінностей” – пріоритетними завданнями системи освіти [35, с. 206].

Значимість формування відповідального ставлення до здоров'я *саме* в підлітків обумовлена, по-перше, тим, що за роки навчання в школі число учнів з порушеннями опорно-рухового апарату, короткозорістю зростає в 5 раз, з психоневрологічними відхиленнями – в 1,5-2 рази. По-друге, особливою важливістю цього періоду для всього подальшого життя людини, оскільки виникнення стану „нездоров'я” у зрілому віці є, як правило, результатом невирішених проблем формування і розвитку психофізіологічних систем організму на цьому віковому етапі. По-третє, тим, що діти й молодь є головним ресурсом



людського, суспільного і економічного розвитку, а реалії стрімкого розвитку пред'являють підвищені вимоги до покоління, що вступає в життя. Змушує замислитись один із висновків щорічної доповіді „Нове покоління незалежної України (1991-2001 роки)”, у якому зазначено, що „стан здоров'я української молоді на межі тисячоліть оцінюється як настільки незадовільний, що це знижує рівень національної безпеки країни, як її оборонний потенціал, так і ресурс розвитку суспільства”[171]. Зовсім не випадковим є те, що майже всі пріоритетні Цілі третього тисячоліття, які визначено ООН, зорієнтовані на створення умов, що дають змогу підростаючому поколінню повною мірою реалізувати свій потенціал у сфері здоров'я і розвитку. По-четверте – наявністю сенситивного періоду, протягом якого розвиток відповідального ставлення до здоров'я відбуватиметься найефективніше.

Слід також звернути увагу і ще на один важливий розрахунковий показник здоров'я всього населення й молоді зокрема, яким є тривалість життя, яка очікується при народженні людини. За даними Віденського інституту академічних досліджень (HIS), який протягом 2000-2002 рр. досліджував стан здоров'я мешканців восьми пострадянських країн (включаючи Україну), середня очікувана тривалість життя дітей, народжених протягом 1992-2002 рр., становить для хлопчиків 59 років, дівчат – 71 рік. Відповідні дані, розраховані для дітей, народжених у країнах Європейської співдружності, дорівнюють 75 років та 81 рік [251,с.16].

Проте, на думку дослідників, ставлення до здоров'я поки що не є об'єктом свідомого формування, а є стихійним процесом, результатом взаємодії складного комплексу чинників[64,с.31]. Аналіз сучасного стану соціально-педагогічної діяльності з означеної проблеми виявив ряд суперечностей, які потребують свого розв'язання щодо здійснення ефективного процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді. Це протиріччя між декларуванням в державному масштабі прав дітей на повноцінне проживання дитинства та здоров'язатратністю сучасної шкільної освіти; між необхідністю створення соціально-педагогічних умов для здійснення істотного впливу на спосіб життя учнів й збереження їх здоров'я та недостатністю теоретико-методологічної бази для здійснення цієї діяльності; між наявністю значного досвіду реалізації різноманітних підходів до збереження здоров'я дітей і відсутністю розроблених ефективних соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді; між рівнем компетентності

педагогічних та соціальних працівників у вирішенні питань збереження здоров'я та завданнями, які перед ними ставить суспільство. Ступінь розв'язання цих суперечностей дозволяє дати відповіді на питання: що є суттю відповідального ставлення до здоров'я, які способи (інструменти) соціально-педагогічної діяльності, які умови сприяють ефективному формуванню відповідального ставлення до здоров'я в особистості.

Теоретична складова досліджуваного феномену передбачає розв'язання таких суперечностей як: визнання потреби формування відповідального ставлення до здоров'я та невизначеності змісту терміна „відповідальне ставлення до здоров'я” у теорії соціальної педагогіки відповідно до сучасного трактування поняття „здоров'я”; декларування важливості міжнародних документів концептуального значення щодо сприяння покращенню здоров'я і недостатнім використанням теоретико-методологічних засад цих документів для організації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я; потребою впровадження у практику соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я та відсутністю технологій, котрі враховують особливості сучасної учнівської молоді, невизначеність соціально-педагогічних умов, наявність яких визначає успішність цих технологій.

Підґрунтям методології нашого дослідження є концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, оскільки в них утверджується новий підхід до розвитку світової спільноти через розуміння здоров'я як єдиного об'єктивного критерію суспільного розвитку, найважливішого ресурсу суспільства і основи його процвітання. Системна діяльність у загальносвітовий науковий лексикон увійшла під назвою *Health promotion*. Переклад цього словосполучення припускає кілька тлумачень – сприяння здоров'ю, просування, заохочення до здоров'я, навчання здоров'ю, стимулювання, підтримка здоров'я, зміцнення здоров'я, популяризація здоров'я, пропаганда здоров'я, пропагування здоров'я, пропаганда здорового способу життя тощо.

У нашій країні для означення *Health promotion* уживається вислів „формування здорового способу життя” (ФЗСЖ). Його запропонували О. Балакірєва, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, Р. Левін, О. Яременко й інші дослідники, які, працюючи в межах українсько-канадського проекту „Молодь за здоров'я”, сприяли просуванню та популяризації в нашій країні основних положень означеної концепції для процесу формування здорового способу життя [248;249;251;252].

Не дивлячись на більш традиційне вживання терміну „формування здорового способу життя” нами взято на озброєння поняття „сприяння



покращенню здоров'я". Це пояснюється, з одного боку, сучасним трактуванням положень міжнародних документів [6;46;59;77;192;233;272], якими нині керується світове співтовариство в діяльності з проблем здоров'я, а з іншого – значно глибшим розумінням сутності системної діяльності як процесу, спрямованого на розкриття і досягнення всіма людьми потенціалу їх здоров'я, розвиток кожного індивіда в контексті його життєвих та загальнолюдських цінностей, підвищення контролю особистості над своїм здоров'ям і його чинниками, зміцнення й охорони здоров'я людей упродовж усього їхнього життя, досягнення благополуччя як особистості, громади, країни, так і міжнародного співтовариства загалом.

У концепції сприяння покращенню здоров'я, як і в будь-якій іншій концепції, представлена система поглядів, що визначають можливість цілісного розуміння суті означеного процесу, об'єднаних основною ідеєю. Загалом, коротко і ємко викласти ідеологію та концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я та формування відповідального ставлення до здоров'я можна цитатою із заключних тез Оттавської хартії: „Здоров'я створюється і втрачається людьми у ситуаціях їхнього повсякденного життя: там, де вони навчаються, працюють, розважаються і кохають. Здоров'я створюється в процесі піклування про себе та про інших завдяки умінням приймати рішення й здобувати контроль над обставинами власного життя і забезпечувати таке становище, щоб суспільство, в якому людина живе, створювало умови для доброго здоров'я всіх його членів”[251,с.81].

Проведене дослідження з теоретико-методологічних позицій характеризується розв'язком соціально-педагогічних проблем діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я на основі впровадження різних підходів.

Розкриття цілісності педагогічних об'єктів, виявлення в них різноманітних типів зв'язків та зведення їх у єдину теоретичну картину забезпечує використання *системного підходу*. У контексті цього підходу відповідальне ставлення до здоров'я особистості розглядається в межах основних ознак системності – цілісності, структурності, ієрархічності, динамічності та розвитку (Н.К.Анохін, В.Г. Афанасьєв, І.В. Блауберг, Б.Ф.Ломов, Е.І. Смірнов та інші).

Поряд із використанням системного підходу цінним є застосування *інтегративного підходу* до вивчення і розуміння діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я. У випадку вже сформованої системи цей підхід дозволяє акцентувати увагу на встановленні та підвищенні рівня її цілісності й організованості.

(В.А.Ананьєв, О.С.Васильєва, І.І.Брехман, Т.Є.Бойченко, Н.С.Григор'єва, І.Н.Гуревич, Г.С.Никифоров, В.А. Ліщук, Ю.П.Лисицин, Л.П. Сущенко, Г.С.Шаталова, Ф.Р.Філатов);

З метою дослідження та формування цінностей здоров'я у підлітків і молоді нами впроваджувався *аксіологічний підхід* до вивчення проблеми здоров'я (К.С.Хруцький, С.В.Лапаєнко).

*Синергетичний підхід* дозволяє розробити механізм отримання високого і постійно наростаючого ефекту на основі процесу самоорганізації суб'єктів, що досить важливо для створення соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я.

Розвиток відповідального ставлення до здоров'я розглядається у взаємозв'язку з включенням дитини в різноманітні види діяльності і оволодіння суспільним досвідом завдяки ефективному стимулюванню педагогом її активності в цій діяльності. В цьому плані корисним є використання *діяльнісного підходу* (К.О.Абульханова-Славська), який дозволяє перебудовувати свою життєдіяльність в предмет практичного перетворення.

Соціально-педагогічна робота з підлітками вимагає послідовного ставлення педагога до вихованця як до особистості, як до самосвідомого відповідального суб'єкта власного розвитку і як до суб'єкта виховної взаємодії. Цю стратегію дозволяє реалізувати *особистісний підхід*, який передбачає допомогу вихованцю в усвідомленні себе особистістю, у виявленні, розкритті власних можливостей, становленні самосвідомості, в здійсненні особистісно значущих і суспільно прийнятих самовизначень, самореалізації та самоутвердження (К.О.Абульханова-Славська, О.Г.Асмолов, І.Д.Бех, О.В. Брушлінський, О.М. Леонтьєв, М.Й. Боришевський)

У першому розділі «*Концептуальні підходи щодо формування відповідального ставлення до здоров'я*» розкрито теоретико-методологічні засади досліджуваної проблеми, розглядається поняття «здоров'я» в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я. Обґрунтовано вибір концептуальних засад сприяння покращенню здоров'я, що викладені у міжнародних хартіях, деклараціях та рекомендаціях, котрі є підґрунтям методології дослідження, визначено пріоритетні напрями діяльності щодо покращення здоров'я.

Розкрито сутність понять, що є «основоположними» для сприяння покращенню здоров'я, і, відповідно, для формування відповідального ставлення до здоров'я, а саме: фактори здоров'я, стратегії та напрями сприяння здоров'ю, принципи сприяння здоров'ю. Розроблено



структурно-функціональну модель процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

У другому розділі дослідження на підставі аналізу теоретичних джерел і результатів практичної діяльності виокремлено й обґрунтовано *соціально-педагогічні умови*, створення яких обумовлює успішність технологічного забезпечення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді. Достатня увага приділена таким із них: готовність фахівців (концептуальна, технологічна, психологічна) до здійснення діяльності, спрямованої на вироблення та виявлення позиції щодо здоров'я в учнівської молоді, організації діяльності на концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я; відповідність змісту освітніх/просвітницьких програм сутнісним та структурним характеристикам відповідального ставлення до здоров'я; застосування інтерактивних методів навчання; забезпечення участі учнів в діяльності щодо покращення громадського здоров'я.

Третій розділ *„Технологізація процесу формування відповідального ставлення до здоров'я”* має більш прикладно-інструментальний характер, оскільки містить інформацію про такі технології, які успішно впроваджувались авторами в ході різнопланової проектної, тренерської та викладацької діяльності. Спочатку розривається сутність технологічного підходу до формування відповідального ставлення до здоров'я, дається також детальна характеристика алгоритмів розробки та впровадження соціально-педагогічних технологій просвітницького тренінгу, *„Рівний – рівному”*, розкрито сутність і засоби організації дозвіллевої діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я. Розроблені технології описані через розкриття основних видів діяльності, методів та форм їх реалізації на кожному етапі. Обґрунтовано доцільність використання тренінгу в якості основного методу діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я.

*Додатки* містять як викладки теоретико-методологічного плану, так і практичний інструментарій, напрацьований як фахівцями соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, працівниками освітньо-виховних закладів, так авторські методики й доробки.

## **Розділ 1. Концептуальні підходи щодо формування відповідального ставлення до здоров'я**

### **1.1. Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я**

Поняття «здоров'я» характеризується складністю, багатозначністю, так як в ньому відображаються фундаментальні аспекти буття людини в світі. Воно детермінується ходом соціальної еволюції, історичним розвитком та соціально-культурним контекстом.

У даному ракурсі значимою є робота О.С.Васильєвої та Ф.Р.Філатова „Психологія здоров'я людини: еталони, уявлення, установки” [33]. Автори, проаналізувавши найбільш поширені наукові і соціальні уявлення про феномен здоров'я, виділили три еталонні основи здоров'я, які залишаються непорушними впродовж сторіч, і відобразили їх як завершені філософські і наукові концепції, а саме: антична, адаптивна, антропологічна. Еталон здоров'я (відносно стійка формувальна матриця, яка визначає структуру знання про нього) присутній у свідомості кожного суб'єкта і є безпосереднім результатом використання конкретної концепції здоров'я в реальній соціальній практиці [33]. Саме вони (концепції) визначають сутнісний зміст ставлення до здоров'я, діяльності з його збереження і зміцнення. Ми поділяємо погляд Ян Мак-Дермотта, Джозефа О'Коннора, котрі вважають: „як визначите здоров'я, так і побудуєте переконання про нього [56, с. 419]”.

Оскільки, здоров'я – багатовимірне, багатогранне, багатокомпонентне поняття, існують різноманітні підходи до його трактування, різні моделі та концепції здоров'я. Для підтвердження, наведемо коротку характеристику сутності поняття здоров'я, представлену в трьох основних концепціях, звернувши особливу увагу на те, яке ставлення до здоров'я формується у особистості при їх використанні.

В античній концепції (Платон, Цицерон, Гіппократ, Сократ, Епікур) – здоров'я розуміється як внутрішня узгодженість, гармонія, краса, врівноваженість. Головні принципи античного оздоровлення, як їх сформулювали Васильєва О.С., Філатов Ф.Р, – помірність („нічого понад міру”) і турбота про себе [9, с. 47-56]. Відповідальність в даній концепції представлена в термінах активності, свободи вибору, самоволення. Це дозволяє зробити висновок, що в античній концепції відповідальність за здоров'я несла сама людина, тобто для античності характерно відповідальне ставлення до здоров'я.

В адаптаційній концепції (Г.Спенсер, Л.А.Брусилівський (1959), Г.Сельє (1960), В.В.Фролькін, (1969), І.А.Аршавський (1979), Д.С.Саркісон (1987), Noack H., Abelin T.(1987), Л.Х.Гаркаві (1990), І.І.Брехман (1990) [31; 268] – здоров'я розглядається як пристосованість індивіда до навколишнього середовища. Здоровий спосіб життя розуміється як узгодження особистих характеристик з соціальними нормативами (нормування), єднання з природою (жити у згоді з власною природою і в гармонії з природним оточенням), гуманізація між особистих відносин, оздоровлення суспільства [9]. Звернемо увагу на те, що в практиці охорони здоров'я один із основних підходів адаптаційної концепції – узгодження особистих характеристик з соціальними нормативами, звівся тільки до визначення відповідності стану здоров'я індивідуума середньостатистичним нормам функціонування організму, і, відповідно, призвів до того, що в буденному розумінні здоров'я розглядалось (та і розглядається) переважно як відсутність захворювань. При такому розумінні здоров'я, відповідальність за своє здоров'я людина покладає на фахівців, бо проблеми пов'язані із ним вона вирішує зверненням до лікаря. Отже, в адаптаційній концепції власна активність індивіда, його відповідальність за здоров'я не відіграють вирішальної ролі.

У основі антропоцентричної концепції (Б.С.Братусь, В.Я.Дорфман, К.Роджерс, В.А.Ліщук, Д.А.Леонтьєв, А.Маслоу, Г.Олпорт, А.Б.Орлов, Е.Фромм) [30; 31; 128; 148; 172; 255] лежить уявлення про вище (духовне) призначення людини. Кожна людина має певні позитивні потенції, реалізувати які є її обов'язок і відповідальність перед собою і людством. Основні принципи і критерії здорового існування: вільне творче самовираження, розвиток (особисте зростання), інтеграція досвіду і духовне самовизначення призводять до усвідомлення власної відповідальності, яка цілком покладається на Суб'єкта і яку тепер уже не вдається перекласти на абсолютні закони Природи або Долю [9; 145]. Згідно цього ми припускаємо, що відповідальне ставлення до здоров'я в даній концепції розглядається як найважливіша умова життєдіяльності людини та її самореалізації.

Зауважимо, що сьогодні, як зазначають О. Васильєва, Ф. Філатов, у пострадянському суспільстві уявлення про здоров'я обумовлюються адаптаційною концепцією, у якій здоров'я фактично ототожнюється з нормальністю і багато в чому залежить від зовнішніх умов та чинників, відповідно, власна активність індивіда, його відповідальність не відіграють вирішальної ролі. Як підтвердження подаємо висновок дослідження, проведеного означеними науковцями з метою

емпіричного аналізу стійких соціальних уявлень про здоров'я, оцінювання ступеня особистої відповідальності за здоров'я. „Більшість респондентів, мінімізувавши особисту відповідальність, віднесли відповідальність за погіршення стану свого здоров'я на органи державної влади, і були схильні передовірити турботу про власне здоров'я навіть кризовій і нестабільній державі” [33, с. 291]. Зазначимо також, що відповідальність держави за здоров'я особистості полягала у відповідальності за діяльність із охорони здоров'я. Тобто особистість перекладає відповідальність за здоров'я на державу, а держава, в свою чергу, – на систему охорони здоров'я, яка відповідальна за профілактику та лікування хвороб населення. Об'єкт відповідальності (здоров'я) фактично залишається без суб'єкта відповідальності.

Актуальність проблеми стимулює науковців до розробки концепцій здоров'я, в яких були б враховані і узгодженні положення трьох універсальних концепцій у відповідності з сучасною науковою парадигмою та цілісним, інтегративним підходом до вивчення такого феномену як здоров'я.

Саме такими є концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, *оскільки*

- в них інтегровано наукові уявлення про такий феномен глобального масштабу як здоров'я, враховано й узгоджено положення трьох універсальних концепцій здоров'я (античної, адаптивної, антропологічної) відповідно до сучасної наукової парадигми;

- вони ґрунтуються на визнанні загальнолюдської цінності, соціальної значущості здоров'я, відповідальності за його збереження з боку індивіда, держави, соціальної групи, суспільства та міжнародної спільноти загалом, і започаткували парадигматичний перехід особистості на самоконтроль за своїм благополуччям;

- у них розкривається план-схема й алгоритм управління процесом сприяння покращенню здоров'я.

Концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я у глобалізованому світі як цілісного, системного процесу викладені в низці документів планетарного масштабу (Всесвітня Декларація з охорони здоров'я „Здоров'я для всіх у ХХІ столітті” (1998), Алма-атинській Декларації (1977 р.), Оттавській Хартії (1986 р.)(див. додаток А), Аделаїдських рекомендаціях (1988 р.), Сундсвальській заяві (1991 р.), Джакартській Декларації (1997 р.), Бангкокській Хартії (2005 р.) [6; 46; 59; 63; 77; 140; 233; 272].

Проведене порівняння підходів до трактування поняття „здоров'я” в теоретичних роботах дослідників (Г. Апанасенко, А. Бодальов,

І. Брехман, О. Васильєва, В. Вернадський, Дж. Вейлант, В. Еванс, Дж. Гібсон, Н. Григор'єва, І. Гурвич, В. Казначєєв, Ю. Лисицин, А. Маслоу, М. Мюррей, Г. Никифоров, Г. Олпорт, Б. Райн, М. Селігман, М. Чиксентміхалі, Ф. Філатов, Е. Фромм, І. Ялом, К. Ясперс, Н. Vertio [13; 25; 31; 33; 37; 45; 49; 51; 102; 149; 172; 202; 233; 255; 265; 272; 274; 276]) й у низці документів міжнародного значення (Алма-атинська Декларація, Оттавська Хартія, Аделаїдські рекомендації, Сундсвальська заява, Джакартська Декларація, Всесвітня Декларація з охорони здоров'я „Здоров'я для всіх у ХХІ столітті”, Бангкокська Хартія [8; 46; 59; 63; 77; 140; 233; 272] дозволяє охарактеризувати поняття „здоров'я” як основну ідею цієї концепції, розкрити його сутність і показати, які наукові підходи до його вивчення в ній враховані.

Згідно з *концептуальними положеннями* сприяння покращенню здоров'я, здоров'я трактується :

– як *сукупність інтегрованих компонентів*. „Здоров'я – це стан повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [46, с. 1]”. В англomовному оригіналі документа ВООЗ замість терміна „психічне” вжито латинський „*mental*”, який, крім психічного, включає також розумовий (інтелектуальний) і духовний компоненти. Тобто в цій концепції здоров'я визначається як багатовимірний феномен, котрий поєднує в собі різні компоненти й відображає фундаментальні аспекти людського існування.

Виділення у структурі здоров'я різних складових характерно для комплексного підходу до трактування поняття „здоров'я” (В. Ананьєв, І. Брехман, О. Васильєва, Г. Никифоров, Б. Райн, Ф. Філатов, Е. Фромм [31; 33; 202; 233; 255; 263]). Так, наприклад, В. Ананьєв визначає соматичне (фізичне), психічне, сексуальне, моральне та етичне здоров'я [263].

Білл Райн, професор школи соціальної роботи Мак-Гілл університету (Канада), виділяє такі складові здоров'я – духовна, інтелектуальна, емоційна, фізична, соціальна, професійна, екологічна, психологічна [233](додаток Б.).

Тут слід зауважити, що базове визначення концепції найчастіше цитується в наукових джерелах, однак останнім часом в деяких дослідженнях піддається критиці. Наведемо основні тези цієї критики, що сформульовані Г. Артюніною, О. Ігнатковою, котрі вважали, що поняття „здоров'я” визначається (трактується) через суб'єктивне поняття „благополуччя”; розглядається як ідеальна мета, яку ніколи не досягти, як статичне явище [14, с. 8].

На наш погляд, така думка є доречною тоді, коли це визначення дослідники трактують не в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я, а виокремлено. Справді, це визначення здоров'я характеризує ідеальний стан. Однак це той соціальний орієнтир, до якого необхідно прагнути і окремій людині, і суспільству, і світовій спільноті [104]. В означеній концепції представлено й інші трактування, які розкривають сутність здоров'я і системної діяльності для його досягнення. Як підкреслюється в Оттавській Хартії, для досягнення стану повного фізичного, психічного й соціального благополуччя людина чи група людей повинні вміти визначати та реалізовувати свої прагнення, задовольняти потреби, змінювати середовище і справлятися з ним [233, с. 80 – 83].

Поняття „благополуччя”, вважає Л. Куликов, позицію якого ми поділяємо, вибрано ВООЗ як критерій здоров'я тому, що благополуччя і відчуття благополуччя вельми значущі для будь-якої людини, його трактування збігаються або значною мірою схожі в різних наукових дисциплінах і буденній свідомості, існують об'єктивні показники благополуччя [117]. Для прикладу, охарактеризуємо виділені Керол Ріфф закономірності психологічного благополуччя: позитивне ставлення до себе та свого минулого життя (самоприйняття); наявність цілей і занять, котрі наділяють життя сенсом (цілі в житті); здатність виконувати вимоги повсякденного життя (компетентність); відчуття (почуття) безперервного розвитку й самореалізації (особисте зростання); стосунки з іншими, пронизані турботою та довірою (позитивні стосунки з іншими); здатність слідувати власним переконанням (автономність) [106].

У суб'єктивному благополуччі (загалом і в його складових) науковці виділяють два основні компоненти: когнітивний – уявлення про різні сторони свого буття й емоційний – домінуюче ставлення до окремих складових буття.

– *як вища, універсальна, абсолютна цінність.* Здоров'я як таке є початковою й першочерговою термінальною цінністю для людини, суспільства, і сенс полягає в актуалізації цілей, намірів з її (цінності) реалізації, досягнення.

Постулат про здоров'я як цінність, що у свій зміст включає субцінності, які мають смисложиттєве, всеосяжне й позачасове значення є основним для аксіологічного підходу (Г. Апанасенко, В. Колбанов, Ю. Лисицин, А. Маслоу, В. Петленко [13; 132; 149; 263]). За ціннісною суттю здоров'я виступає благом, тобто тим, що відповідає потребам, інтересам, має позитивне значення для людей. Ціннісний зміст здоров'я



акумулюється, реалізується у відповідальному ставленні людини (соціуму) до свого стану, що забезпечує успішну життєдіяльність, досягнення благополуччя;

– як *системна якість*, що характеризує людське буття в його цілісності. Здорова людина завжди потенційно цілісна, тобто спрямована у своєму становленні на формування цілісності та єдності.

Саме на уявленні про здоров'я як цілісності та певного рівня інтегрованості особи ґрунтується холістичний підхід (Е. Еріксон, Г. Олпорт [172; 262]). До стійких характеристик здорової особистості можуть бути віднесені наступні: самоактуалізація, повноцінний розвиток, особисте зростання, відкритість досвіду й початкова довіра до процесу життя, здатність до справжнього діалогу, свобода в переживанні, самовираженні та самовизначенні, осмисленість, свідомість існування;

– як *право людини*. Організація Об'єднаних Націй визнає, що найвищий досяжний стандарт здоров'я є одним із основних прав кожної людини без обмежень [46].

Право на найвищий досяжний стандарт здоров'я є нероздільним правом, яке поширюється на всі основоположні фактори здоров'я. Держави повинні реалізовувати право на здоров'я „поступово й повно”, „в максимальному ступені використовуючи наявні ресурси”, „всіма належними способами”[46]. Покращення здоров'я та добробуту людей є кінцевою метою соціального та економічного розвитку кожної країни світу. У праві на здоров'я проявляється взаємна відповідальність людини, суспільства і держави за нього;

– як *позитивна концепція*, що висуває на перший план соціальні й особистісні ресурси, можливості [46].

На стан здоров'я індивіда в кожен момент можуть позитивно вплинути зовнішні та внутрішні ресурси, наявні в його розпорядженні. Можливість за Дж. Гібсоном [45] є особливою єдністю властивостей середовища й самого суб'єкта, рівною мірою як фактом середовища, так і поведінковим фактом суб'єкта. Ми поділяємо погляд Ю. Науменка, котрий визначає нездоров'я як стійку форму життєдіяльності людини, що є результатом її нездатності до позитивного саморозвитку в конкретних життєвих обставинах [166, с. 43].

Позитивна концепція здоров'я (А. Антоновські, О. Васильєва, Л. Куликов,

Г. Никифоров, М. Селігман, В. Пахальян, М. Чиксентміхалі [33; 117; 177; 202; 276] базується на принциповому положенні: кожна людина має величезну кількість здібностей і великий потенціал, потрібно розвивати здібності, підтримувати та зміцнювати внутрішні сили.

Особлива увага приділяється пошуку чинників, які сприяли б благополучному існуванню й розквіту індивідів та співтовариств (орієнтація на салютогенез, тобто визначення факторів сприяння здоров'ю). Як зазначено в Стокгольмській декларації, прийнятій на Конференції ООН, „людина одночасно є продуктом і творцем свого середовища, яке дає йому фізичну основу для життя і робить можливим інтелектуальний, моральний, духовний і суспільний розвиток [267, с. 11]”;

– *як засіб, ресурс*, що дає можливість людям „жити індивідуально неповторним та продуктивним в соціальних і економічних відносинах життям (мати індивідуально неповторний та продуктивний в соціальних і економічних відносинах спосіб життя) [46, с. 1]”.

На наш погляд, у цій тезі концепції закладено базові положення акмеологічного й феноменологічного підходу до трактування здоров'я. Представники акмеологічного підходу (В. Ананьєв, А. Бодальов [25; 263]) здоров'я визначають як оптимальну передумову для виконання людиною намічених життєвих цілей і завдань, її призначення, зрештою, її самоутвердження на Землі. У межах феноменологічного підходу (І. Ялом, К. Ясперс [265]) здоров'я трактується як одна з характеристик індивідуального неповторного „способу буття у світі”;

– *як ступінь*, яким особистість чи група осіб здатні, „з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольнити свої потреби, з іншого боку, змінювати середовище чи кооперуватися з ним [46, с. 4]”.

У цьому визначенні відображено погляди представників антропоцентричного (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, Е. Фромм [149; 172; 207; 255]), адаптаційного (Н. Агаджанян, Р. Баєвський, А. Берсенєва, І. Брехман [5; 31]), еволюціоністського підходів (В. Вернадський, В. Казначєєв, [37; 103]). Так, у роботах А. Маслоу постійно акцентується на взаємозв'язку між здоров'ям самоактуалізуючої особистості й основними (базовими) потребами, які притаманні людській природі [149]. Відповідно до запропонованої представниками еволюціоністського підходу, ноосферної моделі здоров'я, здоров'я кожної людини трактується як „рівновага необхідності й достатності задоволення її фізичних, психологічних, соціальних потреб при пріоритетному збереженні життя і здоров'я всієї людської популяції нинішнього і грядущих поколінь [124, с. 110]”.

Означені підходи стали основою для введення в концепцію такого важливого для людства поняття, як „стійкий розвиток”, що визначається як „розвиток, що дає змогу задовольняти потреби нинішнього

покоління, не ставлячи під загрозу потенційні можливості із задоволення потреб прийдешніх поколінь [46, с. 31] ”.

– *як сукупна (спільна) цінність.* „Здоров’я – це стан, за якого люди здатні контролювати своє життя завдяки справедливому розподілу можливостей і ресурсів [46, с. 4] ”.

Не можна бути здоровим за рахунок інших. Досить чітко це показано у вислові – „немає ніякого здоров’я для мене без мого брата. Немає ніякого здоров’я для Британії без Бангладеш [272, с.117]”. Саме тому в концепції приділено увагу досягненню *всіма людьми* у світі такого рівня здоров’я, який би давав їм можливість вести продуктивний у соціальному та економічному планах спосіб життя. У глосарії термінів із питань сприяння здоров’ю означений процес визначається як „здоров’я для всіх” [46]. Соціальна справедливість і рівність людей, солідарність країн, континентів щодо забезпечення можливостей збереження та зміцнення здоров’я трактуються як передумови здоров’я;

– *як загальнолюдська цінність,* що дає змогу зберегти як людську популяцію, так і нашу планету хоча б у нинішньому вигляді [124].

Саме тому разом із поняттям „індивідуальне здоров’я” введено поняття „громадське здоров’я”. Наразі в наукових роботах, присвячених проблемі сприяння здоров’ю, вирізняють шість рівнів здоров’я, структурованих за кількісною ознакою від окремого індивіда до людства загалом. Перший рівень – індивідуальний, здоров’я окремої людини. Другий рівень визначається як рівень здоров’я певної групи людей. Третій рівень – рівень здоров’я організації. Четвертий рівень – здоров’я громади. П’ятий рівень – рівень країни, і останній, шостий – рівень усього світу ( глобальне здоров’я) [251].

Увага акцентується на взаємозалежності та взаємодетермінованості рівнів здоров’я. Благополуччя індивіда можливе лише за благополуччя певної значимої для нього групи (сім’я), організації, у якій він працює, громади, де він проживає, країни та всього світу.

Наразі зауважимо, що історія ставлення до індивідуального здоров’я нараховує майже дві тисячі років, а до громадського здоров’я – не більше двохсот років. Офіційним документом, котрий зафіксував значимість здоров’я як соціального явища, є статут „Охорона народного здоров’я”, що був прийнятий в Англії у ХІХ ст. [132; 133]. Саме в ньому вперше згадується термін „громадське здоров’я”.

Під громадським здоров’ям науковці розуміють здоров’я населення, що відображає фізичне, психологічне, соціальне

благополуччя людей, які здійснюють свою життєдіяльність у визначених соціальних спільнотах (громадах, країнах, регіонах) [14].

Але, на думку Ю. Лисицина, громадське здоров'я є не тільки сукупністю характеристик й ознак індивідуального здоров'я; це характеристика однієї з найважливіших властивостей, якостей суспільства як соціального організму; складовий чинник внутрішнього валового продукту, функція і похідна суспільства, найважливіший економічний і соціальний потенціал країни, об'єктивний критерій суспільного розвитку [133]. І. Брехман підкреслює, що саме здоров'я людей повинно слугувати головною візитною карткою соціально-економічної зрілості, культури й досягнення успіху держави [31].

У різних країнах світу стан громадського здоров'я помітно відрізняється. Для оцінювання стану громадського здоров'я донедавна використовувалися такі показники: зокрема демографічні, інвалідність, рівень фізичного розвитку, захворюваність, тимчасова непрацездатність, смертність тощо. Однак ці показники дають змогу оцінити тільки фізичний аспект громадського здоров'я і характеризують, скоріше, нездоров'я, як здоров'я. Експерти ВООЗ, спираючись на визначення показника здоров'я як „характеристики, що підлягає вимірюванню (прямо або опосередковано) і може використовуватися для опису одного або більш аспектів здоров'я населення [46, с.14 ]” запропонували такі *індикатори громадського здоров'я*: ймовірна середня тривалість здорового життя при народженні; відсоток ВВП, що йде на охорону здоров'я; доступність первинної медичної допомоги; забезпеченість населення безпечним водопостачанням; відсоток осіб, які піддані імунізації від інфекційних захворювань; стан харчування дітей; рівень освіченості дорослого населення; доля ВВП на душу населення [46]. Ці й інші позитивні показники здоров'я дають змогу визначити потенціал, яким володіє населення країни і від якого залежить соціально-економічний розвиток суспільства.

Ми не ставили собі за мету оцінити стан громадського здоров'я в нашій країні за індикаторами ВООЗ. Однак тільки інформація за одним показником, а саме за ймовірною середньою тривалістю здорового життя при народженні, яка складає в Україні у чоловіків – 52,3 року, у жінок – 61, 3 року (для порівняння у Швейцарія 70,4 і 73,7 року відповідно) засвідчує соціальну катастрофу [233]. Ситуація із громадським здоров'я в нашій країні підтверджує тезу про те, що ключовим завданням процесу сприяння покращенню здоров'я повинно бути зміцнення особистої відповідальності за здоров'я, один із аспектів якої досить значимо передає вислів „я повинен прожити до 85 – 90

років, моя передчасна смерть буде нещастям для суспільства, я так багато зобов'язаний людству [278, с. 24]”.

Ми вважаємо, що існує нагальна потреба в просуванні поняття „громадське здоров'я” в теоретичну та практичну площину діяльності з покращення здоров'я в нашій країні. Це дасть можливість усвідомлювати важливість відповідального ставлення до здоров'я на всіх його рівнях, необхідність дій кожної людини щодо покращення громадського здоров'я для збереження і зміцнення особистого.

На основі вищесказаного констатуємо, що в концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я розкриваються в єдності такі суттєві ознаки феномену здоров'я як:

- холістичність (цілісність), багатокомпонентність, системність;
- у співвідношенні структурний (стан) і динамічний аспекти (процес) здоров'я;
- рівні здоров'я, їх детермінованість факторами здоров'я, серед яких найвпливовішим є ставлення до здоров'я;
- взаємозалежність і взаємообумовленість благополуччя індивіда, благополуччя громади, благополуччя країни та всього світу.

Зміст здоров'я, викладений у концепції, стисло можна представити наступним чином: здоров'я – це жити довго („наповнити життя роками”); бути здоровим якомога довше („наповнити роки життям”); розвивати впродовж життя свій потенціал („наповнити життя життям”) [206].

Оскільки зміст поняття „відповідальне ставлення до здоров'я” обумовлюється сутністю поняття „здоров'я”, акцентуємо увагу на його змістових характеристиках.

*Здоров'я – це стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності; фундаментальна потреба людини; реалізація її потенціалу; здоров'я є одночасно ресурс, процес і результат задоволення однаковою мірою фізичних, психічних і соціальних потреб кожної людини за пріоритетного значення здоров'я всієї людської популяції нинішнього та прийдешніх поколінь, є найвищою загальнолюдською і суспільною цінністю; проявляється в здатності зберігати й покращувати природне місце існування, збільшувати тривалість і покращувати якість життя завдяки можливості контролю та керування факторами, що їх обумовлюють.*

Досягнення благополуччя здійснюється через свідомий та цілеспрямований процес творення людиною власної системи життєдіяльності, участі в діяльності щодо покращення громадського здоров'я і забезпечується її відповідальним ставленням до здоров'я як

індивідуального, так і громадського. Кожна людина певною мірою особисто відповідає за здоров'я всього людства; усе ж людство певною мірою відповідає за здоров'я кожної людини [247].

## **1.2. Системна діяльність щодо сприяння покращенню здоров'я**

Здоров'я як глобальний соціокультурний феномен, провідна цінність світового співтовариства передбачає необхідність системної, комплексної діяльності з його покращення, основу якої складає формування відповідального ставлення до здоров'я.

В концепція сприяння покращенню здоров'я, як і в будь-якій іншій концепції, представлена система об'єднаних основною ідеєю поглядів, що визначають можливість цілісного розуміння сутності процесу [30]. Зважаючи на те, що в підрозділі 1.1. нашої роботи ми досить детально представили здоров'я як основну ідею концепції, розглянемо тепер поняття що є „основоположними” для процесу сприяння покращенню здоров'я, а саме „громадське здоров'я”, „фактори здоров'я”, стратегії та напрями сприяння здоров'ю. Дані поняття розкриваються нами на основі матеріалів і рекомендацій міжнародних конференцій, що були перераховані вище, глосарію термінів з питань сприяння здоров'ю Всесвітньої організації охорони здоров'я, методичних матеріалів, напрацьованих в рамках проектів – українсько-канадського „Молодь за здоров'я”, українсько-швейцарських „Соціальна освіта”, „Покращення якості надання соціальних послуг дітям, сім'ям в громаді”, „Сприяння здоров'ю матері і дитини”, проекту Європейського Союзу „Здорові діти – здорове майбутнє” (Росія).

*Сприяння покращенню здоров'я* – процес цілеспрямований, а будь-який цілеспрямований процес, для своєї продуктивності, має бути керованим. Управління – це така організація того чи іншого процесу, що забезпечує досягнення визначених цілей. Як відомо, кожен процес управління будується на характеристиці керованого об'єкта прямими показниками, формуванням управлінських дій, їх реалізації, оцінювання їх адекватності і ефективності (за станом керованого об'єкта) [53].

Зі всіх видів управління як переведення керованої системи з одного стану в інший, бажаний тому, хто здійснює управління за допомогою цілеспрямованих дій, управління даним процесом найскладніше. При його організації необхідно базуватися на певній концепції як системі об'єднаних основною ідеєю поглядів, що визначають можливість цілісного розуміння суті процесу, задають контур управління [118].



Передусім зазначаємо, що, відповідно до означених концептуальних положень, послідовність організації та реалізації процесу сприяння покращенню здоров'я передбачає:

- попереднє оцінювання рівня здоров'я;
- аналіз факторів, які детермінують здоров'я і які потрібно вдосконалити, розробку на основі інтегративного підходу конкретних дій (відповідно до визначених п'ятьох напрямів пріоритетної діяльності зі сприяння здоров'ю);
- здійснення і оцінювання їх результативності.

Принциповим положенням концепції є врахування і розробка комплексного впливу на фактори здоров'я під час планування програм формування відповідального ставлення до здоров'я [247]. В Оттавській Хартії стверджується, що здоров'я не може бути досягнуто повною мірою, доки люди не здатні контролювати та керувати тими факторами, які обумовлюють здоров'я [233].

Фактори здоров'я – це узагальнений термін для характеристики сукупності чинників й умов, які впливають на здоров'я людини. За даними ВООЗ, налічується понад 200 факторів здоров'я.

Вивчення факторів, які впливають на здоров'я населення стало предметом наукових досліджень Дж. Брауна, М.Блакстер, О.С.Васильєвої, І.В.Журавлевої, Л.Г.Матроса, Ю.П.Лисицина та ін. [33; 64; 133; 150]. Існують різні підходи до класифікації факторів здоров'я. Так, наприклад, розрізняють *специфічні чинники*, до яких відносяться стан здоров'я, особливості способу життя, інформованість у сфері здоров'я, вплив сім'ї, школи, системи охорони здоров'я, і *чинники загального порядку*, які визначаються соціально політичною системою суспільства, особливостями культури, економічною ситуацією [247].

У практиці сприяння покращенню здоров'я найширше використовується запропонована Далгреном і Вайтгедом (Dahlgren and Whitehead 1991) [190; 272] класифікація факторів і розроблена ними на її основі модель „райдуга факторів здоров'я” (див. рис. 1.1). У ній фактори здоров'я згруповано за п'ятьма блоками: 1) загальні соціально-економічні, культурні й екологічні фактори; 2) умови життя та роботи; 3) соціальні мережі й мережі співтовариств; 4) особистий спосіб життя; 5) вік, стать, особливості організму, етнічні особливості. Зауважимо, що модель „райдуга факторів здоров'я” створює можливість наочного уявлення того, що здоров'я – це наслідок взаємодії всіх визначених факторів разом, акцентує увагу на визначальній ролі таких факторів, як ставлення до здоров'я, особистий спосіб життя людини; є *основою* для визначення причин і проблем у сфері здоров'я, розробки політики,

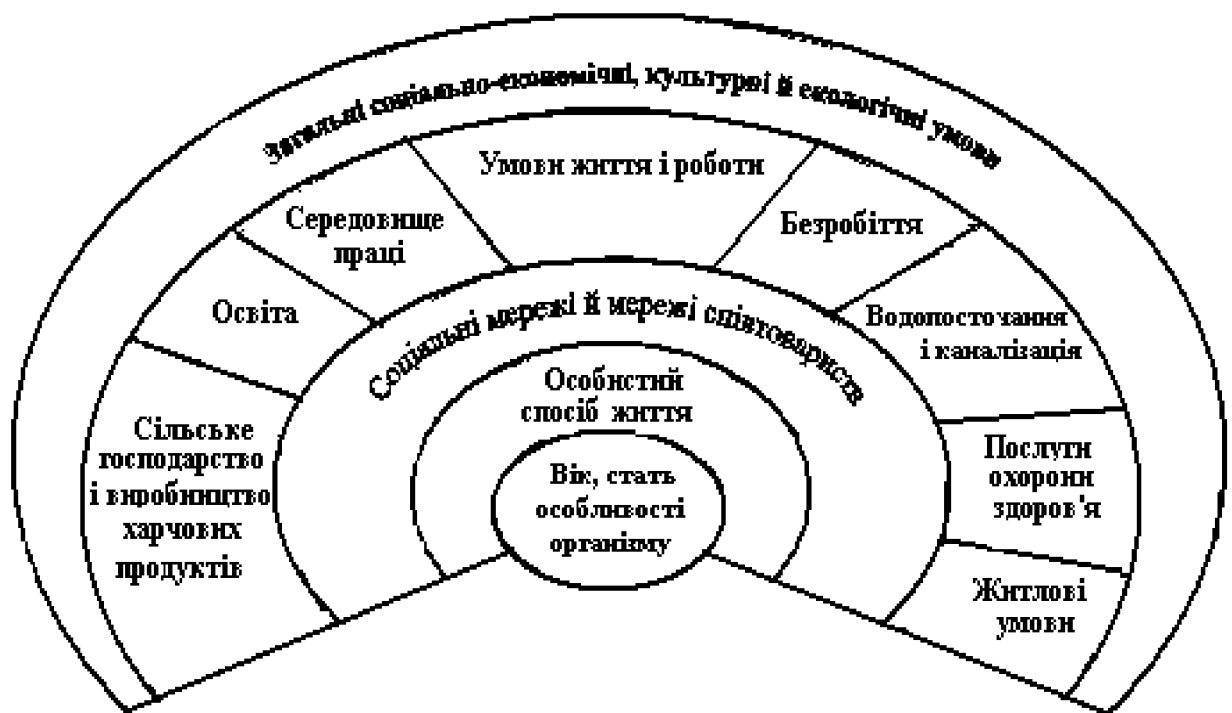
програм, проектів сприяння покращенню здоров'я на різних рівнях здоров'я (на рівні держави, особистості, організації, громади).

Охарактеризуємо подані в моделі фактори.

*Загальні соціально-економічні, культурні й екологічні фактори включають:* безпечні екосистеми, сталі відносини між людьми та природою, цінності та правила суспільства, культурну цілісність й ідентичність, гордість за спадщину та традиції, доступ до мудрості й знань минулого та їх використання, здорове ототожнення з процесами життєдіяльності своєї культури; політику й економіку.

*Умови життя і роботи включають:* освіту, умови праці, умови проживання, доступ до якісних медичних послуг, систему мінімального соціального захисту, водопостачання, сільське господарство, виробництво продуктів харчування, можливість працевлаштування. Зазначимо, що одним із ключових факторів, які впливають здоров'я, є *освіта*. Формальна освіта в навчально-виховних закладах чи неформальна – у родині, громадах, суспільстві поліпшує можливості працевлаштування, підвищення доходу й озброює людей навичками досягнення благополуччя, вирішення особистих та суспільних проблем.

### Райдуга факторів здоров'я



**Рис. 1.1. Модель факторів здоров'я**

*Соціальні мережі й мережі співтовариств включають:* солідарність, соціальну підтримку родини, друзів, місцевої громади; міцні сім'ї, свободу від страху, форм насильства як у родині, так і в

усіх інших аспектах колективного життя людей громади. Соціальна стабільність, гарні взаємовідносини та згуртованість громад забезпечують багато в чому благополуччя країни.

*Особистий спосіб життя* включає ставлення до здоров'я, навички досягнення благополуччя, адаптації середовища, яке швидко змінюється. Вибір ставлення до здоров'я – це особисте рішення, що безпосередньо впливає на здоров'я людини. Властивості особистості, відчуття корегентності, навички, якими володіє людина, – найважливіший чинник здоров'я. Так, наприклад, відсутність в особистості мотивації до самопізнання, саморегулювання і саморозвитку створює основу для алекситимії – схильності до психосоматичних захворювань. Дослідження сил опірності людини показують, що вирішальними для покращення людського розвитку, досягнення благополуччя є відчуття корегентності. Покращенню здоров'я, згідно з концепцією салютогенезу А.Антоновські (Antonovski) [269] сприяють головним чином три чинники: а) *усвідомленість* – навантаження, вимоги й завдання, з якими індивіди та групи стикаються можна прогнозувати й віднести їх до певної групи сприйняття; б) *керованість* – у наявності є можливості, що дають змогу реагувати й діяти, а також контролювати події, які відбуваються; в) *здійсненність* – існує можливість переслідування індивідуальних або колективних цілей і/або їх досягнення. Сукупність цих трьох факторів і була названа Розенброком (Rosenbrock) корегентністю” [246,с.10]. Відчуття когерентності, тобто відповідності між власними можливостями й вимогами середовища, адекватне оцінювання своїх можливостей, відчуття власної значущості й ефективності формується в роки становлення особистості й модифікується в дорослості.

*Вік, стать, особливості організму, етнічні особливості* – добірка незалежних від волі людини зовнішніх і внутрішніх особливостей організму, що успадковані від батьків. Однак слід зазначити: уява про ці чинники як такі, що не піддаються впливу, поступово змінюється. Спростовується теза, що хороша особиста біологія та генетика самі по собі є запорукою здоров'я незалежно від поведінки, а гірша спадковість неодмінно спричинить хвороби.

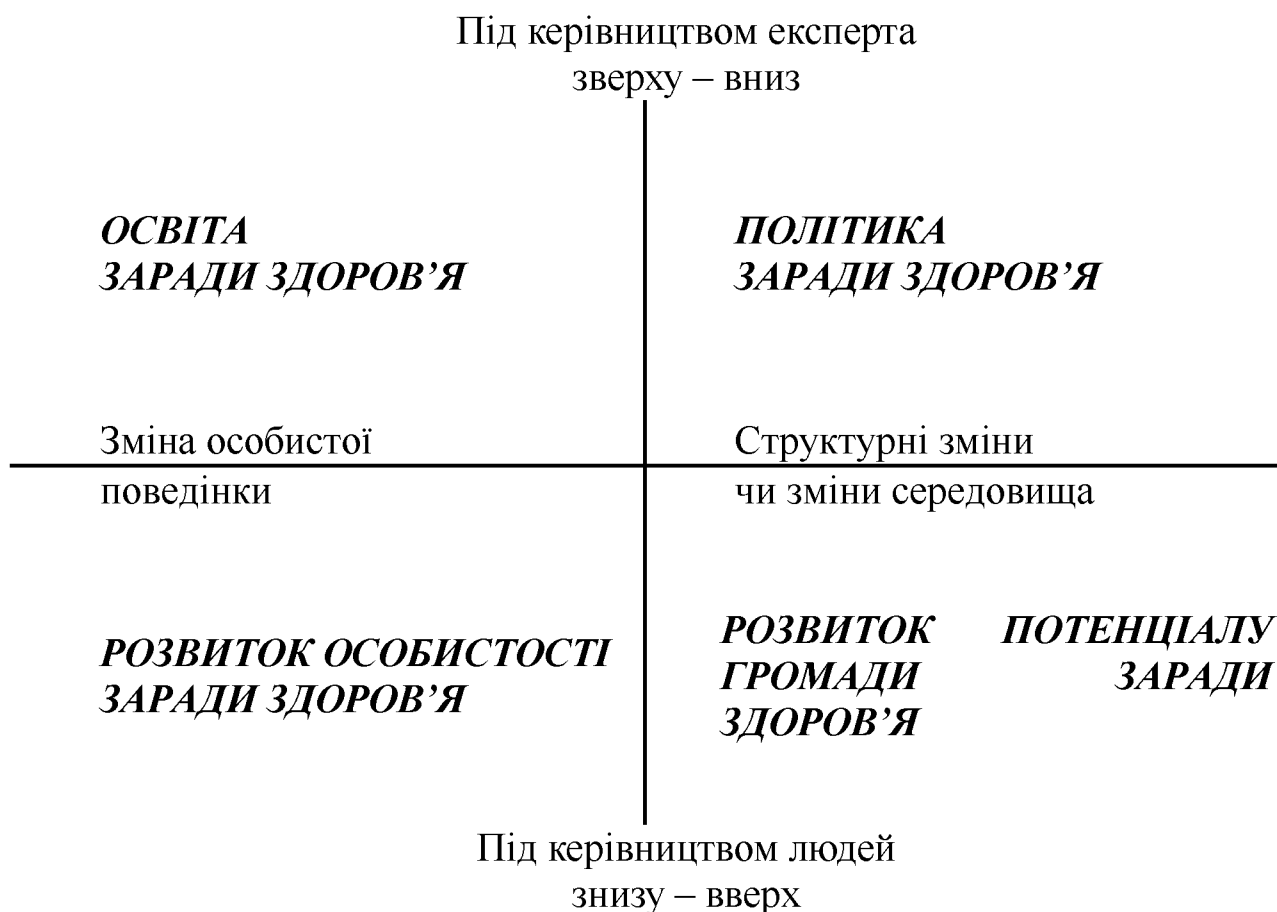
Представлена модель факторів здоров'я слугує основою для визначення причин, проблем у сфері здоров'я для розробки і політики і програм сприяння покращення здоров'ю. Наприклад, в канадській моделі формування здорового способу життя, яка започаткувала системний підхід до здоров'я і визнана на Оттавській конференції зразковою, приділяється значна увага питанням оцінки і аналізу

факторів здоров'я при розробці програм сприяння здоров'ю [28]. Ми вважаємо, що знання, осмислення і врахування факторів здоров'я при розробці програм формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, суттєво підвищить їх ефективність. Знання факторів здоров'я дає можливість зрозуміти працівникам соціальної сфери важливість скоординованої партнерської роботи щодо сприяння здоров'ю та залучення людей до процесу формування відповідального ставлення до здоров'я, дає можливість, розробити комплексну програму впливу на ці причини.

Стисло зупинимося на стратегіях, які є основоположними для процесу формування відповідального ставлення до здоров'я: *захист, активне відстоювання, просування здоров'я* для створення основних, найбільш істотних передумов для здоров'я; *надання всім людям можливості* досягти й реалізувати повністю свій потенціал здоров'я через забезпечення реальних ресурсів та можливостей для здоров'я (безпечне й підтримуюче середовище, навчання здоров'я); *здійснення посередництва* для забезпечення та досягнення здоров'я передбачає узгодження різних інтересів (особистих, соціальних, економічних) окремих людей, громад/країн, а також різних секторів (державного/громадського і приватного) з цілями охорони та зміцнення здоров'я [46].

Ці стратегії підтримуються й забезпечуються п'ятьма напрямками пріоритетної діяльності сприяння покращенню здоров'я: формування політики, сприятливої для здоров'я (політика заради здоров'я); створення сприятливого середовища для здоров'я (структурні зміни чи зміни середовища); підвищення спроможності, посилення дій суспільства, громади в напрямі покращення здоров'я (розвиток громади заради здоров'я); розвиток особистих навичок людей діяти на користь власного та громадського здоров'я (розвиток особистості заради здоров'я), переорієнтація служб охорони здоров'я (від орієнтованості на нездоров'я до орієнтованості на здоров'я) [233].

Для графічного представлення системи логічно пов'язаних компонентів пріоритетної діяльності фахівці зі сприяння покращенню громадського здоров'я запропонували *план-схему змін задля сприяння покращенню здоров'я* (див. рис. 1.2).



**Рис. 1.2. План-схема змін задля сприяння покращенню здоров'я**

План-схема (а таку назву вона отримала від того, що є певною схемою для розробки плану сприяння покращенню здоров'я) може використовуватися і використовується при визначенні необхідних дій як для зміцнення особистого здоров'я, так і для покращення здоров'я сім'ї, організації і, насамперед, для підвищення потенціалу здоров'я громади, країни, міжнародного співтовариства. Зазначимо, що в контексті нашого дослідження ми трактуємо її як певну матрицю (систему логічно пов'язаних компонентів) планування й організації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості.

Розкриємо сутність складових плану-схеми.

**Освіта заради здоров'я.** Цей компонент виділений у плані-схемі як окремий, і водночас він є важливою складовою усіх її компонентів, оскільки здійснення діяльності з пріоритетних напрямів сприяння покращенню здоров'я передбачає наявність компетентності як в особистості, так і в організаторів процесу.

За визначенням ВООЗ, освіта заради здоров'я передбачає свідомо сформовані можливості для набуття знань, включаючи ту або іншу

форму комунікації, спрямовану на поліпшення інформованості з питань здоров'я, факторів здоров'я і його зміцнення; забезпечення спроможності людей зробити правильний вибір (*самовизначитись* із питань здоров'я), набуття компетентності [46]. Компетентність із питань здоров'я передбачає пізнавальні й соціальні уміння та навички досягнення благополуччя, визначальну мотивацію і здатність людей отримувати доступ до інформації, розуміти й використовувати її так, щоб це сприяло зміцненню та підтримці здоров'я – як індивідуального, так і громадського [46].

Наразі зауважимо, що в міжнародній практиці освіти заради здоров'я змінюються моделі навчання здоров'я – від тільки інформаційно-когнітивної до ціннісно-сислової, від моделі засвоєння суми знань і навичок до моделі дій на благо здоров'я. Подаємо порівняльну характеристику моделей навчання здоров'я, що представлена у вигляді підготовленої нами таблиці. Основою розробки цієї таблиці слугували матеріали узагальнення досвіду реалізації програм навчання здоров'я, зробленого Чарлтон Ені, керівником дослідницької групи з навчання здорового способу життя Манчестерського університету (Великобританія) [259].

*Таблиця 1.1.*

**Порівняльна характеристика моделей навчання здоров'я**

Показник	Модель інформаційна	Модель Удосконален-ня особистості	Модель радикально-політична, або соціальних змін	Модель дій на благо здоров'я
Концепція здоров'я	Медична	Ціннісна	Соціальна	Ціннісно-соціальна
Мета	Зміна поведінки	Розвиток здатності контролювати свою поведінку, приймати самостійні рішення	Зміна зовнішніх обставини, факторів середовища для щоб допомогти прийняттю правильних з погляду здоров'я рішень	Розвиток відповідального ставлення до здоров'я



Направленість освітнього процесу	На знання	На розвиток самооцінки, упевненості в собі й само-контролю	На здатність брати участь в перетворенні навколишнього середовища	На формування концепції та філософії життя особистості в сучасних умовах
Очікуваний результат	Зміна поведінки	Компетентність діяти в інтересах свого здоров'я	Зміни в загальних культурних установках внаслідок певного суспільного „тиску” і відповідно поведінці і поглядах окремих осіб	Компетентність діяти в інтересах свого здоров'я і громадського

Зазначимо, що модель дій на благо здоров'я передбачає спрямованість навчального процесу на формування концепції та філософії життя особистості в сучасних умовах, а її результатом є компетентність особистості діяти в інтересах свого і громадського здоров'я.

*Політика заради здоров'я* – це механізми, які стимулюють дії, спрямовані на покращення здоров'я. Як зазначено в глосарії ВООЗ, політика заради здоров'я – це офіційна, формальна декларація або процедура в установах, державних організаціях, громадах, сім'ях, що дає змогу визначити пріоритет і параметри діяльності в порядку реагування на потреби здоров'я. Основна мета здорової політики полягає у створенні підтримуючого, сприяючого середовища, що дає змогу людям вести здорове життя [46].

Політика заради здоров'я розглядає здоров'я населення як соціальний і економічний капітал, і цей капітал повинен стати об'єктом, критерієм і метою економіки. Наведемо дані щодо того, що здоров'я є значущим критерієм економіки. За розрахунками російського вченого В.І. Кашина, втрати національних ресурсів здоров'я із-за недожиття чоловіками півтора року до шестидесятирічного віку еквівалентне недовиробленим 10-12% ВВП в рік [89]. Об'єктом політики заради здоров'я на сучасному етапі розвитку нашої держави повинні стати цінності громадського здоров'я, що, на нашу думку, істотно вплине на розвиток країни.

*Розвиток особистості заради здоров'я* передбачає свідомі дії особистості з розвитку своїх здібностей, напрацювання умінь для посилення контролю за факторами здоров'я, досягнення благополуччя, реалізації потенціалу здоров'я. Підтримка особистісного розвитку здійснюється через створення можливостей безперервного навчання та вдосконалення усіх аспектів життя.

*Розвиток потенціалу громади заради здоров'я* здійснюється через залучення громади до прийняття рішень, від яких залежить стан громадського здоров'я. Посилення й активізація ролі співтовариств, їх причетність до процесу реалізується шляхом оцінювання потреб громадою, встановлення пріоритетів, участі у прийнятті рішень, плануванні та здійсненні стратегій для досягнення покращення здоров'я. Розвиток громади заради здоров'я потребує наявності певних умов, головними з яких є забезпечення доступу членів громади до потрібної інформації, навчання методам створення проєктів сприяння здоров'ю, залучення фінансів, посилення спроможності діяти на користь громадського здоров'я.

Слід зазначити, що план-схема наочно показує, що покращення здоров'я можливе лише за одночасної зміни навколишнього середовища та зміни особистості (так звана структурна профілактика). Тому дії зі сприяння покращенню здоров'я, формування відповідального ставлення до здоров'я мають бути одночасно спрямовані як на зміну особистої поведінки, так і на структурні зміни для створення сприятливого середовища для здоров'я. Без структурних змін не можливі стійкі зміни в поведінці особистості, у ставленні до здоров'я. Відповідно, програми формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості повинні передбачити ці дві складові. В Європейській стратегії „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків” підкреслюється необхідність надання молодим людям можливості жити в безпечному і доброзичливому середовищі, отримувати достовірну інформацію з питань здоров'я і розвитку, участі молоді в плануванні, здійсненні та оцінці планів, направлених на поліпшення стану здоров'я дітей і підлітків [63, с. 14].

Важливим є і те, що на плані-схемі показано, що дії, які приведуть до змін і сприятимуть покращенню здоров'я, можуть бути ініційовані з двох позицій: із позиції зверху – вниз експертами, спеціалістами, законотворцями та з позиції знизу – вверх конкретними особами та групами, громадами. Об'єднані почуттям власної відповідальності за себе, за власне здоров'я, здоров'я своїх дітей та здоров'я своєї громади, конкретні особистості в змозі побудувати новий здоровий світ [233]. Організовані зусилля суспільства, спрямовані на поліпшення здоров'я,

продовження життя та покращення якості життя всього населення і є якраз громадською охороною здоров'я, що у джерелах ВООЗ розкривається як наука й мистецтво зміцнення здоров'я [46, с.4].

Ми наводимо план-схему змін для сприяння покращення здоров'ю через три причини. По-перше, на наш погляд, завдяки їй наочно представлено системність, комплексність діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості та необхідність врахування пріоритетних напрямів діяльності під час розробки програм, проектів із формування відповідального ставлення до здоров'я. Наведемо приклад, як може використовуватися план-схема-змін з метою сприяння здоров'ю на практиці. При плануванні проекту щодо зміни ставлення до тютюнопаління серед учнівської молоді, його виконавцям необхідно: а) врахувати як через освітню діяльність можна вплинути на зміну позиції та особистісний розвиток учнівської молоді; б) як провести відповідну роботу з батьківською та вчительською громадою; в) передбачити як наявність або створення дискотек і кафе для некурящих в місцях відпочинку молоді сприяти перенесенню тютюнових кіосків якнадалі від навчальних закладів (тобто забезпечити структурні зміни); г) сприяти виконанню законодавства України про заборону паління в громадських місцях.

По-друге, у Джакартській Декларації (1997) про продовження діяльності зі зміцнення здоров'я у XXI столітті підтверджено, що ці напрями діяльності зберігають актуальність і значущість на сучасному етапі для всіх країн. Комплексний підхід до діяльності зі сприяння покращенню здоров'я є найбільш ефективним, ніж однопланові, односторонні підходи [59].

По-третє, план-схема слугувала нам своєрідною матрицею розробки моделі процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків, що докладно висвітлено у підрозділах 1.4. нашого дослідження.

Слід зазначити, що на основі цієї план-схеми розроблено та впроваджено програми і проекти ВООЗ для запровадження в життя стратегії сприяння покращенню здоров'я, наприклад: „Здорові міста”, „Здорові сільські населені пункти”, „Школи сприяння здоров'ю” [46].

Підтвердженням результативності використання в практиці громадської охорони здоров'я на рівні світової спільноти даної план-схеми слугують ті позитивні зміни, що відбулися в різних країнах (Канада, Японія, Англія) зі станом здоров'ям населення.

Наразі дієвість використання план-схеми в міжнародній практиці сприяння покращенню здоров'я учнівської молоді засвідчує і той факт,

що на Світовому форумі з освіти в Дакарі (Сенегал, 2000) прийнято документ „Концентрація ресурсів із дієвості програм здоров'я в школі” [162, с.8]. Цей документ передбачає розробку внутрішніх положень школи (політика заради здоров'я), постачання безпечної питної води й послуг санітарії, харчування в межах школи як перші суттєві кроки до здорових умов навчання (структурні зміни, створення сприятливого середовища), навчання здоров'я на засадах розвитку життєвих умінь і навичок (освіта заради здоров'я), участь учнів в означеній діяльності (розвиток особистості заради здоров'я), розвиток партнерства між вчителями та працівниками охорони здоров'я, представниками громадської охорони здоров'я, батьками (розвиток громади заради здоров'я).

Зазначимо, що програма „Здоров'я нації” на 2002-2012 рік, на наш погляд, є першою спробою на рівні країни розробки заходів з метою сприяння покращення здоров'ю у відповідності з даною схемою [156].

Особливу увагу приділимо принципам сприяння покращенню здоров'я. Означені принципи – загальні керівні положення, які потребують постійності (сталості) дій за різних умов і обставин здійснення цього процесу.

Процес базується на принципах *самовизначення, активізації потенціалу, участі, соціального підкріплення, партнерства* [46; 246; 247; 248; 251].

В Оттавській Хартії підкреслено важливість *самовизначення, самостійності й самопомоги* як окремої особистості, так і груп людей у питаннях здоров'я. У різних сферах діяльності слід розробити таку політику сприяння покращенню здоров'я, яка дала б можливість усім людям самостійно визначитися стосовно власного здоров'я і докласти всіх зусиль для його розвитку [46]. Свобода у виборі того чи іншого способу організації свого життя має наслідком особисту відповідальність індивіда за цей вибір.

Принцип *активізації потенціалу* означає розширення можливостей самовизначення людини, встановлення контролю і керування факторами здоров'я. У стратегії активізації потенціалу виокремлюють такі складові: постійне підкріплення активного й позитивного світосприймання; розвиток здібностей та ресурсів, спрямованих на досягнення індивідуальних і суспільних цілей; набуття знань та навичок, які сприяють благополуччю [246].

Принцип *участі*. Участь, за визначення ВООЗ, – це активне заангажування умів, сердець й енергії людей у процес їхнього власного зцілення та розвитку. З огляду на природу самого розвитку, очевидним є

таке твердження: якщо немає значущої й ефективної участі, немає й розвитку [46]. Участь передбачає, що „за певною особою визначають потенційну здатність мати особисті погляди та приймати рішення стосовно питань, які мають значення для її життя, і що вона має змогу це робити як член певної суспільної групи. Участь також означає, що особа усвідомлює цю можливість, має доступ до засобів, необхідних для її використання (інформація, відповідна підготовка, структура), відчуває задоволення з приводу того, що її внесок, зокрема до процесу прийняття рішень, отримає визнання (Проект заяви ООН, 1985 р. [243, с.47])”. Цей принцип передбачає залучення особистості, груп, громади до процесу планування, підготовки проведення і оцінювання програм і заходів сприяння покращенню здоров’я.

В основу принципу *соціального підкріплення* покладено взаємодію між окремими особами. Соціальні мережі здійснюють афективне, інструментальне й когнітивне підкріплення, допомагають збереженню соціальної ідентичності та сприяють устанавленню соціальних зв’язків [247]. Цей принцип забезпечує багатовимірне підкріплення, яке може виражатися в матеріальному, інформаційному підкріпленні (надання знань, досвіду й рекомендацій, які допоможуть краще справитися з певною проблемою); підкріпленні самооцінки (забезпечення взаємодії для поліпшення самооцінки і кращого розуміння проблеми); емоційному підкріпленні.

Принцип *партнерства* має на меті об’єднання зусиль різних партнерів для сприяння покращенню здоров’я. Партнерство в цьому контексті – це добровільна угода або домовленість між двома або більше партнерами для співпраці з метою досягнення низки загальних і таких, що розділяються цими партнерами, результатів стосовно здоров’я. Принцип партнерства передбачає, що всі партнери (громадяни, установи й інші сторони) діють на рівних у ході реалізації намічених заходів щодо покращення здоров’я [46].

Слід зауважити, що означені принципи, за неухильного їх дотримання під час розробки та здійснення процесу, багато в чому визначають ефективність програм, заходів сприяння покращенню здоров’я.

Приділено в концепції увагу і оцінюванню діяльності зі сприяння покращенню здоров’я, оскільки вона дає можливість не тільки оцінити ефективність того або іншого заходу, але і зрозуміти, як і чому він (захід) працює для того, щоб ці результати можна було повторити.

У глосарії ВООЗ оцінювання процесу сприяння покращенню здоров’я визначається як оцінювання того ступеня, у якому дії та заходи

цього процесу досягають оцінюваних кінцевих результатів. Кінцеві результати процесу – це зміни особистих характеристик, умінь і навичок і/або соціальних норм і дій, а також/або організаційної практики, громадської/державної політики, пов'язаної з діяльністю зі сприяння здоров'ю або обумовлені нею [46]. Для підтвердження змін визначаються показники: поведінкові, структурні, застосовуються різні методи оцінювання (якісні, кількісні, економічні).

Таким чином, центральним елементом оцінювання є те, наскільки дії зі сприяння здоров'ю допомагають і дають можливість людям та співтовариствам здійснювати контроль над своїм здоров'ям, удосконалювати його фактори. Ефективність процесу визначається також за реалізацією п'яти пріоритетних напрямів сприяння покращенню здоров'я, тому що, як засвідчує практика, саме комплексний підхід приносить вагомі результати.

Отже, сприяння покращенню здоров'я:

- є системною діяльністю майже всіх інститутів суспільства та безпосередньо учнівської молоді,
- базується на певних принципах, а саме: *самовизначення* (вибір особистості стосовно здоров'я на основі створених можливостей), *активізації потенціалу* (розвиток здібностей і ресурсів особистості), *участі* (залучення особистості, груп до процесу планування, підготовки, проведення й оцінювання програм зі сприяння покращенню здоров'я), *соціального підкріплення* (підтримка, взаємодія між окремими особами, групами в питаннях здоров'я), *партнерства* (об'єднання зусиль громад, організацій установ для покращення громадського здоров'я);
- здійснюється в певній послідовності, а саме: оцінювання рівня ставлення до здоров'я → аналіз факторів здоров'я, які потрібно вдосконалити → розробка дій щодо покращення ситуації → здійснення заходів та дій → оцінювання результативності, яке повинне спиратися на попереднє визначення та врахування факторів (детермінант) здоров'я;
- реалізується через п'ять пріоритетних напрямів діяльності: політика заради здоров'я; створення сприятливого середовища для здоров'я; освіта заради здоров'я; розвиток особистості заради здоров'я; розвиток громади заради здоров'я.
- оцінюється завдяки визначенню змін у знаннях, уміннях і навичках, які дозволяють здійснювати контроль над здоров'ям.



### 1.3. Відповідальне ставлення до здоров'я як основа його покращення

Як ми вже зазначали у попередньому підрозділі нашої роботи, сприяння покращення здоров'ю – це системна діяльність, складовою частиною якої є формування відповідального ставлення до здоров'я. Будь-яка системна діяльність, у тому числі і формування відповідального ставлення до здоров'я, буде неієвою та малоефективною без врахування особистісного фактору. Відповідальне ставлення до здоров'я обумовлює діяльність суб'єкта здоров'я задля досягнення благополуччя і є одним із найважливіших чинників, що впливають на стан здоров'я.

Як наголошує В. М'ясищев „процес діяльності завжди розвивається на певному функціонально-динамічному фоні стану й за рівнем своєї активності визначається *ставленням* до об'єкта як завдання або мети діяльності [161, с.17]”. Отже, покращення здоров'я – це насамперед проблема формування необхідного суспільству відповідального ставлення особистості до індивідуального та громадського здоров'я.

Саме тому ставлення до здоров'я як суб'єктивний чинник, котрий впливає на стан здоров'я [150], процес його формування є об'єктами уваги психологів, екологів, культурологів, філософів, спеціалістів соціології здоров'я, соціальної педагогіки, медицини, економіки.

Ставлення до здоров'я як предмет дослідження вперше аналізувалося у 1980 році в наукових роботах Д. Лоранського [136]. Сьогодні можна констатувати, що проблемі ставлення до здоров'я науковці приділяють значну увагу. Її вивченню присвячено дослідження С. Дерябо, І. Журавльової, Г. Зайцева, В. Кабаєвої, В. Каган, В. Когана, Л. Куликова, Ю. Лисицина, Г. Никифорова, В. Ясвіна [57; 64; 69; 100; 101; 110; 117; 132; 202; 267].

Ці й інші дослідники поняття „ставлення до здоров'я” визначають відповідно до концепції ставлень (О. Лазурський, Б. Ломов, В. М'ясищев [120; 135; 161]), у якій ставлення особистості трактується як:

– специфічна характеристика особистості. Особистість розуміється як „ансамбль ставлень”, і ця система ставлень людини до навколишнього світу й самої себе є найбільш специфічною характеристикою особистості;

– потенціал вибіркової активності людини у зв'язку з різними сторонами дійсності. Ставлення є „потенційними характеристиками людини, які проявляються повною мірою тоді, коли людина починає діяти в суб'єктивно дуже значущій для неї ситуації [161, с. 384]”;

– найбільш загальне поняття, що позначає такі характеристики особистості, як її ціннісні орієнтації, симпатії, інтереси й низку інших, пов'язаних із потребами, мотивами й цілями, але не зводиться до них [135];

– здатний до розвитку елемент суб'єктивної реальності людини. Формування ставлень індивідуума нерозривно пов'язане з його розвитком. В особистості в процесі життя формується багаторівнева система суб'єктивно-особистих ставлень або багатовимірний „суб'єктивний простір”, кожне вимірювання якого відповідає певному ставленню. Як стверджує В. М'ясищев, існують різні види ставлень, що є сторонами єдиного предметного ставлення і визначаються різнобічною можливістю реакцій людини та багатосторонністю об'єктів навколишньої дійсності [161];

– позиція особистості. В. М'ясищев підкреслює, що позиція особистості означає, по суті, інтеграцію домінуючих вибіркового ставлень людини в якому-небудь істотному для неї питанні. „Ставлення виражає активну, вибіркочу позицію особистості, що визначає індивідуальний характер діяльності й окремі вчинки [161, с. 388]”;

– складна, багаторівнева категорія, котра має певну структуру.

Характеризуючи ставлення людини, В. М'ясищев відзначає, що вони багатосторонні й складні, але не розрізнені й не рядоположні, а складають єдину ієрархічну систему, внутрішньо пов'язану. Зазначимо, що він вирізняє у структурі ставлення пізнавальний, емоційний і *вольовий* компоненти, оскільки свідомість, почуття і воля становлять собою ту процесуальну триєдність, що виражається потенційно у ставленні до кожного об'єкта [161].

Відтак ставлення до здоров'я Р. Березовська і Г. Никифоров визначають як систему індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, котрі або сприяють, або ж, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану [202, с. 279]. В. Кабаєва, погоджуючись із попередніми авторами, доповнює це визначення „оптимальною організацією самою людиною життєдіяльності, яка сприяє збереженню здоров'я, особистому зростанню, творчому функціонуванню [100, с. 81]”.

Значимим для нас є також трактування ставлення до здоров'я С. Дерябо, який пояснює його як суб'єктивно забарвлене віддзеркалення особистістю своїх потреб з об'єктами та явищами світу, і є фактором, що обумовлює поведінку [58, с. 58 - 59]. Заслуговує уваги й визначення ціннісного ставлення до здоров'я І. Вершиніної, котра трактує його як

внутрішню *позицію* людини, що відображає її багатогранні зв'язки з чинниками середовища життя, які впливають на здоров'я загалом і його окремі аспекти – фізичний, психічний, емоційний, інтелектуальний і духовний, що мають особисту й (або) соціальну значущість [38, с. 4].

У структурі ставлення до здоров'я дослідники виділяють такі компоненти: когнітивний, емоційний, поведінковий (Л. Куликов, Г. Никифоров [117; 202]); когнітивний, емоційний, поведінковий, ціннісно-мотиваційний (Р. Березовська); перцептивно-афективний, когнітивний, практичний і поведінковий компоненти (С. Дерябо, В. Панов, В. Ясвін [58]). Компонентами структури ціннісного ставлення до здоров'я науковці вирізняють когнітивно-евристичний, дієво-практичний, рефлексивно-оцінний (С. Лапаєнко [124]), інтелектуальний, емоційно-мотиваційний, поведінко-діяльнісний (Т. Андрющенко [11]).

В. Кабаєва у структурі усвідомленого ставлення до здоров'я виділяє когнітивний, потребнісно-мотиваційний, індивідуально-типологічний, продуктивно-результуючий компоненти [100].

Особливу увагу дослідники приділяють обґрунтуванню критеріїв і показників ставлення до здоров'я. Наведемо кілька прикладів.

Так, В. Кабаєва визначає такі критерії та показники усвідомленого ставлення до здоров'я: 1) психодинамічний критерій і його показники: особиста тривожність, астеничний стан, тип темпераменту; 2) потребнісно-мотиваційний і його показники: самооцінка власного здоров'я, готовність до саморозвитку, структура мотивів до здоров'я та здорового способу життя, цінності власного „я” людини, „власного здоров'я” і цінності „я” інших; 3) інструментальний і його показник: володіння рефлексією як засобом самопізнання; 4) когнітивний та його показник: пізнавальна активність; 5) продуктивно-результуючий і його показники: суб'єктивне оцінювання ефективності збереження та розвитку здоров'я, індивідуальна успішність у фізичному й духовному вдосконаленні, інтенсивність вчинків та практичних дій, направлених на турботу про здоров'я [100, с. 87].

У своїй роботі І. Журавльова виділяє чотири групи показників ставлення індивіда до здоров'я, а саме: самооцінку здоров'я; цінність здоров'я (фундаментальну і інструментальну); задоволеність станом здоров'я; діяльність зі збереження здоров'я [64].

Отже, вивчення й осмислення концепції ставлення, досліджень науковців щодо проблеми ставлення до здоров'я, дає нам змогу констатувати, що ставлення до здоров'я

– характеризується цілісністю, свідомістю, усвідомленістю, активністю, стійкістю, вираженістю (інтенсивністю), значимістю,

вибірковістю;

– реалізується або виявляється в зовнішньому чиннику, але разом із тим виявляє внутрішній, „суб’єктивний світ” особистості; ставлення до здоров’я проявляється в діях, судженнях, переживаннях людей стосовно факторів, що впливають на їх благополуччя;

– є продуктом індивідуального розвитку людини; формування ставлення до здоров’я, як і інших ставлень, у структурі особистості людини відбувається в результаті віддзеркалення нею на свідомому рівні суті тих соціальних об’єктивно існуючих ставлень суспільства в умовах її макро- і мікробуття [161];

– основою суб’єктивного ставлення є зафіксованість потреб особистості в об’єктах або явищах світу [100];

– безперервно змінюється на основі нового життєвого досвіду; становлення і розвиток ставлення до здоров’я може відбуватися протягом всього життя людини;

– складна категорія, що має певну структуру.

Ми свідомі того, що з’ясування психолого-педагогічної сутності поняття „відповідальне ставлення до здоров’я” потребує також аналізу наукових уявлень про відповідальність.

Передусім зазначимо, що термін „відповідальність” використовується для позначення:

– категорії етики й права. У такому контексті відповідальність визна-чається як сукупність об’єктивних вимог, які ставить суспільство перед окремими своїми членами у вигляді норм, що відображають суспільну необхідність. У цьому аспекті можна говорити про відповідальність із позиції суспільства, об’єктивну відповідальність;

– інтегральної особистісної характеристики. У такому контексті відповідальність – прояв внутрішньої потреби і добровільність її реалізації [2], здатність особистості самостійно формулювати зобов’язання, виконувати їх і здійснювати самооцінку та самоконтроль; спосіб, особистий механізм здійснення в житті найбільш значущих цінностей; механізм реалізації самоактуалізуючого потенціалу особистості (А. Маслоу [148; 149]). У цьому аспекті можна говорити про відповідальність із позиції людини, як таку, що відповідає потребам суб’єкта (суб’єктивна відповідальність).

Наразі об’єктивна сторона відповідальності відображається в трактуванні цього поняття через такі терміни, як „обов’язок”, „вимога”, „об’єктивна необхідність”.

Суб’єктивна сторона відповідальності – через терміни „незалежність”, „ініціативність”, „самостійність”, „вибір” (вибір варіантів

рішення, можливість вибору брати або не брати на себе зобов'язання), „усвідомлена необхідність”, „потреба”.

На думку дослідників, відповідальність як якість особистості виникає на певному етапі морального розвитку людини (Л. Божович, Л. Дементій, В. М'я-сищев [27; 54; 161]). У процесі життєдіяльності розвиток відповідальності відбувається у напрямі від об'єктивної до суб'єктивної відповідальності (Ж. Піаже [183]). За цей час вона проявляється в таких формах: відповідальність як зовні задана необхідність (ранні етапи розвитку особистості), відповідальність як усвідомлена необхідність (підлітковий вік), відповідальність – потреба (рання юність).

Слід зазначити, що, з філософського погляду, відповідальність включає: суб'єкт (хто відповідає), об'єкт (за що, за (задля) когось, в ім'я чого), інстанції (перед ким суб'єкт відповідає), санкції (міра відповідальності). Якщо говорити за цими параметрами про відповідальність у контексті нашого дослідження, то її об'єктом є здоров'я „задля” благополуччя, „задля” того, щоб людство існувало, „перед” собою, іншими людьми, суспільством, світовою спільнотою, а „санкцією” на рівні світової спільноти є загроза (а може стати реальністю) антропологічної катастрофи, на рівні особистості та країни – відсутність благополуччя.

Щодо відповідальності за здоров'я, то ми поділяємо позицію М. Субоча: „Відповідальність за своє життя, за якість свого життя є з моменту нашого народження і залишається з нами назавжди, незалежно від нашого вибору. Немовляті не вистачає інтелектуальних здібностей, фізичного розвитку й емоційної рівноваги, щоб насолодитися цією відповідальністю повною мірою, але вона вже у нього є. Відповідальність при народженні це точка, яка поступово розширюється в різні боки. З розвитком виявляються нові сфери життя, за які можна відповідати, розширюються наявні сфери відповідальності. Чи можна уникнути відповідальності? Як говорять мудреці, „ти можеш втратити контроль над своїм життям, але ти ніколи не втрачаєш відповідальності”. Навіть якщо ти відмовишся відповідати за своє здоров'я – відповідальність нікуди не подінеться. Просто ти свідомо не скористаєшся можливістю вплинути на якість свого життя [ 230, с. 1]”.

А от розуміння і свідоме прийняття цієї відповідальності особистістю відбувається за певних умов. Стисло їх викладемо: людина усвідомлює предмет (об'єкт) відповідальності й сутність відповідальності, свої можливості щодо прийняття (неприйняття) вимог цієї необхідності, оцінює пред'явлені зовнішнім середовищем вимоги,

співвідносить їх зі своїми можливостями та здібностями, свідомо приймає рішення про прийняття відповідальності [212, с. 89 – 90].

Звернемо також увагу на деякі, суттєві для нашого дослідження, механізми, які забезпечують свідоме прийняття відповідальності: наслідування референтних особистостей і ровесників, ідентифікацію з ними (К. Абульханова-Славська, Х. Хекхаузен та ін. [2; 258]); рефлексія та саморефлексія, які виступають у формі аналізу й оцінки ситуацій та самоаналізу, самооцінки своїх станів, думок і дій.

Для розкриття механізмів реалізації відповідальності звернемося до робіт Л. Дементій, В. Сафіна [54; 212].

Відповідальність, як вважає В. Сафін, виявляється у здатності: усвідомлювати необхідність внесення особистого внеску в життя суспільства та звітності за нього; вільно й ініціативно вибирати мету, яка має сенс та значення для суб'єкта і для колективу і суспільства; враховувати свої наміри, можливості й індивідуальні якості, відповідно до вимог конкретного виду діяльності, сфери взаємодії із соціальним середовищем; пізнати самого себе, внутрішньо і зовнішньо реалізувати себе в процесі впровадження в життя вибраної мети шляхом подолання перешкод; задовольнятися і стверджуватися, реалізуючи сутнісні сили та набуваючи нових, творити себе як особистість; звітувати перед людьми, як перед самим собою, а також перед самим собою, як перед людьми [212, с. 114].

Із В. Сафіним погоджується Л. Дементій, яка стверджує, що „відповідальність – це здатність співвідносити оптимальним способом зовнішні вимоги і можливості особистості, виробляти особистісно оптимальний спосіб вирішення труднощів і суперечностей, самостійно, якісно, свідомо, стратегічно вибудовувати життєвий шлях, будучи „автором свого життя [54, с.94]”.

У психологічних і філософських роботах виділено структурні компоненти відповідальності. Так, на думку, К. Абульханово-Славської, К. Муздибаєва, С. Рубінштейна, В. Сафіна [3; 160; 210; 212] відповідальність об'єднує в собі афективно-мотиваційний, інтелектуально-когнітивний та діяльнісно-поведінковий компоненти. М. Левківський у структурі відповідальності школярів виділяє – орієнтаційно-ціннісний, мотиваційний, когнітивний, практичний і особистісний компоненти. У роботах А. Плахотного відповідальність характеризується як єдність раціонального, вольового і емоційного компонентів [186].

Істотне значення для організації процесу формування відповідальності мають критерії та показники відповідальності, і тому в роботах дослідників цьому питанню приділено значну увагу.

Два основних критерії повного прийняття відповідальності виділяє К. Абульханова-Славська. Перший – погодженість необхідності з бажаннями та потребами особистості, а тому і з ініціативою у здійсненні справи [3, с. 113]. Другий – реалізація людиною необхідності своїми силами, самостійно й відповідно до вимог, пред'явлених до самої себе, а показником – задоволеність й впевненість під час виконання діяльності [3, с. 105].

В. Сафін визначає систему показників відповідальності, а саме: розуміння й усвідомлення особистістю важливості зобов'язань для інших і для себе; розуміння, передбачення можливих труднощів у виконанні доручень; планування способів подолання цих труднощів; позитивне переживання завдання й очікування радості від виконання обов'язків; розуміння необхідності звітувати за виконання завдання, доручення; організація діяльності з виконання зобов'язань [212, с. 106].

Завершуючи огляд теоретичних досліджень проблеми відповідальності, зазначимо, що в межах нашого дослідження ми будемо спиратися на розуміння відповідальності як:

- системоутворювальної кореневої основи у структурі особистості. Ядро особистості, за Д. Леонт'євим, включає свободу, *відповідальність* і духовність [128];

- *соціального ставлення суб'єкта* до суспільних цінностей, яке в об'єктивному виявленні, на думку О. Спіркіна, орієнтовано на збереження суспільства загалом і його членів зокрема, у особистісному – на усвідомлення суб'єктом належного й можливого вибору шляхів його реалізації [227, с. 103];

- генералізованої якості особистості, *вольового ставлення до обов'язку* (К. Абульханова-Славська, Л. Божович, Л. Виготський, К. Муздибаєв, Ж. Піаже, К. Роджерс та ін. [3; 26; 43; 160; 183; 207]) ;

- інтегративною якістю здорової людини ( Г. Олпорт [172]).

Сутність відповідальності полягає в усвідомленні предмета відповідальності, зіставленні своїх можливостей і здібностей з умовами ситуації та їх оптимальному поєднанні (С. Рубінштейн [210]), свідомості прийняття „усвідомленої необхідності” (відповідальності) й, відповідно, добровільності її реалізації. Сутнісними ознаками відповідальності є отримання задоволення від здійснення необхідності, ініціатива, самостійність, здатність передбачати наслідки своєї поведінки й відповідати за них.

Відповідальність породжується цінностями, і водночас відповідальна людина сама створює ціннісно-сміслову поле, у якому розгортається її життя. „Відповідальність – це здатність, готовність і процес забезпечення суб’єктом цілісності, самостійності й успішності життєдіяльності [54, с. 80]”. Беручи на себе відповідальність, людина, гарантує собі певний ступінь незалежності, свободи. Приймаючи на себе відповідальність, людина наближається до самоактуалізації [54; 149].

Представленні в узагальненому й досить стислому вигляді позиції науковців щодо „ставлення до здоров’я” та „відповідальності” дали нам змогу сформулювати визначення поняття „відповідальне ставлення до здоров’я”.

Зазначимо, що під час формулювання поняття « відповідальне ставлення до здоров’я» , ми спиралися на положення концепції ставлення, в якій „позиція” позначає стійку систему ставлень людини до певних сторін дійсності, що виявляються у відповідній поведінці та вчинках і характеризуються непротирічністю, відносною стабільністю [161, с. 279] та положення теорії відповідальності, де відповідальність розуміється як вольова організація особистості людини [93]. Враховували ми і трактування життєвої позиції К. Абульхановою-Славською як „створеного особистістю на основі взаємодії з умовами життя вторинного утворення, що виступає як основна детермінанта всіх її життєвих проявів [203, с. 138 – 139]”.

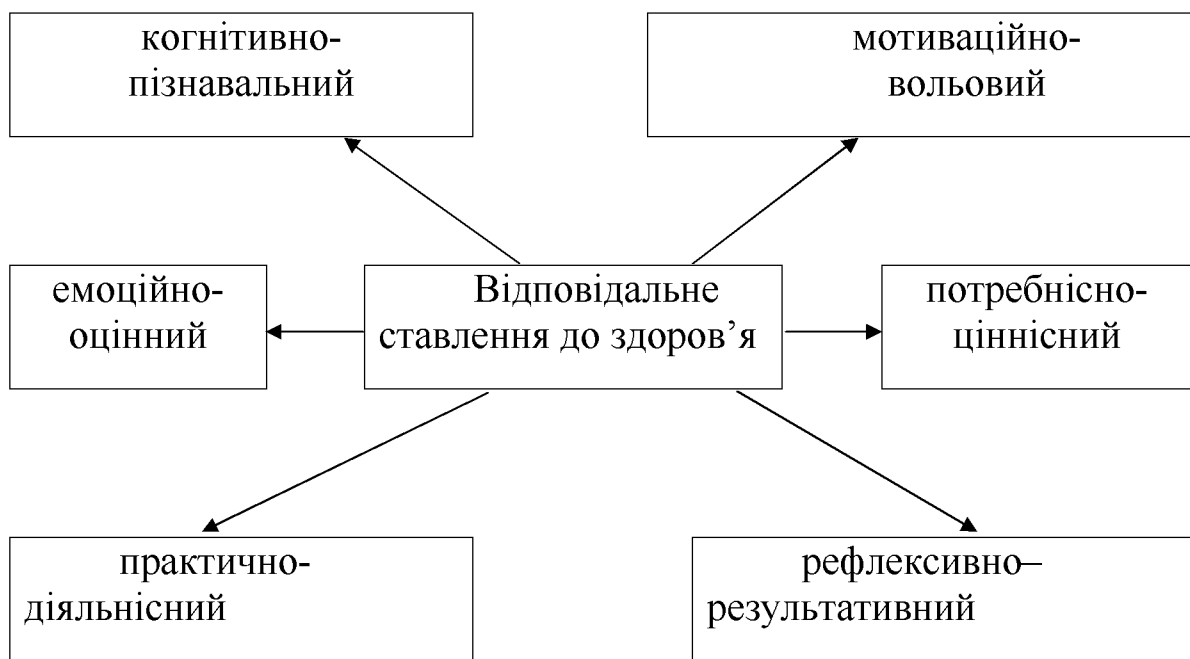
*Отже, відповідальне ставлення до здоров’я визначається нами як позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров’я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя.*

Складність і багатоаспектність такого феномену як відповідальне ставлення до здоров’я, спонукає нас до трактування його на основі аналізу базових характеристик, найбільш значущими з яких є сутнісні та структурні.

Із погляду сутнісних характеристик, відповідальне ставлення до здоров’я ми пояснюємо як системне особисте утворення, що відображає особисті й соціально-значущі потреби в здоров’ї, виражається в їх домінантності, готовності та здатності особистості діяти відповідно до внутрішньої потреби (відповідальності), свідомості постановки перед собою соціально спрямованого завдання стосовно здоров’я, активності щодо його вирішення, вольовому здійсненні цілеспрямованих дій для досягнення благополуччя як особистого, так і громадського.



Відповідальне ставлення до здоров'я забезпечує здатність особистості орієнтуватися та здійснювати вибір у швидко змінюючих і суперечливих умовах життєдіяльності, стійкий ціленаправлений характер здоров'ятворчої діяльності; є основою доцільної вибіркової активності, „містить у собі потенціал розвитку особистості, сукупність об'єктивних і суб'єктивних можливостей, які на основі такої позиції відкриваються [203, с. 138-139] ”. Щодо структурних характеристик, то ми трактуємо відповідальне ставлення до здоров'я як сукупність когнітивно-пізнавального, емоційно-оцінного, потребнісно-ціннісного, мотиваційно-вольового, практично-діяльнісного, рефлексивно-результативного компонентів (рис 1.3).



**Рис. 1.3. Компоненти відповідального ставлення до здоров'я**

Наразі зупинимось на тому, чому саме такі компоненти відповідального ставлення до здоров'я ми визначали. Відповідальне ставлення до здоров'я розуміємо як різнобічне явище, що поєднує в собі уявлення про здоров'я, усвідомлення сутності здоров'я та відповідальності за нього, емоційне оцінювання особистих можливостей і можливостей середовища з його розвитку, інтелектуальне втілення потреб людини в її цінностях, мотиви, які спонукають до здійснення здоров'ятворчої діяльності, волю як свідоме управління цією діяльністю, реалізацію відповідальності в конкретних діях і вчинках, осмислення проведеної діяльності.

Тут варто зробити заувагу, що ставлення до здоров'я, цілісне й нероздільне, а виділення в його структурі компонентів надає можливість наукового аналізу. В контексті нашої роботи нам потрібне для визначення змісту освітніх програм під час проведення навчання в межах процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості.

Основоположним компонентом відповідального ставлення до здоров'я ми вважаємо *когнітивно-пізнавальний*, що визначається обсягом знань та якістю інформації, яку має у своєму розпорядженні особистість і включає психологічні якості, що забезпечують пізнавальну діяльність [38, с. 17]. Реалізація потенціалу здоров'я кожної людини залежить від наявності знань, уявлень, суджень про суть здоров'я і шляхи його досягнення, усвідомлення суті відповідальності, пізнавальних умінь, відповідних певному віку, які виявляються в діяльності. У цьому контексті ми поділяємо погляд Н. Абаскалової, яка вважає, що „сформованим поняття є в тому випадку, якщо той, кого навчають, має достатньо тверді знання суттєвих ознак, які оформлені в суворе логічне визначення, знає і вільно оперує системою формальних і діалектичних зв'язків цього поняття з іншими поняттями і здатний, у разі потреби, скористатися поняттям в логічній послідовності думок і мови, не порушивши змістової і формальної структури [1, с. 27]”.

*Емоційно-оцінний* компонент об'єднує переживання і почуття людини, пов'язані зі станом її здоров'я, суб'єктивне емоційне оцінювання особистих можливостей й можливостей середовища з його розвитку, самооцінку власного стану здоров'я, які завершилися осмисленим висновком бажання здоров'я-зберерегіаючої поведінки. Цей компонент відіграє вирішальну роль у прийнятті й у процесі реалізації відповідальності за здоров'я. Позитивні емоції сприяють активності особисті стосовно здоров'я. Саме тому необхідною умовою у процесі навчання й виконання діяльності є позитивні емоції, переживання, завдяки яким у людини закріплюється бажання відповідального ставлення до здоров'я. Зазначимо також, що представниками позитивної психології (М. Селігман [276] й ін.) серед чинників, які сприяють благополучному існуванню і розквіту індивідів та співтовариств, особлива увага приділяється позитивним емоціям, конструктивним думкам про себе і своє майбутнє. Негативні емоційні стани, навпаки, гальмують і сам процес прийняття відповідальності і процес виконання дій по збереженню і зміцненню здоров'я.

Визначення *потребнісно-ціннісного* компонента базується на положенні про те, що цінності й потреби є завжди співвіднесені один з

одним структурні та динамічні аспекти особистості, узгодженням яких досягається її інтегрованість і стабільність [33]. Цінності є інтелектуальним утіленням потреб людини, її уявленням про те, що для неї бажано [79], виступають як рушійні сили поведінки й розвитку [210]. Коли домінуючим цінностям пріоритету здоров'я та відповідального до нього ставлення відповідають аналогічні задоволені потреби, особистість досягає узгодженості стосовно здоров'я.

*Мотиваційно-вольовий* компонент у структурі відповідального ставлення до здоров'я підкреслює необхідність не тільки вольової регуляції, а й вольової організації особистості людини, котра володіє стійкою системою мотивів, цілісним світоглядом і необхідними вольовими якостями [93]. Саме мотиви, як реальні спонукачі, примушують особу зробити той, а не інший вибір. Без вольової регуляції перетворення знань із досягнення благополуччя в переконання, а переконань у вчинки і дії неможливо [93].

Зауважимо, що мотив – внутрішньо усвідомлюваний спонукач до дії, якому властива предметна спрямованість і певний зміст [201, с. 36]. Вони визначаються потребами і та ціннісними орієнтаціями. Виникненню внутрішньої мотивації сприяють відчуття компетентності (відчуття повноти своїх можливостей, відчуття „я знаю, що я можу”) та відчуття самодетермінації – це усвідомлення себе (і лише себе) причиною своїх дій). Воля – психічний процес свідомого управління діяльністю, що виявляється в подоланні труднощів і перешкод на шляху до поставленої мети. Особистість за допомогою волі може здійснювати саморегуляцію своєї поведінки щодо здоров'я.

Практична готовність до і здійснення здоров'ятворчої діяльності, до оволодіння різними видами діяльності, необхідними життєвими навичками й уміннями є наступним важливим компонентом відповідального ставлення до здоров'я – *практично-діяльним*, що відображає фактичну поведінку людини стосовно здоров'я, реалізацію відповідальності в конкретних діях і вчинках.

У процесі здоров'ятворчої діяльності потрібно постійно аналізувати її результати, здійснювати рефлексію, відповідно без *рефлексивно-результативного* компоненту відповідальне ставлення до здоров'я не буде виражено. Саме завдяки рефлексії, як специфічному виду діяльності людини, спрямованої на усвідомлення й осмислення особистих дій, внутрішніх станів, почуттів, переживань, як особливої організації процесів розуміння того, що відбувається, яка включає оцінювання ситуації і дій, знаходження прийомів й операцій розв'язання завдань, відбувається формування ціннісно-сміслових утворень

індивідуума, здійснення низки виборів у різних ситуаціях і життєдіяльності загалом. Зауважимо, що воля виникає тоді, коли особистість виявляється здатною до рефлексії своїх мотивів, може так чи інакше поставитися до них [201, с. 39].

Розкриємо сутнісні характеристики компонентів відповідального ставлення до здоров'я в особистості.

**Когнітивно-пізнавальний** компонент розкриває обізнаність, усвідомленість сутності здоров'я як глобального феномену, відповідальності за нього як внутрішньої потреби й умови досягнення благополуччя особистого та громадського; характеризує знання людини про фактори здоров'я, діяльність, яка забезпечує досягнення благополуччя; усвідомлення суті відповідальності, своїх можливостей із її свідомого прийняття; сприймання та прагнення до отримання інформації про здоров'я. Зміст цього компоненту складає система знань, що забезпечує самовизначення особистості стосовно здоров'я і вироблення нею власної філософії та концепції життя (*я знаю багато про здоров'я, суть відповідальності та як досягти благополуччя*).

**Емоційний-оцінний** компонент відображає переживання і почуття людини, пов'язані із станом її здоров'я та почуттям відповідальності, здатність отримувати насолоду від свого здоров'я і турботи про нього, емоційне оцінювання результатів досягнутого. Розкривається в домінуючому настрої особистості стосовно свого стану, переживаннях й очікуваннях виконання необхідності (відповідальності за здоров'я), емоційній реакції під час сприйняття знань, пов'язаних із проблемою збереження та зміцнення здоров'я, можливостей і вимог, які виникають у нових ситуаціях (*я розумію, що таке здоров'я і позитивно оцінюю можливості по його розвитку*).

**Потребнісно-ціннісний** визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії фундаментальних (термінальних) й інструментальних цінностей людини, показує усвідомлення здоров'я як особистої потреби, як найважливішої життєвої цінності, що зберігається і примножується завдяки особистим діям, забезпечує можливість освоєння та вибору діяльності по досягненню благополуччя. Цей компонент розкривається в базових цінностях, прийнятих принципах і правилах вибору життєвого шляху, механізмах саморозвитку особистості (*я маю потребу в здоров'ї, тому я знаю, що для мене цінно*).

**Мотиваційно-вольовий компонент** характеризує здатність людини до внутрішньої мотивації (спонуки) дій; оволодіння собою, тобто своєю поведінкою і своїми психічними процесами [44, с. 42]; готовність й ініціацію здійснення практичних дій, направлених на

турботу про здоров'я; визначає необхідність прояву вольових зусиль для досягнення поставленої мети й життєвої програми, свідомість постановки соціально спрямованого завдання, пов'язаного з цим ставленням, активність щодо його вирішення [100] (*я усвідомлюю свої мотиви і керую дію на благо здоров'я*).

**Практично-діяльнісний** компонент показує здатність до здоров'я-зберігаючої діяльності, наявність життєвих умінь і навичок, відображає відкритість новому, реалізується у стратегії поведінки стосовно факторів здоров'я, здійсненні своєї життєдіяльності відповідно до визначених принципів, включає реалізацію відповідальності за здоров'я в конкретних діях, реалізацію усвідомлення відповідальності за здоров'я в постійних, цілеспрямованих діях із досягнення благополуччя. Характеризує особливості виявлення пізнавальних, організаторських, предметно-перетворювальних умінь та вмій суб'єкт-суб'єктної взаємодії з досягнення благополуччя (*я володію життєвими навичками та вміннями і використовую їх, щоб бути здоровим*).

**Рефлексивно-результативний** компонент характеризує здатність до прогнозування й осмислення діяльності щодо власного здоров'я і здоров'я інших людей, пояснення причинно-наслідкових зв'язків, установлення взаємо-залежності між факторами і здоров'ям, аналізу і оцінювання ситуації; усвідомлення власних потреб, цінностей і цілей, особистих можливостей; співвіднесення їх із вимогами ситуації та культурними нормами, можливостями соціуму (*я осмислюю свою діяльність, щоб успішніше досягти благополуччя*).

Зауважимо, що названі компоненти взаємопов'язані й взаємообумовлені, складають його цілісну структуру. Порушення цих зв'язків або випадання одного з компонентів засвідчує несформованість позиції особистості.

Перед тим як перейти до розгляду критеріїв і показників відповідального ставлення до здоров'я в особистості, зазначимо, що критерій ми розуміємо як ознаку, на основі якої проводиться класифікація змін, що відбулися у процесі формування ставлення до здоров'я і оцінювання цих змін. Критерії розкриваються через показники, за мірою прояву яких можна судити про більший або менший ступінь прояву цього критерію. Зупинимось докладніше на критеріях і показниках кожного компонента відповідального ставлення до здоров'я (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

**Критерії та показники відповідального ставлення до здоров'я**

Структурний компонент	Критерій	Показники
Когнітивно-пізнавальний	Усвідомленість	Інформованість, розуміння сутності здоров'я, відповідальності за нього, системність знань про здоров'я, фактори та способи зміцнення і розвитку здоров'я; пізнавальна активність (прагнення до оволодіння відповідними знаннями, практичними вміннями й навичками досягнення благополуччя)
Емоційно-оцінний	Позитивність	Самооцінка власного здоров'я; здатність оцінювати емоційний стан, емоційна стійкість (характер емоційної реакції в ситуаціях складнощів із здоров'ям), позитивне переживання виконання й позитивне очікування від виконання відповідальності за здоров'я; привабливість можливостей і вимог, які виникають у нових ситуаціях; задоволеність під час виконання діяльності по розвитку здоров'я; позитивна реакція при сприйнятті знань щодо збереження та зміцнення здоров'я; відчуття відповідності між власними можливостями й вимогами середовища; відчуття власної значущості й ефективності своїх дій
Потребнісно-ціннісний	Домінантність	Ранг здоров'я в ієрархії цінностей людини; усвідомлення власних потреб, цінностей; погодженість відповідальності за здоров'я з потребами особистості; переживання цінності громадського здоров'я як особистої потреби; інтерес до отримання знань, виконання діяльності по розвитку особистого та громадського здоров'я; усвідомлення своїх життєвих цілей і співвіднесення їх з цінностями; стійкість інтересу до здоров'я
Мотиваційно-вольовий	Керованість	Структура мотивів до покращення здоров'я; готовність до саморозвитку, здатність до мотивування життєдіяльності; прояв вольових зусиль для здійснення діяльності з розвитку здоров'я, у подоланні наявних складнощів; прояв ініціативності; незалежність, самостійність; доведення запланованої діяльності до отримання результату; готовність до саморегуляції, відстоювати життєві принципи при чиненні тиску.
Практично-	Успішність	Активність, інтенсивність практичних дій,

діяльнісний		направлених на турботу про здоров'я; наявність життєвих навичок (планування, конструювання, управління, прийняття рішень, ефективного спілкування, керування своїм емоційним станом, розбудови само-оцінки, здатність до самоконтролю). Проектування і реалізація індивідуального способу життя по досягненню благополуччя особистості, співтовариства
Рефлексивно-результативний	Осмисленість	Володіння рефлексією як засобом самопізнання, саморозвитку; здатність до прогнозування наслідків діяльності щодо власного здоров'я і здоров'я інших людей, оцінювання ефективності діяльності зі збереження та розвитку здоров'я, оцінювання пред'явлених зовнішнім середовищем вимог, співвіднесення їх зі своїми можливостями; здатність пов'язувати емоційне переживання з діяльністю щодо здоров'я

Отже, відповідальне ставлення до здоров'я є складним, багатокомпонентним явищем, що поєднує в собі потребу у здоров'ї в системі цінностей; усвідомлення сутності здоров'я та своєї ролі у його збереженні та зміцненні; емоційне оцінювання стану здоров'я; цілеспрямовані конкретні дії з досягнення благополуччя, що скеровані волею; осмислення проведеної діяльності.

Виокремлення шести компонентів (когнітивно-пізнавальний; емоційно-оцінний; потребнісно-ціннісний; мотиваційно-вольовий; практично-діяльнісний; рефлексивно-результативний) у структурі відповідального ставлення до здоров'я дало змогу розкрити сутність такого складного, цілісного і нероздільного явища.

Відповідальне ставлення до здоров'я – це позиція особистості, суб'єктивний фактор, що впливає на стан здоров'я, підґрунтя вдосконалення, покращення здоров'я на рівні індивіда, суспільства, міжнародної спільноти.

Її становлення відбувається у процесі систематичного, цілеспрямованого формування за умови активної діяльності суб'єкта, потребує способів соціально-педагогічної діяльності, які створюють умови участі в спільній діяльності та стимулювання внутрішнього діалогу для прийняття самостійного вільного особисто значущого для людини вибору щодо здоров'я.

#### **1.4. Модель формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків**

У процесі розвитку особистості під впливом багатьох чинників відбувається формування ставлення до здоров'я.

Варто зробити заувагу, що в соціально-педагогічній літературі формування розуміється як процес цілеспрямованого й організованого оволодіння соціальними суб'єктами цілісними, стійкими рисами та якостями, необхідними їм для успішної життєдіяльності [154, с. 208]; вплив, дія на особистість різних чинників й умов (зовнішніх і внутрішніх, суспільних і природних, організаційних і стихійних), що забезпечують успішне виконання або оволодіння певним видом діяльності [221]; сукупність прийомів і способів дії на індивіда, що має на меті створити в нього систему певних соціальних цінностей, світогляд, концепцію життя, соціально-психологічні якості і певний склад особистості [12, с. 319]; процес становлення особистості людини в результаті об'єктивного впливу спадковості, середовища, цілеспрямованого виховання і власної активності [217, с. 327].

На наш погляд, у наведених визначеннях науковці описують два аспекти процесу формування. Перший – формування особистості як її становлення, розвиток, тобто процес і результат цього розвитку – підкреслює роль особистості. Другий аспект – формування особистості як її цілеспрямоване виховання („проекування особистості” (А. Макаренко [141])) – розкриває процес його організації.

На результат процесу формування впливає велика кількість різноманітних чинників. Однак чинник не діє автоматично. Щоб реалізувати його потенціал необхідні відповідні умови. Умови складають те середовище, обстановку, в якій те або інше явище або процес виникають, існують і розвиваються, при цьому впливаючи на явища і процеси, умови самі піддаються їх дії [244, с. 414].

Формування – цілеспрямований процес, що передбачає як організацію й керівництво (управління) зі сторони соціуму, соціальних працівників, так і власну активність особистості. Людина своїми діями та вчинками сама формує й розвиває свою особистість, але процес та результати цього формування та розвитку залежать від умов та змісту діяльності індивідуума, які визначає і створює суспільство [47]. Як зазначає О. Асмолов, соціально-діяльнісна сутність особистості визначає суттю педагогіки – організацію діяльності людей, їх співпрацю в загальній справі [16, с. 316]. Тому особлива роль у процесі формування належить його організаторам, які створюють умови, обґрунтовано вибирають і застосовують певні способи його реалізації.



Отже, формування розглядається нами як спеціально організований процес, що надає цілеспрямований характер і прискорення становленню особистості, її готовності до успішної життєдіяльності через утворення та розвиток особистих властивостей, оволодіння певним видом діяльності; передбачає створення необхідних і достатніх умов, базується на принципах і реалізується певним способом (способами) для досягнення передбачуваного результату.

Ми визначили поняття „формування відповідального ставлення до здоров'я”, що базується на змісті понять „формування” і „відповідальне ставлення до здоров'я”.

*Формування відповідального ставлення до здоров'я визначено нами як системну діяльність, спрямовану на вироблення та виявлення позиції щодо здоров'я в особистості в спеціально створюваних умовах.*

Сутність формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості (відповідно до визначених нами структурних компонентів відповідального ставлення до здоров'я і їх сутнісних характеристик) є процесом отримання достовірної, актуальної, збалансованої інформації для усвідомлення цінності здоров'я й особистої відповідальності за нього; вироблення системи особистих цінностей, формування ієрархії термінальних цінностей, у яких цінності здоров'я належатиме найбільш значуще місце; створення мотивів когнітивно-пізнавальної діяльності, формування значущих, стійких мотивів, які не тільки безпосередньо спонукають до дій, але і надають сенс виконуваним діяльності; змістових інтересів, які стимулювали б активну діяльність особистості, спрямовану на збереження та зміцнення свого і громадського здоров'я; безпосереднього переживання та проживання особистістю відповідального ставлення до здоров'я у взаємодії із реальною оточуючою дійсністю; напрацювання життєвих умінь і навичок, які сприяють досягненню успіху, підтримці й „вирощуванню” свого благополуччя, серед яких особлива увага приділяється навичкам рефлексії; виховання вольових якостей особистості – цілеспрямованості, послідовності, ініціативності, незалежності, самостійності, витримки, самоконтролю [124, с. 45 – 46].

На результативність формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості, як і будь-якого іншого процесу формування, впливають різноманітні чинники соціально-педагогічних процесів та явищ, що зумовлюють рух останніх. До основних чинників, які впливають на процес формування науковці [188; 211] зараховують зміст навчального матеріалу, способи (методи) навчально-виховної роботи,

особистість педагога та його професіоналізм, психофізіологічні особливості суб'єкта процесу.

Значимою для нас в цьому контексті є позиція В. М'ясищева, котрий, характеризуючи процес формування ставлень, звертає увагу на те, що чинники розвитку навичок такі: правильність прийомів навчання, вчасність (вікова) навчання, системність навчання, тривалість навчання, позитивний приклад тих, що оточують, можливість вправ [161].

Однак, як уже зазначалося, чинник не діє автоматично. Щоб реалізувати його потенціал, потрібні відповідні умови.

Як уважає І. Ліпський, умова – це те, від чого залежить щось інше (обумовлене), а також істотний компонент комплексу об'єктів (речей, їх станів, взаємодій), з наявності якого виникає існування цього явища. Весь цей комплекс науковцями загалом визначається як достатні умови. Якщо з усіх можливих достатніх умов відібрати загальні, можна отримати необхідні умови, тобто умови, які представлені щоразу, коли спостерігається обумовлене явище. Повний набір умов, із яких не можна виключити жоден компонент, не порушивши обумовленості і до якого не можна додати нічого, що не було б зайвим із погляду обумовленості цього явища, називають необхідним і достатнім [131, с. 58].

Соціально-педагогічні умови – це джерело виникнення, існування та розвитку самого процесу. Спеціально створені умови володіють здатністю регулювання процесу, можливістю робити його компоненти співвідношуваними один з одним.

Процес формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості залежить від необхідних і достатніх соціально-педагогічних умов, які свідомо створюються і які повинні забезпечити найбільш ефективне формування і здійснення цього процесу та які обумовлюють досягнення заздалегідь поставлених цілей.

*Отже, під соціально-педагогічними умовами формування відповідального ставлення до здоров'я ми розуміємо сукупність обставин цього процесу, створення і реалізація яких обумовлює сформованість позиції особистості стосовно здоров'я, результативність використання способів його реалізації.*

Сукупність обставин процесу – це комплекс необхідних і достатніх соціально-педагогічних педагогічних умов, взаємозв'язаних і взаємодіючих між собою, що складають єдине ціле.

На основі теоретичного аналізу в попередніх параграфах ми визначили потребу в створенні таких соціально-педагогічних умов: організація діяльності на концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я; відповідність змісту освітніх/просвітницьких

програм сутнісним та структурним характер-ристикам відповідального ставлення до здоров'я.

У контексті дослідження нам потрібно було також звернутися до аналізу психофізіологічних особливостей підлітків для визначення необхідних соціально-педагогічних умов процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків.

Отже, підлітки – унікальна демографічна група населення віком від 15 до 21 років, яка має специфічні особливості й потреби стосовно здоров'я. Вони займають проміжну позицію, стадію між залежним дитинством і самостійною дорослістю, що передбачає, з одного боку, завершення фізичного, статевого дозрівання, а з іншого – досягнення соціальної зрілості. Цей етап в розвитку особистості відрізняється своєю спрямованістю в майбутнє, стан її благополуччя пов'язаний із життєвими перспективами.

Значимість формування відповідального ставлення до здоров'я *саме* в підлітків обумовлена, по-перше, особливою важливістю цього періоду для всього подальшого життя людини, оскільки виникнення стану „нездоров'я” у зрілому віці є, як правило, результатом невирішених проблем розвитку на цьому віковому етапі. В міжнародних документах сприяння покращенню здоров'я дітей та молоді, відповідно до їх особливостей психофізіологічного й соціального розвитку, визначено завдання для кожного вікового етапу, від якості розв'язання індивідуумом яких залежить його здоров'я як в онтогенезі, так і в майбутньому дорослому житті. По-друге, тим, що діти й молодь є головним ресурсом людського, суспільного і економічного розвитку. Зовсім не випадковим є те, що майже всі пріоритетні Цілі третього тисячоліття, які визначено ООН, зорієнтовані на створення умов, що дають змогу підростаючому поколінню повною мірою реалізувати свій потенціал у сфері здоров'я і розвитку. По-третє – наявністю чутливого періоду, протягом якого розвиток відповідального ставлення до здоров'я відбуватиметься найефективніше.

Зазначимо, що організація процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості передбачає врахування психофізіологічних особливостей тієї цільової групи, на яку він спрямований. Віковий період підлітків досить широкий. В особистості у 15 років і 21 рік різні потреби, інтереси, способи дій. Тому в межах нашого дослідження ми зупинилися на віковому періоді 15 – 16 років.

Як показує проведений аналіз наукової літератури [26; 43; 64; 108; 113; 183; 191; 204; 210; 260; 262], у цьому віковому періоді:

- проявляються прагнення до незалежності, виклик правилам і

випробування обмежень. Зазначимо, що водночас особливістю є велика залежність підлітків від факторів навколишнього середовища (сім'я, школа, ровесники і т.і.);

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

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

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

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

- розвивається здатність реалізувати власні потреби, вміння пристосуватися до змін соціального середовища, зростає самостійність, впевненість у собі;

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

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

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

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

оволодіння своїм внутрішнім світом, формування тривалих життєвих планів і перспектив.

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

Враховуючи особисті новоутворення віку підлітків (концептуальне мислення, сенситивність до саморозвитку, „свідомий рівень смисложиттєвого пошуку”) доцільно звернутися під час реалізації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я до використання інтерактивних методів навчання, які підвищують значущість отримуваної інформації через активізацію діяльності особистості.

На нашу думку, чи не найголовнішою умовою формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків, є *залучення* їх до процесу формування відповідального ставлення до здоров'я, включення в різні види діяльності та спілкування для пізнання і розвитку кожного як суб'єкта життє-діяльності, виявлення й оптимізацію ціннісних систем референтної групи.

Як зазначає Роджер Гарт, один з основоположників теорії молодіжної участі, марно сподіватися, що молоді люди у 16, 18 чи 21 рік без попереднього набуття навичок, необхідних для взяття на себе відповідальності, водночас стануть відповідальними й активними дорослими особами [270, с. 17].

Участь створює можливості для усвідомлення підлітками своїх потреб, прийняття рішень стосовно здоров'я та особистої відповідальності за ці рішення; необхідності внесення свого вкладу в покращення громадського здоров'я. Тільки у процесі участі молоді люди набувають досвід, навички, упевненість в своїх силах, необхідні способи діяльності, що створюють можливості для задоволення їх потреб: спілкування з ровесниками, випробовування власних сил у різних видах діяльності, пошук свого місця в суспільстві. Відповідно, підлітки стають реальним суб'єктом свого власного розвитку, суб'єктом процесу, а не залишається об'єктом впливу. Дослідження підходів до навчання здоров'я підтвердило, що активний процес навчання із залученням

підлітків є найбільшим ефективним для формування вмінь, ставлень та навичок [259].

Для підтвердження визначених теоретично соціально-педагогічних умов ми звернулися до експерименту, під час якого виявлялися реальне ставлення підлітків до здоров'я, умови, які впливають на його формування. Для цього було використано: а) опитування учнів і педагогів, що дало змогу визначити особливості існуючого ставлення до здоров'я, виявити уявлення про здоров'я і фактори здоров'я, структуру потреб та бажань, які стосуються отримання інформації про здоров'я, джерела та способи отримання інформації про здоров'я, переваги і довіру до джерел інформації; б) реінтерпретація проведених іншими досліджень стосовно визначеної проблеми; в) спостереження.

Анкетування учасників експерименту проводилося за розробленою С. Де-рябо, В. Ясвіним методикою вимірювання ставлення до здоров'я і здорового способу життя (тест „Індекс ставлення до здоров'я”, 1999) [57], що дає змогу визначити особливості ставлення до здоров'я учасників виховного процесу й оцінити ефективність роботи з навчання здоров'я.

Застосування цієї методики, спостереження за процесом, аналіз відповідей, зміст бесід з учнями і вчителями допомогли зробити висновок про те, що вони нечітко уявляють систему понять: здоров'я, відповідальність, відповідальне ставлення до здоров'я, громадське здоров'я.

Ми звернули увагу на те, що учасники експерименту на запитання „Як би Ви визначили поняття „здоров'я? ” досить часто цитували визначення ВООЗ. Однак пояснити, що розуміється під фізичною, психічною та соціальною складовою здоров'я, не могли. Досить важким для учасників (як учнів, так і педагогів) було і запитання, які дії потрібно виконувати, щоб досягти благополуччя? Як правило, запропонований ними перелік цих дій стосувався переважно фізичного компоненту здоров'я і був таким: „не курити, не вживати алкоголю, займатися спортом, вчасно харчуватися”[86].

Тобто еталонні уявлення про здоров'я, способи його досягнення (а саме вони визначають специфіку ставлення людини до здоров'я) у підлітків та педагогів базуються на негативному визначенні здоров'я, і, відповідно, дії з його зміцнення зосереджуються на недопущенні захворювань і протидії шкідливим звичкам, незважаючи на певну інформованість про сучасні підходи до трактування здоров'я.

Опитування показало також, що його учасники майже не простежують взаємозалежності між станом здоров'я і своїм ставленням

до нього, відповідальністю за нього. Питання відповідальності за здоров'я делегуються у 34 % батькам, 26 % – державі, 25 % – лікарям. У межах нашого дослідження, у процесі оцінювання факторів, які найбільшою мірою впливають на здоров'я, тільки 15 % опитаних указали на ставлення до здоров'я, що засвідчує виразну недооцінку цього визначального чинника охорони та зміцнення здоров'я [88].

Ми звернули увагу й на те, що переважна більшість підлітків розуміють здоровий спосіб життя як систему штучних заходів, спрямованих на подолання шкідливих звичок і позбавлення людини певних набутих хворобливих станів, а не як природний спосіб життєдіяльності (спостереження та реінтерпретація даних Українського інституту соціальних досліджень [76] ).

Отже, отримані дані підтвердили необхідність такої соціально-педагогічної умови, як відповідність змістового наповнення відповідності змісту освітніх/просвітницьких програм змісту та структури поняття „відповідальне ставлення до здоров'я”.

Стратегічним завданням процесу формування відповідального ставлення до здоров'я є забезпечення особистості можливостями, які дають змогу справлятися з факторами здоров'я, адаптуватися до постійно змінюючих умов навколишнього середовища, реалізувати свій потенціал. Однак опитування, проведене в межах нашого дослідження серед педагогів, соціальних працівників, медиків, показало, що тільки 24 % з числа опитаних знають фактори здоров'я, і тільки 15 % можуть назвати конкретні дії, які слід виконувати, щоб контролювати та справлятися з факторами здоров'я. Програми формування здорового способу життя (в Україні майже немає програм, які направлені на формування відповідального ставлення до здоров'я) реалізуються силами педагогів і соціальних працівників, які здебільшого не знають концептуальні основи процесу сприяння покращенню здоров'я.

Виникає запитання, яким чином спеціаліст, що не усвідомлює системної діяльності з проблем здоров'я, може сформувати відповідальне ставлення до здоров'я, здоров'язберігаючу поведінку, соціальну відповідальність за здоров'я в підростаючого покоління. У цьому контексті ми поділяємо позицію С. Кульневича, котрий вважає, що сьогодення потребує від соціальних працівників концептуального мислення, яке направлене на глибинне розуміння сенсу закладених у концепціях ідей, на відміну від раціонально-прагматичного, ремеслено-виконавського [118].

Отже, отримані емпіричні дані підтвердили необхідність такої соціально-педагогічної умови, як організація процесу на засадах концепції сприяння покращенню здоров'я.

Звернули ми увагу й на те, що спеціалісти не можуть досить чітко диференціювати, якими знаннями та навичками повинні володіти підлітки у результаті проведеної ними роботи. Тобто соціальні працівники не мають чіткого уявлення про кінцевий результат процесу формування відповідального ставлення до здоров'я.

Наведемо висновки дослідження, які обумовлюють необхідність створення ще одної соціально-педагогічної умови, а саме: готовність фахівців (концептуальна, технологічна, психологічна) до діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

На запитання „Як ви турбуєтесь про своє здоров'я ?” педагоги дуже часто відповідали: „не до свого здоров'я, слід турбуватися про здоров'я дітей”; „не- має коштів для його покращення”; „розумію, що потрібно займатися фізичними вправами, але не вистачає сили волі”; „у мене такий вік, що здоров'я уже не покращиш”, що засвідчує про низький рівень відповідального ставлення до здоров'я більшості педагогів, котрі брали участь в опитуванні.

Сучасна статистика така: учительство як професійна група відрізняється украй низькими показниками фізичного і психічного здоров'я, що, відповідно, засвідчує їхнє ставлення до свого здоров'я. В. Пахальян, аналізуючи дослідження стану здоров'я професійних педагогічних працівників, відзначає, що показники ступеня соціальної адаптації в середньому за групами вчителів нижчі, ніж в інших обстежених професіях; понад 50 % вчителів переживають почуття незадоволеності своєю діяльністю, відзначають невідповідність між власним внеском й отримуваною або очікуваною винагородою; близько 30 % учителів виявляють виражені ознаки синдрому професійного вигорання, ознаки професійної деформації [177, с. 151–158].

Автор подає перелік ознак професійної деформації педагога. Наведемо ті із них, які, на нашу думку, можуть стати на заваді під час проведення педагогами навчання здоров'ю учнівської молоді, а саме: тенденція до монологів; схильність до повчань, нотацій; навички надавати більше пояснень, ніж потрібно; невміння чути співбесідника; агресивне ставлення до молодіжної субкультури [177, с.155]. Не дивно, що рекомендації щодо здоров'я учні отримують часто в повчальній і категоричній формі. Разом з тим, самі педагоги іноді не дотримуються



правил, які вони декларують, що унеможливило сприйняття школярами зазначених правил як життєво важливих, необхідних.

Освітні програми з навчання здоров'я, які навіть розроблені відповідно до сучасних підходів до їх створення, реалізуються педагогами й соціальними працівниками, які здебільшого, не ознайомлені з цими теоретичними основами. Відповідно, вони часто пристосовують програму так, як вони вважають за потрібне. Наприклад, замість тренінгових занять проводять бесіди, лекції.

Саме тому, на нашу думку, потрібна професійна підготовка педагогів, соціальних працівників до організації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я, так, як це зроблено, наприклад, у Латвії, де введено спеціальність „учитель здоров'я”. Професіональний стандарт, затверджений Міністерством освіти і науки Латвії, визначає завдання, які повинні виконуватися цим учителем, а саме: орієнтуватися в питаннях філософії, психології здоров'я, володіти теоріями сприяння і навчання здоров'я, вміти захистити свою систему поглядів із навчання здоров'я, аналізувати дані соціально-епідеміологічних досліджень, визначити фактори здоров'я, організувати оздоровче середовище [246]. Зазначимо також, що в Російській Федерації створюються школи громадської охорони здоров'я, які розраховані на підготовку управлінців, педагогів, психологів, соціологів, економістів й інших фахівців різних відомств до реалізації процесу сприяння покращенню здоров'я [246].

За даними опитування в межах експерименту, найбільший інтерес учнівська молодь виявила до участі в заняттях, які проводять їх однолітки (71,4 %); аналогічним є їх інтерес до проведення тренінгів (61,2 %). Для порівняння: лекції, які проводять дорослі – 12,3 %.

Наразі потрібно зауважити, що референтна група однолітків посідає своє, особливе місце в усвідомленні учнівською молоддю цінності здоров'я, формуванні відповідального ставлення до здоров'я. Група ровесників відповідає потребам учня в новій інформації, у прояві емоцій і почуттів, у реалізації особистісних домагань на ту чи іншу соціальну роль. Спілкування з ровесниками – дуже важливий специфічний канал інформації для підлітка. Якщо друзі беруть під сумнів важливість або достовірність відомостей, отриманих школярем, то він може погоджуватися з їхньою точкою зору, незважаючи на те, що вони менш компетентні у цьому питанні, ніж те джерело, з якого була почерпнута інформація [81].

Стосовно інформації щодо здоров'я, яка їм надається, учасники відзначили, що вона, як правило, не актуальна, під час її надання

акцентується увага переважно на фізичному аспекті здоров'я, не відповідає їх потребам.

Дані проведеного дослідження засвідчили також переважно неефективність використовуваного інструментарію (способів) для реалізації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді. Це пояснюється відсутністю соціально-педагогічних технологій, залучення підлітків до процесу формування відповідального ставлення до здоров'я; нерозумінням адміністрації, педагогами суті та переваг технологічного підходу до його реалізації.

Не дивно, що результати анкетування підлітків показали таку залежність: 44 % опитаних властива низька домінантність ставлення до здоров'я, тобто важливість здоров'я не береться до уваги; у 38 % опитаних ставлення до здоров'я характеризується середньою значущістю, тобто цінність здоров'я не заперечується, але ще й не усвідомлюється повною мірою для майбутнього особистого та професійного життя, у 18 % ставлення до здоров'я є високодомінантним, тобто усвідомлюється як високозначуща цінність (однак переважно як інструментальна цінність, як засіб досягнення благ).

Опрацювання соціально-педагогічних інструментів здійснення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді вимагає, в першу чергу, розробки моделі процесу, що забезпечує реалізацію заявлених і розкритих теоретико-методологічних засад означеного процесу.

Зазначимо, що під моделлю ми розуміємо зображення, схему, опис якого-небудь об'єкту або їх системи, що відображає в простішому, зменшеному вигляді структуру, властивості, взаємозв'язок і відношення між елементами досліджуваного об'єкта [244].

Розроблюючи модель процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків, ми виходили з положень концепції сприяння покращенню здоров'я (принципи, пріоритетні напрями діяльності, послідовність дій), згідно яких можемо говорити про технологічний підхід як системний спосіб побудови діяльності, що забезпечує прогнозований результат.

Розроблена модель процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді задає загальну конструкцію процесу, визначає його необхідні елементи, які за відповідних соціально-педагогічних умов гарантують достатньо високий рівень ефективності при подальшому її відтворенні. У цьому процесі ми можемо говорити про технології різного рівня (від технологій, що дають змогу збудувати

цілісний процес, до тих, які характеризують системний спосіб побудови окремих елементів цього процесу).

Комплексність, цілісність представленої моделі формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків і виражається у створенні єдиної програми, заходи, що проводяться в її межах, підкоряються єдиній меті і відповідним чином перебудовуються під впливом соціально-педагогічних умов, реалізуються на єдиних принципах, здійснюються при об'єднанні зусиль різних спеціалістів, батьків, учнівської молоді, особлива увага приділяється створенню сприятливого середовища.

Модель (рис.1.4.) розкриває структуру процесу і складається з певних взаємопов'язаних компонентів: 1 – мета, 2 – завдання, 3 – соціально-педагогічні умови, 4 – принципи; 5 – складові процесу (основні напрями дій), 6 – способи реалізації складових, 7– очікуваний результат, 8 – критерії оцінки.

Розкриємо компоненти моделі.

Соціально-педагогічна умова організації процесу на засадах концепції сприяння покращенню здоров'я забезпечує його системність і реалізується через складові процесу.

Управлінська складова забезпечує роботу структури всього процесу, його організацію як цілісного комплексного процесу. Вона передбачає оцінювання початкового рівня ставлення до здоров'я, аналіз факторів здоров'я, визначення мети й завдань діяльності, способів її реалізації, розробку комплексної програми, політики (внутрішніх положень щодо організації діяльності), проведення необхідних структурних змін, забезпечує функціонування безпечного й підтримуючого середовища, моніторинг й оцінювання реалізації діяльності, узгодження зусиль усіх об'єктів процесу.

Некомпетентність керівників з будь-якого перерахованих питань знижує ефективність управління; процес формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді за такої ситуації відбуватиметься фактично стихійно. Саме тому необхідною умовою технологічного забезпечення означеного процесу ми визначили готовність фахівців до діяльності спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків, що реалізується через підготовку та постійне підвищення їх професійної компетентності.

Від рівня професійних знань і умінь соціального педагога (іншого фахівця, відповідального за збереження і зміцнення здоров'я учнівської молоді) безпосередньо залежить результат роботи. Педагог має володіти відповідним змістом, технологіями формування знань, уявлень і понять про здоров'я; організації сприятливого середовища, усвідомлювати й

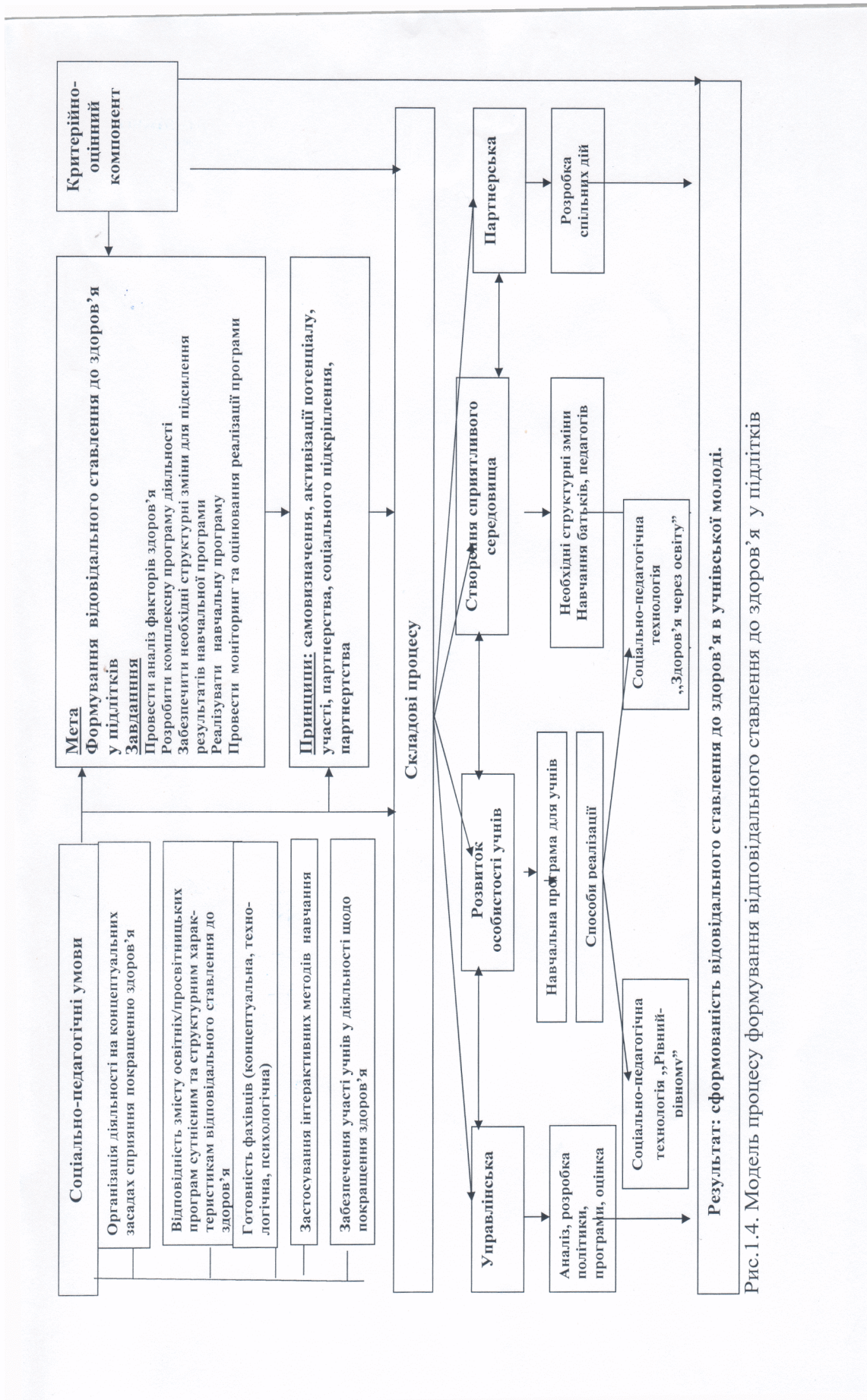


Рис.1.4. Модель процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків

практично реалізувати базові положення концепції сприяння покращенню здоров'я; володіти інтерактивними методами навчання.

Особливе місце в готовності педагогів, соціальних працівників займає сформованість їх відповідального ставлення до здоров'я. На нашу думку, попередня робота з педагогами, спрямована на корекцію їхнього ставлення до здоров'я, є необхідною. Позиція нашого дослідження повністю збігається з позицією В. Пахальян, який вважає, що організація роботи із забезпечення здоров'я педагогів це не самоціль, а частина діяльності, що має на меті створення умов, безпечних для здоров'я підлітків й, відповідно, формування її відповідального ставлення до здоров'я [177].

Звернемо увагу й на партнерську складову, що виявляється в поєднанні зусиль і скоординованій роботі медичних, соціальних працівників, учителів, батьків і лідерів громади під час організації та здійснення означеного процесу. Таке поєднання є основою послідовної і безперервної системи навчання здоров'я. У сім'ї, школі, лікарні, від спеціалістів соціальних служб молода людина отримуватиме інформацію про здоров'я на єдиній концептуальній основі. Ця складова дозволяє раціонально й ефективно використовувати наявні ресурси, не дублювати діяльність й інформацію, що надається, так, як це відбувається нині. Наприклад, учні 9 класу одного з міст

України протягом одного місяця прослухали 6 (шість!) разів приблизно одну й ту ж лекцію із профілактики ВІЛ/СНІДу, яку їм читали представники різних державних і недержавних організацій. Саме тому розроблена модель процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків включає також підвищення освітнього рівня партнерів у сфері здоров'я.

Соціально-педагогічна умова – відповідність змісту освітніх/просвітницьких програм сутнісним та структурним характеристикам відповідального ставлення до здоров'я – реалізується через принцип складання навчальної програми, заснованого на врахуванні всіх структурних компонентів відповідального ставлення до здоров'я. В підрозділі 1.3. нашої роботи визначено критерії та показники відповідального ставлення до здоров'я в особистості, які свідомо представлені досить широко, оскільки є орієнтирами для розробки програм навчання здоров'я.

Наразі зауважимо, що інформація, яка надається учням щодо здоров'я, повинна мати безпосередній і очевидний зв'язок із реально наявними потребами конкретних учнів. Адекватність змісту навчальної програми їх потребам реалізується через урахування мотивації підлітків



до збереження та зміцнення здоров'я. У віці учнівської молоді значимими є можливість для самовдосконалення, здатність до маневрів, сексуальна реалізація. Саме тому, просвітницька робота, яка базується на формуванні у підлітків мотивації до збереження та ще й лише фізичної складової здоров'я, не досягає очікуваного результату. А ось перспектива близької самостійності змушує молодих людей замислитися над вибором професії та майбутньою кар'єрою. Особливе місце в цьому віці в житті молодої людини приділяється стосункам із протилежною статтю. Тобто мотивацією до збереження і розвитку здоров'я є прагнення бути коханими, значимими. Саме ці мотивації слід ураховувати, плануючи роботу з навчання здоров'я учнівської молоді.

Зазначимо також, що навчання в контексті освіти заради здоров'я визначається як „спланована послідовна програма навчальна програма, що її представлено підготовленими інструкторами задля підтримки розвитку знань про здоров'я, навичок здорового способу життя та позитивного ставлення до здоров'я [162, с. 11]”, як поєднання навчального досвіду, розробленого для поліпшення добровільного сприйняття поведінки, що сприяє здоров'ю.

Забезпечення соціально-педагогічної умови застосування інтерактивних методів навчання здійснюється через використання тренінгу.

Провідним методом навчання, як показує проведений аналіз [20; 34; 39; 99; 105; 107; 130; 169] при проведенні навчання здоров'ю має бути тренінг, тому що:

- це спосіб забезпечення всім суб'єктам освітнього процесу системи можливостей для ефективного особистого саморозвитку, досягнення благополуччя;
- більшість ефективних змін у ставленні і поведінці людей відбувається в груповому, а не в індивідуальному контексті; ця форма роботи створює можливість осмислити, усвідомити отриману інформацію, одразу ж зіставити її з діяльністю;
- це особлива групова форма навчання, яка спирається не на декларативне, а на реальне знання, що дає можливість пережити на власному досвіді те, про що йдеться;
- це ефективна форма опанування знань, інструмент для формування умінь та навичок, ставлень на відміну від повсякденного й індивідуального спілкування, відбувається більш інтенсивно, більш виражено, і – керовано.

Переваги тренінгу як групової форми роботи саме з учнівською молоддю в тому, що групова робота пропонує молодим людям

керівництво дорослого, якого вони потребують, і водночас надає їм незалежності та дає можливості діяти власними силами, є „полігоном” для відпрацювання нових соціальних вмінь.

Розвиток учнівської молоді відбувається також завдяки залученню їх до діяльності щодо покращення громадського здоров’я.

Наразі зауважимо, що для здійснення процесу формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівській молоді можливо застосування технологій різного рівня: від технології, що дозволяють збудувати цілісний процес, до тих, які характеризують системний спосіб побудови окремих елементів цього процесу. У подальшому викладі ми приділимо більшу увагу обґрунтуванню й розробці технологій навчання відповідальному ставленню до здоров’я в учнівській молоді (компонент моделі – розвиток особистості учня).

Зупинимося докладніше на критеріях оцінювання процесу формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівській молоді. Науковці визначають ефективність як характеристику соціального процесу, котра виражає його оцінку з погляду очікуваного результату. Якщо фактичний результат в основному відповідає очікуваному, то можна говорити про ефективний процес, якщо відповідає повністю – оптимальний, якщо відповідає частково – малоефективний, якщо не відповідає – неефективний процес [231].

Як вважають дослідники, вирішення проблеми оцінювання результата-тивності безпосередньо залежить від того, які критерії (індикатори) до визначення динаміки процесу покладені в його основу: 1) критерії процесу, які орієнтують дослідника на перетворення самого процесу, його перехід у новий якісний стан; чи 2) критерії результату, які передбачають оцінювання змін його суб’єктів, розвитку особистих властивостей [29, с. 61– 63].

Для оцінювання процесу формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівській молоді ми визначили дві групи критеріїв:

1) критерії результату – зміна показників, новоутворення в компонентах відповідального ставлення до здоров’я в учнівській молоді, динаміка рівнів сформованості;

2) критерії процесу із такими показниками: наявність необхідних і достатніх соціально-педагогічних умов технологічного забезпечення процесу формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівській молоді, здійснення його на основі соціально-педагогічних технологій.

Зауважимо, що вікові особливості учнівської молоді, на нашу думку, повинні бути враховані й під час вибору показників, за якими фіксується ступінь вираженості критеріїв компонентів відповідального ставлення

до здоров'я в особистості. Оскільки через психофізіологічні особливості віку певні показники не можуть бути поки що виявлені. Тому ми уточнюємо, які саме показники відповідального ставлення до здоров'я особистості обираємо для визначення його ( процесу) ефективності в учнівської молоді.

Показниками *усвідомленості* відповідального ставлення учнівської молоді до здоров'я є інформованість про здоров'я як глобальний феномен, знання основних факторів здоров'я, розуміння відповідального ставлення до здоров'я для забезпечення свого майбутнього, особистого та громадського благополуччя.

Критерій *позивності* розкриває характер емоційної реакції в ситуаціях складнощів із здоров'ям, при сприйнятті знань щодо збереження та зміцнення здоров'я; задоволеність під час виконання діяльності з розвитку здоров'я, самооцінка власного здоров'я.

Критерій *домінантності* характеризують: ранг здоров'я в ієрархії цінностей учня, інтерес до отримання знань із розвитку здоров'я; усвідомлення своїх життєвих цілей і зіставлення їх з особистими можливостями.

*Керованість* проявляється через такі показники, як прояв вольових зусиль для здійснення діяльності з розвитку здоров'я, готовність відстоювати життєві принципи під час чинення певного тиску, готовність до саморозвитку.

Критерій *успішність* розкривається через такі показники, як: наявність життєвих навичок (планування, прийняття рішень, ефективного спілкування, керування своїм емоційним станом), активність практичних дій, направлених на турботу про здоров'я, участь у діяльності щодо громадського здоров'я.

Показниками *осмисленості* є здатність до прогнозування й оцінювання наслідків діяльності щодо власного здоров'я та здоров'я інших людей, оцінювання емоційного стану, пов'язування емоційного переживання з діяльністю щодо здоров'я; оцінювання ефективності діяльності зі збереження та розвитку здоров'я.

Отже, процес формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді – явище складне, комплексне, системне.

Означений процес і, відповідно, соціально-педагогічні технології як спосіб його реалізації, обумовлюються створенням соціально-педагогічних умов, які сприяють його ефективному здійсненню.



## **Розділ 2. Соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків**

### **2.1. Готовність фахівців до формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків на технологічному рівні.**

Виховання освіченої, фізично та соціально здорової творчої особистості є найактуальнішою проблемою вітчизняної педагогічної науки та практики. І хоча на сьогодні в Україні реалізується велика кількість програм, проектів, впроваджено декілька шкільних факультативних курсів, спрямованих на популяризацію відповідального ставлення до здоров'я у підлітків та молоді, дані статистики про стан їхнього здоров'я свідчать, що профілактичні та здоров'язберігаючі зусилля педагогів, соціальних і медичних працівників, активістів громадських організацій соціального спрямування не завжди досягають результату, викликають почуття розчарування, оскільки поведінка частини представників учнівської і студентської молоді прямо протилежна тому, до чого їх закликають [8,с.179]. Саме тому реалізація цього напряму соціально-педагогічної діяльності, необхідність технологічного забезпечення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді висувають адекватні своїм цілям і завданням вимоги до фахівців, які покликані їх здійснювати.

Відповідно до цього, першочерговим завданням діяльності зацікавлених структур громади і суспільства у цілому має бути мотиваційна, а за тим діяльнісна сфера відповідальних за збереження і зміцнення здоров'я дітей фахівців. Спочатку – захотіти, далі реально сформувати і розвинути в собі, а вже потім допомогти іншим, як в дзеркалі відобразивши це у своєму способі життя [184,с.29]. Це твердження актуалізує питання готовності фахівців соціально-педагогічної сфери до діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, котра може реалізуватися лише через відповідну підготовку та систематичне підвищення їх фахового рівня.

У вітчизняній науці поки недостатньо вивчено питання змісту, структурних компонентів, сутнісних характеристик професійної готовності, не повністю розроблено методичну основу її формування у фахівців, фрагментарно й на емпіричному рівні описано їхні характеристики. Відзначимо, що у психологічних і педагогічних дослідженнях немає єдиного підходу до розуміння феномену „готовність”, котру визначають як „психічний стан”, „особистісне”,

„структурне утворення”, „властивість” чи „якість” особистості. Наявні визначення поняття “готовність” не виключають одне одного, а розширюють та поглиблюють уявлення і засвідчують складність розглядуваної категорії. Ми вважаємо за потрібне трактувати феномен “готовність” у єдності особистісного та функціонального підходів – як складне особистісне утворення, котре з урахуванням певних здібностей і властивостей особистості формується як тривалий або короткочасний стан залежно від наявності досвіду діяльності в тій чи іншій ситуації.

Слід зазначити, що готовність до виконання функцій фахівцем є не лише провідним мотивом у змісті всіх підходів, а й слугує показником професійної культури, загальної соціальної орієнтації і значною мірою визначає його професійне самопочуття, моральність особистості, рівень професійної майстерності спеціаліста, його професійну компетентність та усвідомлення значущості професійно-особистісних якостей. Готовність до здійснення професійної діяльності є одночасно і як риса особистості, і як умова результативної діяльності [237].

Польський учений К. Дурай-Новакова вважає, що готовність фахівця соціально-педагогічної сфери є складним структурним утворенням, ядро якого становить позитивне ставлення до власної професії, наявність професійно значущих якостей особистості, певна структурність професійно-педагогічних знань, умінь і навичок. Змістом готовності дослідниця вважає єдність прагнень активно, творчо й самостійно виконувати професійні завдання, почуття відповідальності за свою поведінку як педагога та настанови на повне використання з початком практичної роботи якостей, знань, умінь і навичок, отриманих раніше [61, с.8].

У нашому дослідженні ми спираємося на розуміння готовності до здійснення діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я (ФВСЗ) як складного соціально-психологічного утворення, ядро якого складають відповідальне ставлення до здоров'я як власного так і оточуючих, активна життєва позиція і позитивне ставлення до соціально-педагогічної діяльності, пов'язаної з ФВСЗ, певна система структурованих соціально-педагогічних знань, умінь та навичок, необхідних для успішного здійснення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я, наявність професійно-значущих якостей особистості, потрібних для успішного здійснення цього напряму соціально-педагогічної роботи.

Будь-яка діяльність, у тому числі і спрямована на ФВСЗ, безперечно, може сформуватися за умови наявного органічного поєднання трьох її аспектів: мотиваційного, змістового і особистісного.

*Мотиваційний* аспект готовності складає основу для реалізації інших її структурних компонентів, виступає як передумова сформованості певних якостей особистості, стимулює умови її подальшого вдосконалення, підтримує ціннісні орієнтації, наближує працівника соціальної сфери до успішної професійної діяльності. Н. Кузьміна, О. Ярошенко в своїх дослідженнях показали, що пріоритетними мотивами для будь-якого виду педагогічної діяльності, у тому числі і соціально-педагогічної є особистісні мотиви („для себе”), які характеризуються позитивним ставленням, інтересом до діяльності [170]. Показниками мотиваційного критерію готовності до роботи з ФВСЗ виступають складові, що визначають гуманістичну спрямованість цієї діяльності: зацікавленість у збереженні власного здоров'я, здоров'я близьких людей і вихованців, учнів; інтерес до цієї роботи як активна, пізнавальна спрямованість на діяльність, котра пов'язана з позитивним емоційним ставленням до неї, оскільки ця діяльність дозволяє розкрити у собі нові якості, показати нові грані своєї професійної майстерності, які в звичних умовах виконання професійних обов'язків залишаються прихованими, нереалізованими; прагнення займатися такою роботою, яка проносить користь особистості, громаді і суспільству у цілому. Цей мотиваційний аспект відображає цільову установку фахівця.

У структурі *змістового* критерію готовності виділяються окремі знання й уміння, необхідні соціальному педагогу чи іншому працівнику соціальної сфери для реалізації професійних функцій у певній царині діяльності. Від рівня професійних знань і умінь безпосередньо залежить результат роботи. Знання й уміння дозволяють фахівцю швидко вирішувати завдання, які виникають під час роботи, планувати свою діяльність, здійснювати й оцінювати її результати [15, с.20].

Російська дослідниця Т.Н.Метелкіна зазначає, що оскільки одним із критеріїв (результатів) діяльності фахівців навчального закладу, соціальної служби для дітей та молоді є сформованість відповідального ставлення до здоров'я підлітків та молодих людей, володіння ними навиками, уміннями ведення здорового способу життя, здоров'язбереження і здоров'ятворення, то це вимагає з боку педагога (іншого задіяного фахівця) відповідної діяльності щодо досягнення зазначеного результату.

Кажучи мовою вимог, якщо у підлітка, молодій людини повинне бути сформоване, відповідальне ставлення до здоров'я, тобто:

– наявність відповідних цінностей і переконань в структурі світогляду („я знаю про те, що можна бути здоровим; я розумію, що це таке – моє здоров'я і здоров'я оточуючих; я хочу бути здоровим; я переконаний в тому, що можу це здійснити”);

– наявність життєвої позиції як сукупності норм і правил, котрі відповідають зазначеним цінностям („і тому я винен наступне”);

– наявність способу життя, який відповідає зазначеним нормам і правилам здоров'язбереження та здоров'ятворення, самовідновлення тощо („я дію саме так, як повинен, тому що я так хочу, це моє переконання, це для мене важливо...”);

то педагог (інший залучений фахівець), на думку Т.Н.Метелкіної, повинен бути готовим:

– формувати коло знань і понять про здоров'я; уявлення підлітка про себе як про здорову людину; потребу, бажання бути здоровим, дотримуватись здорового способу життя;

– організувати процес ознайомлення, засвоєння і привласнення знань, уявлень, понять, котрі лежать в основі норм і правил, що регулюють та дозволяють вести спосіб життя як здоровий, умінь і навиків самовідновлення;

– організувати процес «вибудовування» підлітком свого способу життя на основі реалізації засвоєних знань, умінь і навиків [151,с.56-57].

Серед найважливіших умінь, потрібних організатору чи виконавцю діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я, можна виділити такі уміння: *аналітико-діагностичні, гностичні, рефлексивні, конструктивно-прогностичні, комунікативні, організаторські.*

Узагальнюючи наведені вище міркування, зазначимо, що фахівець, який організовує, координує чи здійснює діяльність, спрямовану на ФВСЗ має володіти: 1) системою знань про поняття «здоров'я» та складові здоров'я людини; про рівні здоров'я та фактори, що впливають на нього; про способи і прийоми організації освітнього середовища закладу як здоров'язберігаючого; 2) уміннями здійснювати проектування, реалізацію, оцінку і корекцію заходів, спрямованих на виконання соціальної політики щодо здоров'я; формувати в дітей та молоді свідому мотивацію на здоровий спосіб життя, навички дбайливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших; 3) готовністю змінювати вид і характер своєї професійної діяльності у залежності від потреб та стану здоров'я представників різних груп

населення; виявляти чинники, які негативно впливають на здоров'я людини; 4) бути здатним усвідомлювати й практично реалізувати базові положення концепції сприяння покращенню здоров'я; використовувати інтерактивні методи навчання, спрямовані на формування відповідального ставлення до здоров'я, технології просвітницької роботи з різними цільовими групами щодо його покращання, впроваджувати на місцях практичний досвід діяльності різних секторів суспільства з формування відповідального ставлення до здоров'я; 5) бути здатним в умовах мінливості і нестабільності, різних ускладнень об'єктивного та суб'єктивного характеру знаходити адекватне, раціональне вирішення педагогічних проблем, що виникають; спроможним організувати діяльність, спрямовану на сприяння здоров'ю у різних соціокультурних середовищах.

Визначаючи перелік знань, умінь і навичок фахівця, причетного до формування відповідального ставлення до здоров'я учнівської молоді, ми базувалися на дослідженні української вченої С.Омельченко, котра у своїй роботі «Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків», зазначає, що «зміст професійно-педагогічної діяльності вчителя у контексті ФВСЗ має акцентуватися на:

1) усвідомленні вчителями такої соціально-педагогічної ситуації: від стану їх здоров'я, позиції відносно культури здоров'я, фізичного виховання залежить ставлення учнів до проблеми формування здорового способу життя особистості, їх навчально-виховна активність у вирішенні означеної проблеми;

2) створенні дієвої системи соціально-педагогічних та психологічних заохочень, які б стимулювали формування в учнів валеологічної свідомості, структурних компонентів відповідального ставлення до здоров'я;

3) організації власної професійно-педагогічної діяльності таким чином, щоб сформувати в учнів позитивну мотивацію до здорового способу життя, до систематичних занять фізичною культурою і спортом; прищепити любов до природи (екологічна свідомість), поважливе ставлення до людей різної статі та стану здоров'я;

4) спрямуванні власної педагогічної компетентності на вироблення в учнів навичок, умінь культури здоров'я, на профілактику шкідливих звичок, на формування в кожного учня позитивної «Я-концепції», оптимістичних сподівань майбутніх звершень, активної життєвої позиції;

5) професійно-педагогічному самовдосконаленні, вивченні вітчизняного та зарубіжного соціально-педагогічного та медико-соціального досвіду щодо вивчення, узагальнення та поширення (пропаганди) здорового способу життя, фізкультурно-оздоровчих програм, методик, педагогічних технологій, систем розвитку та збереження здоров'я, формування культури здоров'я особистості як соціально-особистісної цінності [173,с.307-308]..

Особливе місце в готовності педагогів, медичних та соціальних працівників, психологів займає сформованість їх відповідального ставлення до власного здоров'я, оскільки щасливих дітей можуть виховати лише щасливі педагоги, то і здорових дітей мають виховувати здорові педагоги.

Учитель загальноосвітньої школи, спеціаліст соціальної служби, медичний працівник чи представник НДО повинен стати дієвим учасником освітнього, виховного, соціалізуючого, оздоровчого, просвітницько-профілактичного процесів (у межах своїх обов'язків, професійної компетентності, професійно-педагогічної мотивації, ініціативи та креативного ставлення до діяльності, метою якої є покращання здоров'я), спрямованих на інформування населення, збільшення спроможності людей робити правильний вибір, скеровувати зусилля на збереження власного здоров'я.

*Особистісний* компонент представлено найбільш важливими професійно-особистісними якостями соціального педагога чи іншого задіяного фахівця, що визначають позицію і спрямованість працівника як особистості, індивіда та суб'єкта діяльності, є необхідними для здійснення впливів, спрямованих на формування відповідального ставлення до здоров'я. На думку М. Іванчук, якість як сукупність психічних станів, процесів і властивостей – це „складне цілісне психічне утворення в структурі особистості, що охоплює її потребнісно-мотиваційну, інтелектуально-почуттєву й поведінково-вольову сфери” [97, с.67]. Для того, щоб соціальний педагог/працівник (чи інший фахівець) міг на належному рівні виконувати функції щодо ФВСЗ, він повинен:

- мати життєву позицію, котра визначається ціннісним ставленням до здоров'я і потребою його збереження і зміцнення;
- володіти якостями, які забезпечують професійну придатність: емпатією, доброзичливістю, відкритістю, конкретністю, комунікабельністю, ініціативністю, почуттям постійності й ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;

– мати здатність до саморегуляції відповідно прийнятим нормам, правилам, ситуаціям; до планування свого життя і реалізації задуманого.

Зупинимося на тих професійно-особистісних якостях, які ми вважаємо першочерговими при здійсненні діяльності щодо формування відповідального ставлення до здоров'я.

Перш за все, це *соціальна активність* – особистісна якість, в якій „виявляється творче, свідоме ставлення до життя соціуму, його соціальних цінностей, що знаходить своє вираження в енергійності, працездатності, небайдужості до всього, що відбувається навколо, прагненні розбудити ініціативу людей, зробити їх співучасниками соціально-педагогічного процесу[256, с. 51].

На думку Д. Зинов'єва, така якість як *толерантність* виражається в прагненні досягти взаємної поваги, розумінні й узгодженні різнорідних інтересів і поглядів без застосування тиску, переважно методами роз'яснення і переконання, зваженому і терпимому ставленні до чужих позицій, переконань, думок. Ця якість тісно пов'язана з розвитком почуття власної гідності, поваги до гідності іншого [91, с. 52].

*Емпатія* – здатність розуміти внутрішній світ іншої людини, проникати в її почуття, відгукуватися на них та співпереживати; змога ототожнювати себе з дитиною, встати на її позицію. Ця здатність соціального педагога (фахівця соціальної сфери), на думку С. Харченка знаходить своє вираження в таких його характеристиках, як доброзичливість і пошана до дітей, чуйність і дбайливість, інтерес до їхнього життя і здоров'я, вірність своїм обіцянкам, емоційна сприйнятливість[256, с. 52].

Таку якість як *відповідальність* М. Сметанський та В. Галузяк розуміють як: „рису особистості, що проявляється в тенденції творчо, результативно виконувати свої професійні та громадські обов'язки; стимул постійного творчого пошуку оптимальних шляхів виконання професійного обов'язку; стрижень професійних і громадських якостей, здібність людини поводитися відповідно до об'єктивної необхідності стосовно найближчого оточення, рідної країни, природи, праці”[218, с. 68].

*Комунікативність*, оскільки спілкуючись із клієнтом, соціальний педагог/працівник (чи інший фахівець соціальної сфери, залучений до діяльності з ФВСЗ) має змогу дізнатися про його проблеми, очікування та надії у сфері здоров'я; завдяки спілкуванню можна виробити план спільних дій, вчасно скоригувати можливі шляхи

роз'язання проблеми, спрогнозувати очікувані результати).

Це далено не повний перелік тих якостей і рис, якими має володіти фахівець, який взяв на себе зобов'язання щодо збереження і зміцнення здоров'я своїх вихованців, ближнього оточення та громади загалом.

Чи кожен педагогічний працівник чи спеціаліст із соціальної роботи зможе зацікавити своїх вихованців у виборі відповідального ставлення до здоров'я? Так, зможе, за умов власної позитивної позиції щодо цієї проблеми, наявності знань, умінь, навичок та якостей організатора, координатора спільної діяльності дітей, батьків, педагогів-предметників, медиків; усвідомлення кожним педагогом і учнем феномена здоров'я як найвищої індивідуальної та суспільної цінності, першої необхідності особистісного життя [173,с.85]. Культура здоров'я, відповідальне ставлення до його збереження і зміцнення повинні стати основою життєдіяльності вчителя. У тих ЗОШ, які пропагують та дотримуються ідей ФВСЖ, доброю традицією мають стати заняття спортомі фізкультурою серед учителів, оволодіння ними різноманітними оздоровчими системами, заняття в спортивному та тренажерному залі, проведення тренінгів членів педагогічного колективу «Як покращити здоров'я», «Умій володіти собою» тощо[173,с.86].

Для розуміння й розробки ідей щодо готовності фахівців до формування здорового способу життя учнівської молоді для нас велике значення мають рекомендації та програми Л.І. Маленкової. Стимулювання здорового способу життя педагога й вихованця як основа виховання – незмінний постулат автора. На думку вченої, починати роботу зі створення та стимулювання здорового способу життя свого та своїх вихованців педагог повинен з визначення кола принципів та методичних правил, до яких необхідно привчити учнів і неодмінно дотримуватись їх самому. Автор стверджує, що роботу з формування відповідального ставлення до здоров'я школярів досконало може здійснювати тільки той учитель, який сам веде здоровий спосіб життя, має здоровий вигляд, емоційно врівноважений, приємний зовнішньо, життєрадісний, фізично досконалий. Звичайно, це ідеальна модель, але кожен учитель, кожна людина повинна до неї прагнути. [143, С.134].

Спробуємо викласти власне бачення шляхів удосконалення готовності фахівців, залучених до формування відповідального ставлення до здоров'я та ознайомити з тим досвідом, які нагромадили



державні установи, освітньо-виховні заклади та громадські організації України у цій царині.

Всеукраїнське опитування керівників загальноосвітніх навчальних закладів, проведене фахівцями Міністерства освіти і науки, АПН України спільно з Програмою Розвитку ООН у рамках проекту «Освітня політика та освіта «рівний – рівному», дає підстави стверджувати, що більшість навчальних закладів має позитивний потенціал для впровадження інноваційних освітніх програм з формування здорового способу життя (65,5%). Педагоги, як відзначали респонденти, пройшли відповідну підготовку на курсах підвищення кваліфікації (60,2 %), у тренінгах міжнародних програм (11,7 %) та громадських організацій (9 %)(за даними, отриманими за результатами реалізації проектів Українського фонду «Благополуччя дітей» «Покращання якості соціальних послуг в громаді», «Сприяння здоров'ю матері та дитини» та «Покращання громадського здоров'я шляхом підвищення потенціалу місцевих громад», кількість педагогів, практичних психологів та шкільних соціальних педагогів, які пройшли відповідне навчання на тренінгах і семінарах організованих громадськими організаціями у деяких регіонах України – Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Рівненська, Тернопільська та інші області – становить від 15 до 17 відсотків [198].

Однією зі складових частин підготовки персоналу до впровадження ідей щодо ФВСЗ є цільове навчання педагогічних працівників загальноосвітніх закладів, спеціалістів соціальних служб, активістів НДО соціального спрямування, яке включає у себе сучасні науково-методичні рекомендації як щодо викладання у загальноосвітніх школах нових інтегративних курсів, як от «Основи здоров'я» (з 1994 до 2004 рр. у ЗОШ впроваджувались предмет «Основи безпеки життєдіяльності» та курс за вибором «Основи валеології»), так і щодо проведення факультативних і гурткових занять, виховних заходів з питань здорового способу життя, просвітницько-профілактичних тренінгових занять, фізкультурно-оздоровчої роботи у позаурочний час, оздоровлення шкільного та домашнього середовища, запровадження режиму дня та систематичного дотримання його підлітками як моделі здорового стилю життя, постійного інформування школярів з найбільш актуальних проблем здоров'я дітей та молоді, проведення валеологічного моніторингу, корекції стану здоров'я підлітків та юнацтва.

Як уже зазначалося вище в Україні за останні роки розроблено та впроваджено в практику декілька навчальних та освітньо-

профілактичних програм, головна мета яких – формування у школярів навичок здорового способу життя, правової, екологічної, емоційно-психологічної культури, навичок життєтворчості та здоров'ятворчості. Спробуємо дати коротку характеристику найбільш відомих з них.

«Основи здорового способу життя» (укладач – С.Страшко). Зміст курсу має сприяти вихованню у школярів навичок здорового способу життя, формуванню уміння приймати самостійне рішення щодо підтримки та зміцнення свого здоров'я, оволодіння фізично-оздоровчою діяльністю, розвитку творчого потенціалу особистості.

"Основи валеології" (авт. кол.: Т.Бойченко, Н.Вадзюк, В.Мовчанок, Т.Усатенко, А.Царенко, М.Шабатура). За своїм змістом програма цього курсу за вибором охоплює основні питання формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини. Програма спирається на принцип "суцільних ліній", що дає можливість досягти послідовності, системності у подачі матеріалу.

Головними завданнями курсу "Основи безпеки життєдіяльності"(авт. кол.: В.М. Єфімова, І.М. Пархоменко та ін.) є навчання підростаючого покоління безпечній поведінці в житті, формування в учнів необхідних складових індивідуальної захищеності людини, а саме: психологічної готовності адекватно діяти у разі наближення чи виникнення небезпек, умінь і навичок свідомого прийняття рішень; виховання в учнів загальнолюдських цінностей життя і допомога їм виробити відповідні практичні навички і вміння по відверненню загрози життю та здоров'ю. Програма ОБЖД коригує і дає рекомендації як вести здоровий спосіб життя, допомагає виробити навички з профілактики захворювань та домедичної самої взаємодопомоги, навчає учнів зберігати природу тощо[197].

У Типових навчальних планах для 12-річної школи окремим предметом інваріантної складової з 2004 р. введено інтегрований курс «Основи здоров'я», який об'єднує знання з валеології та безпеки життєдіяльності і має на меті формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками безпечної для життя і здоров'я поведінки. До завдань зазначеного курсу входять:

- формування в учнів життєвих навичок щодо здорового способу життя, прийняття продуманого рішення і виконання його; мотивації щодо дбайливого ставлення до життя і здоров'я;
- формування в школярів стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного,

соціального і духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей;

- виховання в підлітків дбайливого й свідомого ставлення до власного здоров'я як однієї з найвищих людських цінностей, потреби самопізнання і всебічного самовдосконалення;

- ознайомлення учнів з основними принципами, шляхами і методами життєдіяльності людини в природньому та соціальному середовищах, спрямованої на збереження життя і зміцнення всіх складових здоров'я;

- навчання учнів методів самооцінки і контролю стану і рівня здоров'я протягом усього терміну навчання [35, с.8].

Окрім навчальних і факультативних предметів, які впроваджуються в освітньо-виховних закладах з ініціативи МОН України, науково-дослідних інститутів та лабораторій, в різних регіонах нашої держави за ініціативи як самих навчальних закладів, так і недержавних організацій, об'єднань громадян впроваджуються інші просвітницько-профілактичні програми та проекти.

Національна програма Міністерства освіти і науки України, Академії педагогічних наук України та Програми розвитку ООН/ЮНЕЙДС "Сприяння просвітницькій роботі "рівний-рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя" реалізується в загальноосвітніх навчальних закладах з 2000 р. Програма включає модулі "Спілкуємось та діємо", "Твоє життя – твій вибір", "Прояви турботу та обачливість", "Знаємо та реалізуємо свої права". Під час занять у підлітків формується ставлення до здоров'я як суттєвої цінності особистості, до здорового способу життя як престижного й гідного стилю поведінки; підлітки засвоюють навички збереження свого здоров'я, відповідальної поведінки, соціальної компетенції в питаннях здорового способу життя; вчаться активно захищати свої погляди та переконання, пропагувати здоровий спосіб життя серед однолітків. У 2005-2006 рр. у вищеназвана програма реалізовувалась у рамках проекту "Створення безпечного середовища для молоді України" [8, с.83-84].

У школах просвітницько-профілактична діяльність в рамках цієї програми впроваджується педагогами, що пройшли спеціальну підготовку і мають сертифікат, що дозволяє їм проводити соціально-просвітницькі тренінги з питань формування відповідального ставлення до здоров'я.

Неурядовою організацією „Християнський дитячий фонд” (з 2006 р. Український фонд «Благополуччя дітей») за підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні в рамках

програми «Здоров'я і розвиток молоді» було розроблено програму та методичне забезпечення інтегративного курсу «Культура життєвого самовизначення». Цей курс поряд із комплексним розв'язанням питань щодо самовдосконалення особистості, формування навичок ефективної взаємодії з іншими людьми, професійного самовизначення підлітків, формування навичок відповідальної поведінки, уміння школярів приймати адекватне рішення у різних життєвих ситуаціях, значну увагу на протязі усіх 12-ти років навчання приділяє і орієнтації учнів на здоровий спосіб життя, усвідомленню ними необхідності відповідального ставлення до власного здоров'я як складової життєвого самовизначення. [119.].

Українсько-канадський проект «Молодь – за здоров'я», який тривав в нашій державі з 1998 по 2000р. у м.Києві та з 2003 по 2005 рр. у Рівненській та Черкаській областях мав на меті сприяння розробці ефективної державної політики, спрямованої на формування здорового способу життя молоді та дітей. Основними напрямками його впровадження в територіальних спільнотах були: координація діяльності органів влади, місцевого самоврядування та об'єднань громадян у реалізації державної політики щодо утвердження здорового способу життя молоді; збереження та зміцнення здоров'я дітей та молоді; розробка системи заходів, спрямованих на формування здорового способу життя, сфокусованих на таких ключових проблемах як: підвищення рівня поінформованості та посилення профілактики ВІЛ/СНІД, зменшення шкоди від вживання, часткова або повна відмова від вживання алкоголю, наркотиків та від тютюнопаління; збереження психічного здоров'я, популяризація фізична активність молоді тощо.

Міжнародний проект «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (ЄМШСЗ) був започаткований Європейським регіональним бюро ВООЗ, Радою Європи в 1992 р. Його учасниками стали понад 40 країн Європи, 650 шкіл сприяння здоров'ю. Україна офіційно приєдналася до ЄМШСЗ з 5 травня 1995 року. Головною місією навчального закладу – «Школа сприяння здоров'ю» є формування і розвиток фізично-, психічно-, соціально- і моральноздорової особистості зі стійкими переконаннями та системою знань про здоров'я і здоровий спосіб життя, створення умов для збереження і зміцнення здоров'я та безпеки життєдіяльності учнів.

Школи, які працюють за даним міжнародним проектом, займають провідні позиції щодо впровадження системи безперервної валеологічної освіти, широко застосовують різноманітні оздоровчі технології та немедикаментозні засоби, а також удосконалюють фізичне

виховання й медичне обслуговування учнів. У них відпрацьовуються різні підходи до формування відповідального ставлення до здоров'я, впроваджуються різні методики оздоровлення дітей і підлітків, практикується валеологічний моніторинг, відкриваються корекційно-розвивальні центри. Важливо, що такі школи стають центрами впровадження відповідального ставлення до здоров'я не тільки серед учнів, а й серед дорослих – учителів і батьків [155].

Впровадження таких іноваційних ідей і підходів вимагає наявності висококваліфікованих кадрів, здатних їх реалізувати. Оскільки традиційна базова освіта (як загальна, так і професійна) не встигає за соціальними, економічними, виробничими, інформаційними змінами, принципово не може забезпечити людину знаннями, вміннями й особистісними якостями на все життя, очевидним є те, що впровадження іноваційних підходів, наповнення новим змістом і організаційно-педагогічними формами навчально-виховної діяльності у ЗОШ, і, відповідно, готовність до вирішення завдань, до яких не готували педагогічних працівників під час навчання у вищій професійній школі, потребує від багатьох шкільних вчителів, практичних психологів, соціальних педагогів і соціальних працівників розширення обсягу знань і умінь як стосовно спеціалізованої тематики із ФВСЗ, так і щодо загальної сфери педагогічних та психологічних засобів і методів впливу на свідомість учнів у сучасних умовах.

Процес навчання фахівців-практиків необхідно будувати на концептуальних положеннях андрагогіки (теорії навчання дорослих). Таке навчання не може бути лише традиційним, воно має базуватися на системі тренінгів. Зокрема, підготовка та проведення тренінгів має здійснюватись з урахуванням таких андрагогічних принципів навчання: провідна роль учасника в процесі свого навчання; принцип сумісної діяльності (взаємодія того, хто навчається, з тим, хто навчає, та з іншими учасниками навчання); опора на досвід тих, хто навчається (побутовий, соціальний, професійний досвід того, хто навчається, використовується одним із джерел навчання як самого учасника, так і інших членів групи); контекстність навчання (воно має бути орієнтоване на виконання певних соціальних ролей та будуватися з урахуванням професійної, соціальної діяльності тих, хто навчається); використання широкого спектру різних методів і технік активного навчання з метою швидкого засвоєння інформації та відпрацювання необхідних навичок; актуалізація результатів навчання (невідкладне використання на практиці отриманих знань та навичок) [92 ,с.32].

Особливість пропонованого нами підходу щодо підвищення фахового рівня спеціалістів, відповідальних за збереження і зміцнення здоров'я учнівської молоді полягає в органічному поєднанні теоретичного матеріалу з паралельним формуванням практичних навичок соціально-педагогічної роботи. Найбільш ефективними організаційними формами вдосконалення фахового рівня педагогів (інших задіяних спеціалістів соціальної сфери) і підвищення їх готовності до впровадження ідей ФВСЗ, як показує багаторічна практика авторів видання у якості координаторів та тренерів проектів з проблематики здорового способу життя, є:

1. Тренінгові заняття на базі методичних об'єднань (практичних психологів, соціальних педагогів, класних керівників, педагогів-організаторів тощо).

2. Спільне навчання міждисциплінарних команд фахівців (педагогів, медичних працівників, спеціалістів соціальних служб, активістів НДО соціального спрямування).

3. Спільні тренінгові навчання педагогів та підлітків-інструкторів (варіант паралельного навчання, наприклад розвитку тренерських навичок і вмій.)

4. Майстер-класи та круглі столи з виїздом підготовлених спеціалістів, тренерів у місця, де зібрані педагогічні працівники, які впроваджують певні просвітницько-профілактичні проекти і програми.

5. Тренінгові заняття з відпрацюванням навичок документування досвіду роботи з ФВСЗ, планування і звітності за проектами, оцінки їх ефективності (орієнтовна «Програма підготовки педагогів до реалізації просвітницько-профілактичної діяльності» подано в додатку В).

Ще одним аспектом готовності фахівця до роботи з ФВСЗ, як показує наш досвід, є бажання співпрацювати з представниками інших зацікавлених соціальних інститутів.

Оскільки загальноосвітня школа є і, очевидно, ще довго залишатиметься у вітчизняних умовах, основним організованим середовищем, де у переважній більшості випадків існує найбільший професійний потенціал та ресурс щодо ФВСЗ дітей і молоді, то вона повинна об'єднати всі інші соціальні інститути на відповідній території з метою посилення свої можливостей у створенні стабільних умов для розвитку індивідуальних здібностей, здоров'я й реалізації базових потреб учнів не тільки в спеціально організованому освітньому середовищі, а й у реальному житті [173, с.208].

Фахівець, у першу чергу педагогічний працівник, відповідальний за впровадження ідей ФВСЗ повинен бути готовим до включення в таку

форму інтеграції, як поєднання зусиль спеціалістів різного профілю, налагодження їх тісного зв'язку з сім'єю, органами місцевого самоврядування, охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, правоохоронними й дозвіллевими закладами[173 ,с.213].

Пропонуємо деякі практичні поради, які допоможуть налагодити фахівцеві, відповідальному за ФЗСЗ, таку взаємодію на більш якісному рівні:

- важлива відкритість – інші представники громади, соціальних інститутів мають знати, що робиться в установі, учнівському об'єднанні, групі, розуміти мотиви діяльності;

- важливі зв'язки – якомога більше однодумців (осіб, груп) мають бути обізнані щодо здійснюваної діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я та її мотивів;

- важливо шукати однодумців – на початку впровадження ініціативи, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я дітей та молоді, доцільніше знайти тих, хто поділяє ідеї та цінності ФЗСЖ, ніж агітувати тих, хто від них поки що далекий. У такий спосіб починати роботу легше, а ті, хто не готові долучитися наразі, все одно з часом відчуватимуть корисний вплив і, можливо, також приєднаються;

- важливо починати діяти і робити те, що можливо. Не варто засмучуватися тим, що результати будуть пізніше. Співпраця уже двох і більше людей, установ чи закладів дає підстави сподіватися, що взаємозалежність приведе до поширення ініціативи, а згодом – до змін у громаді щодо ФЗСЖ [251,с.79].

Як бачимо, успіх ФВСЗ багато в чому залежить від того, якою мірою певний інститут – ініціатор і організатор такої діяльності в суспільстві зможе реалізувати на практиці принципи посередництва, партнерства, міжгалузевості, багаторівневості та пристосування.

Для того, щоб ефективно впливати на спосіб життя молодої людини шляхом запровадження окремих дій або комплексних заходів, фахівцеві, на нашу думку, потрібно чітко уявляти і розуміти:

- під впливом яких чинників, що діють у певному місці, переважно утворюється спосіб життя дітей і молоді (такими чинниками можуть бути місцева мода на певні зразки поведінки у молодіжному середовищі, приклади поведінки авторитетних дорослих, культурні особливості та соціально-економічні умови життя місцевої громади і конкретних родин, умови навчання і дозвілля, змістовне наповнення місцевого інформаційного простору тощо);

- які середовища у конкретних місцевих ситуаціях найбільше продукують ці чинники і виявляються найбільш впливовими відповідно

до вікових, статевих, інших особливостей місцевих дитячих і молодіжних груп (такими середовищами можуть бути родина, школа, громада, інші позасімейні та позашкільні середовища тощо);

- які з виявлених чинників можуть бути змінені за рахунок конструктивних навчально-виховних заходів, запроваджених у певних середовищах, у яких середовищах варто першочергово організовувати заходи, наскільки суттєвими можуть бути зміни, зважаючи на місцеві ресурси [252, с.67-68].

Ще один вагомий аспект діяльності щодо формування відповідального ставлення до здоров'я вимагає від її організаторів, координаторів чи виконавців готовності до застосування принципово нового підходу до організації роботи з молоддю – дитячої та молодіжної участі, яку ми розуміємо як можливість підлітків і молодих людей висловити свої погляди, бути почутими і впливати на результат при вирішенні питань, які стосуються інтересів усієї молоді (про забезпечення участі підлітків, учнів у діяльності щодо покращення здоров'я більш детально буде розказано в підрозділі 2.3.). Педагоги та соціальні працівники, інші фахівці мають можливість і повинні бути готовими не лише почути бажання і думки підлітків та молоді, а й побудувати систему партнерських взаємин між дорослими і дітьми, організувати спільну роботу і домогтися високого рівня відповідальності за рішення, що приймаються спільно, отримати найкращі результати.

Фахівці, котрі застосуватимуть на практиці цей принцип повинні врахувати основні закономірності взаємин між дорослими і дітьми та молодими людьми, зокрема:

1. Усі люди за своє життя накопичують різну інформацію, набувають навичок та знань, за допомогою яких вони можуть вирішити свої проблеми. Дорослі лише допомагають підліткам та молодим людям приймати власні рішення і прогнозувати їхні результати. Володіння спеціалістами певними навичками і знаннями не дає їм права приймати рішення замість молодих людей, особливо у тих питаннях, котрі стосуються їх здоров'я та способу життя.

2. Усі молоді люди мають право бути почутими, самостійно формулювати проблему і самостійно діяти.

3. Спеціаліст, доросла людина (соціальний працівник, учитель, психолог, соціальний педагог, батько та ін.) можуть спонукати до створення об'єднань і груп для спільної роботи, оскільки спільні дії мають більше впливу й можливостей, формують почуття взаємної відповідальності за результат.



4. Дорослі приймають дитину, молоду людину такою, якою вона є.

5. Під час своєї діяльності дорослі повинні дотримуватися принципів рівноправності та партнерства й працювати з підлітком, молодою людиною незалежно від її статі, віку, наявних знань та життєвого досвіду тощо [249,с.14-15].

Варто зауважити, що сьогодні в Україні накопичено доволі високий потенціал методів, форм, інструментарію в соціально-педагогічній роботі, спрямованій на формування відповідального ставлення до здоров'я підлітків та молоді. Пояснення прості: з одного боку це відкритість фахівців до інновацій, з другого діяльність у країні різноманітних фондів, програм, освітніх місій, які охоче пропонують уже відомі напрацювання для впровадження. Однак, разом із позитивним моментом, тут криються і певні труднощі. Перш за все, той чи інший запропонований інструментарій для роботи в дитячому чи молодіжному середовищі не завжди відповідає соціально-культурним, вітальним і ментальним особливостям як його одержувачів, так і трансляторів. Досить часто мова йде про "сліпу" компіляцію, перенесення діючої моделі у практику, без урахування її життєспроможності, ризиків запровадження [189]. По-друге (і це, мабуть, найважливіше), перенесення закордонного досвіду, на жаль, не супроводжується зміною, підготовкою системи, основних суб'єктів діяльності до її впровадження. Іншими словами, мова йде не стільки про саму інновацію, технологію чи модель роботи, скільки про створення умов та відпрацювання системи її функціонування у вітчизняних реаліях, якісної мотиваційної, змістової та особистісної готовності фахівця до її реалізації.

*Вдосконалюючи готовність* спеціалістів, які впроваджують у навчально-виховний процес ідеї відповідального ставлення до здоров'я, слід узгоджувати мету навчання, підвищення фахового рівня з потребами цільових груп спеціалістів. Досвід засвідчує необхідність окреслення трьох рівнів змісту навчання: теоретичного, методичного та особистісного.

Мета теоретичного рівня передбачає усвідомлення фахівцями того, що для підвищення якості діяльності, спрямованої на ФВСЗ необхідно володіти: концептуальним мисленням, яке ґрунтується на глибокому розумінні завдань, місії соціально-педагогічної, психолого-педагогічної, просвітницько-профілактичної роботи з різними категоріями учнівської молоді; знанням та володінням відповідним предметним змістом, що спрямований на сприяння покращення здоров'я підлітків та молоді.

Вимоги методичного рівня передбачають оволодіння методикою та технологіями соціально-педагогічної, психолого-педагогічної, просвітницько-профілактичної роботи як здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої діяльності.

Мета особистісного рівня – формування у фахівців життєвої позиції, власних переконань, котрі визначаються ціннісним ставленням до здоров'я і потребою його збереження і зміцнення.

Таким чином, вдосконалюючи готовність спеціалістів, які впроваджують у соціально-педагогічній роботі ідеї та цінності відповідального ставлення до здоров'я, здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі технології, слід дотримуватись таких висновків та рекомендацій:

- необхідно завжди узгоджувати мету навчання, підвищення професійного рівня з потребами цільових груп фахівців;
- фахівцям потрібен своєрідний "поштовх" для підвищення професійної компетентності; модель роботи, яка була б орієнтиром у процесі планування та виконання ними своєї діяльності;
- подібне навчання має бути систематичним, спиратися на приклади його позитивного впровадження;
- будь-яка освітня дія, у тому числі спрямована на формування відповідального ставлення до здоров'я передбачає відстрочений результат, тому не потрібно чекати негайних кардинальних змін. Адже цей процес потребує глибокого осмислення, розуміння його необхідності і, звичайно, наполегливості в досягненні поставленої мети;
- навчання – рух особистості вперед, це можливість удосконалити себе та світ, в якому людина живе.

## **2.2. Застосування інтерактивних методів навчання**

Стратегічним завданням процесу формування відповідального ставлення до здоров'я є створення умов та набуття певною особистістю навичок, які дозволяють адекватно реагувати на чинники, що впливають на здоров'я, адаптуватися до умов оточуючого середовища, що постійно змінюються.

Як ми вже зазначали в підрозділі 1.2. нашої роботи, освіта заради здоров'я, за визначенням ВООЗ, передбачає свідомо сформовані можливості для набуття знань, включаючи ту або іншу форму комунікації, спрямовану на покращення інформованості з питань здоров'я, факторів здоров'я, його зміцнення; забезпечення спроможності людей зробити правильний вибір, набуття

компетентності [46]. Будь-яка з моделей навчання здоров'ю (за Чарлтоном Ені), не зможе досягти бажаного результату без використання в ній інтерактивного навчання[259].

Зважаючи на вищезазначене, стає зрозумілим, що необхідно будувати всю роботу з підлітками та молоддю щодо збереження та зміцнення здоров'я на засадах активної взаємодії її суб'єктів у процесі просвітницької діяльності на основі методів інтерактивного навчання, оскільки лише вони можуть забезпечити становлення позиції особистості щодо відповідального ставлення до здоров'я.

*Інтерактивна модель навчання.* Слово «інтерактив» прийшло до нас з англійської від слова «interact», де *inter* – взаємний і *act* – діяти. Таким чином, інтерактивний – здатний до діалогу, взаємодії. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, здобуття знань, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність.

Суть інтерактивного навчання у тому, що навчально-пізнавальна діяльність відбувається за умови постійної, активної взаємодії всіх учасників у соціалізуючому процесі. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці), де і учень/учасник і педагог/ведучий є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання; розуміють, що вони роблять; рефлексують з приводу того, що вони знають, вміють і здійснюють. Людина засвоює інформацію швидше, якщо навчання проходить інтерактивно – коли вона має можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати питання, відразу закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Воно ефективно сприяє формуванню навичок і вмінь, виробленню цінностей, створенню атмосфери співробітництва, взаємодії, дає змогу педагогу стати справжнім лідером дитячого колективу. На відміну від активних методів, інтерактивні орієнтовані на ширшу взаємодію учнів/учасників не лише з педагогом/ведучим, але й між собою, і на домінування активності учнів у процесі навчання.

Для підтвердження висловлювань щодо ефективності інтерактивного навчання подаємо порівняльну характеристику й інших методів, які використовуються в різних моделях навчання. (табл. 2.1.).

*Таблиця 2.1.*

**Особливості методів, які використовуються в різних моделях навчання**

Група методів	Роль тих, хто навчається	Методи, прийоми
---------------	--------------------------	-----------------

Пасивні (репродуктивні)	Об'єкт навчання (слухати, дивитись)	Лекції, читання, пояснення педагога/тренера
Активні (стимулювання пізнавальної активності, самостійності)	Суб'єкт навчання (виконання творчих завдань, діалог з педагогом/тренером)	Самостійна робота, проблемні, творчі завдання, відкриті запитання тощо
Інтерактивні (постійна взаємодія всіх учасників освітнього процесу)	Рівнозначні із педагогом/тренером суб'єкти (співнавчання, взаємонавчання, навчання у співпраці)	Рольові, інтерактивні ігри, моделювання життєвих ситуацій, спільне вирішення проблем тощо

Нами також виділено такі *основні принципи* інтерактивного навчання:

1. *Добровільність*. Щоб відбулося навчання, учасник має бути зацікавлений у ньому. Усе, про що він хоче дізнатися, він має вивчити сам. А оскільки обсяг отриманих знань визначається ставленням учасника до навчання, завдання педагога, тренера – продемонструвати йому необхідність самостійної роботи.

2. *Відповідальність*. Коли педагог, тренер розподіляє відповідальність за навчання на самого учасника, то спостерігається зростання кількості отриманих знань і підвищується ступінь запам'ятовування інформації.

3. *Наступність*. Здатність людини до навчання значною мірою визначається тим досвідом, яким вона вже володіє.

4. *Рух „від простого до складного”*. Якщо навчання залежить від існуючих знань, має сенс починати з простих істин, поступово просуваючись до складних понять. Якщо ж педагог, тренер передчасно зупиняється на складних питаннях, він ризикує втратити увагу групи і не досягти кінцевої мети навчання. Навчальні заняття слід планувати таким чином, щоб поступово додаючи нову інформацію, знайомити учасників із матеріалом.

5. *Врахування індивідуального темпу навчання*. Хоча педагог, тренер і забезпечує створення навчального середовища, швидкість протікання цього процесу значною мірою залежить від членів групи. Педагог, тренер може вплинути на темп, об'єднуючи людей з приблизно однаковими здібностями чи компенсуючи різницю в їхній підготовці, однак ефективність його дій залежить від учасників навчального процесу.

6. *Навчання через дію*. Люди вчаться краще, коли виконують дії. Ефективність навчання збільшується прямо пропорційно участі в діяльності – заняття мають забезпечувати членів групи можливістю

перевірки динаміки їх навчання. А це досягається вдалим підбором методів.

7. *Безоціночність.* У такому навчальному середовищі, де дії та особистість учасників не піддаються оцінці, підліток, молода людина має змогу вільно висловлювати власну думку, мати свою точку зору на певну проблему, не боячись осуду чи нерозуміння з боку інших учасників.

8. *Дослідницька, творча позиція учасників.* Це дозволяє продукувати якісно нові варіанти вирішення завдань, нові способи організації навчально-пізнавальної діяльності.

Дослідження, проведені Національним тренінговим центром (США, штат Меріленд) у 80-х роках ХХ ст. показують, що інтерактивне навчання дозволяє різко збільшити процент засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість учня/учасника, а й на його почуття, волю (дії, практику). Результати цих досліджень були відображені на схемі, що отримала назву «Піраміда навчання (пізнання)» (рис. 2.1). Вона наочно демонструє, що чим більший ступінь участі тих, хто навчається, у процесі пізнання, тим більше інформації і навичок засвоюється учасниками.



*Рис.2.1. Піраміда навчання (пізнання)*

**Лекція** (5% засвоєння) – найбільш швидкий спосіб надання необхідної інформації необмеженій кількості слухачів. Недоліком цього методу є те, що лекція ставить учасника в пасивну позицію слухача.

**Читання** (10% засвоєння) – добре забуте багатьма молодими людьми заняття. Може відбуватися наодинці чи в компанії, вдома чи у вагоні поїзда, на дивані чи на стільці, але не дозволяє досягти глибокого засвоєння інформації.

**Аудіовізуальні засоби** (20% засвоєння). Люди люблять дивитися кіно, слухати радіо. Тому перегляд чи прослуховування талановитого твору – чудовий спосіб для емоційного переживання інформації.

**Використання наочності** (30% засвоєння). Використовуючи наочність, педагог допомагає учасникам запам'ятовувати і засвоювати інформацію всіма каналами сприйняття: зором, слухом, дотиком і нюхом. Наочність може бути різного роду: діаграми, мультимедійна презентація, слайди, макети, моделі, роздатковий матеріал, буклети, плакати тощо.

**Обговорення в групах** (50% засвоєння) дозволяє учасникам поділитися своїми думками, враженнями і відчуттями в рамках визначеної теми. Дискусії і «мозкові штурми» цінні тим, що дозволяють учасникам думати, докладно розповідати про власні висновки, вислуховувати найрізноманітніші думки інших.

**Навчання практикою** (70% засвоєння) – це рольові ігри, програвання ситуацій, практичні заняття, самостійні дослідження. Набутий у такий спосіб досвід допомагає засвоїти отриману інформацію.

**Виступ у ролі навчаючого** (90% засвоєння) – “навчаючи – вчуся”. “Скажіть мені, і я забуду. Покажіть, і я запам’ятаю. Дайте можливість обговорити, і я зрозумію. Дайте можливість навчити іншого, і я прийду до досконалості.” (Конфуцій)[153].

Питання використання інтерактивних методів як одного з дієвих механізмів просвітницько-профілактичної діяльності спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров’я є досить актуальним. Однак не всі методи роботи з групою учасників однаково ефективні. Ми докладніше розглянемо характерні особливості та специфіку проведення таких інтерактивних методів, котрі автори часто використовували у своїй практичній діяльності, як от інтерактивна гра, рольова гра, метод кейсів (аналіз ситуацій), дискусія.

Метою інтерактивних ігор може бути як безпосередній розвиток якостей особистості, так і демонстрація творчості учасників, їх позицій і можливих перспектив розвитку [238, с. 130-140]. Виділяють низку

складних ігор: рольові, організаційні, ділові, симуляційні. За змістовим наповненням, сюжетом інтерактивні ігри дуже різноманітні. Підставами для класифікації інтерактивних ігор можуть бути: цілі ігор; кількість учасників гри; навантаження на учасників; тривалість; засоби спілкування; ступінь структурованості гри; психологічна основа інтерактивної гри; вимоги до ведучого групи; глибина інтервенції (втручання) гри тощо [7, С. 119].

Можна виділити деякі характерні особливості та риси, що притаманні інтерактивним іграм:

- наявність учасників, або груп учасників, інтереси яких у значній мірі перетинаються;
- наявність чітко обумовлених правил гри, що дає однозначне розуміння рамок припустимих дій учасників;
- наявність чіткої мети, досягнення якої можливе шляхом здійснення певних дій у рамках встановлених правил;
- здійснення взаємодії з іншими учасниками гри тим способом й у тому обсязі, що обирається самим учасником;
- можливість використання учасниками різних моделей поведінки у процесі досягнення мети;
- детальна групова рефлексія й підведення підсумків по закінченню гри [95, С.65-66.].

Одним із основних завдань інтерактивної гри є створення умов для знаходження учасниками нового значущого для них досвіду соціальної поведінки, що допоможе їм розібратися в різних життєвих ситуаціях, з розумінням й аналізом яких до цього були певні труднощі. Взаємодія, в цьому випадку, виступає каталізатором і доповнює систему знань і уявлень стосовно певних життєвих ситуацій, що були раніше в учасників. Таким чином, інтерактивну гру можна визначити як активний метод навчання, заснований на досвіді, отриманому в результаті спеціально організованої взаємодії учасників з метою зміни індивідуальної моделі поведінки.

Інтерактивна гра поміж усіх інших активних методів навчання найбільш подібна на рольову, проте, між ними також є певні відмінності. В інтерактивній грі немає поділу на групу, що грає ролі, і групу спостерігачів, які згодом беруть участь у процесі аналізу. Неодмінною умовою є участь кожного у грі, тому що основним навчальним елементом у цьому випадку виступає взаємодія. В інтерактивній грі, як і у рольовій, учасникам задається ситуація. Однак, замість конкретних ролей учасникам даються лише інструкції, яким чином їм варто діяти. Крім того, зовсім не обов'язково, щоб

запропонована ситуація нагадувала життєву. Достатньо, якщо вона буде містити в собі певну проблему, яку можна вирішити.

Обов'язково в інтерактивній грі перед учасниками ставиться мета, яку вони повинні прагнути досягти, наприклад, набрати найбільшу кількість балів тощо. За відсутності такої мети сама гра буде сприйматися несерйозно, а ігрова ситуація набуде штучності, що істотно знизить її ефективність [95, с. 68].

Цей різновид гри можна використовувати для вирішення багатьох ситуацій, які виникають у групі, у різних тематичних і проблемних сферах. За їх допомогою можна моделювати, розвивати й удосконалювати практично усі особисті та професійні навички поведінки. Оскільки метод інтерактивної гри дозволяє вирішувати різні завдання практичної діяльності, то він виступає важливим елементом професійної діяльності психологів, педагогів, соціальних педагогів/працівників. Інтерактивні ігри можуть використовуватись для навчання прийняттю рішень, рольовій поведінці, розв'язанню конфліктів, співробітництву тощо. Саме тому вважаємо цей метод достатньо дієвим у профілактиці негативних явищ у підлітковому та молодіжному середовищі, формуванні відповідального ставлення до здоров'я.

*Рольова гра* – спосіб розширення досвіду учасників пізнавальної діяльності шляхом створення несподіваної ситуації, в якій пропонується прийняти позицію (роль) когось із учасників, а потім запропонувати спосіб, який дозволить довести цю ситуацію до логічного завершення. Рольові ігри – це невеликі сценки довільного характеру, що відображають моделі життєвих ситуацій.

У рольових іграх учасникам надається можливість:

- показати існуючі стереотипи реагування в тих чи інших ситуаціях;
- розробити і використовувати нові стратегії поведінки;
- набути вміння повести за собою і встановлювати стосунки між людьми;
- подолати свої внутрішні побоювання і проблеми.

Рольова гра – це гарне напрацювання варіантів поведінки в тих ситуаціях, у яких можуть опинитися учасники. У рольовій грі учасник виконує роль якогось персонажу, а не свою власну. Це допомагає людині вільно експериментувати і не боятися, що його поведінка буде безглуздою.

Коли проводяться рольові ігри, то дотримуються таких правил:



1. Чітко інструктують учасників (описують сценарій ситуації, характери персонажів, вибудовують мізансцену, учасники не повинні використовувати свої власні імена).

2. Розподіляють ролі таким чином, щоб кожен учасник міг змінити своє амплуа, спробувати зіграти чужу роль, змінити ставлення до проблеми.

3. Необхідно стежити за тим, щоб ігрова ситуація чи поведінка учасників не травмували кого-небудь. Якщо це відбувається, слід втрутитися, зупинити процес, обговорити з учасниками їхню стратегію поведінки. Після закінчення гри актори і глядачі обмінюються враженнями і думками з приводу спектаклю. Далі йде спільне обговорення і вироблення найбільш ефективних стратегій поведінки в подібних ситуаціях [7, с. 81].

Граючи, важливо не перестаратися, тому треба:

- після гри «акторів» «вивести із ролі», повернути до реальності, нагадати їм, що це була лише гра, тренування;
- не дозволяти тому самому учаснику кілька разів грати однотипні ролі, щоб він не залишився цим персонажем в очах оточуючих;
- установити ліміт часу на гру, втручатися чи припиняти її, якщо щось пішло не так і може нашкодити учасникам.

Для того щоб отримати максимальну користь від рольової гри, запропоновані ситуації мають бути максимально наближеними до реального життя. Інструкція до рольової гри повинна детально описувати всі аспекти ситуації. Разом з тим, вона не повинна ставити жорстких умов, які б створювали перешкоди учасникам групи щодо висловлювання свого бачення того, як потрібно діяти в цій ситуації. Завдання рольової гри – створення моделей поведінки, характерних для повсякденного життя та цілком реальних осіб. Слід підкреслити, що саме поведінка, а не вияв творчих здібностей і талантів учасників є основою для подальшої дискусії. Ті учасники групи, які не беруть безпосередньої участі у розігруванні ситуації, стають спостерігачами.

Проведення рольової гри буде успішним за таких умов:

– детальної розробки плану, оскільки правильне проведення рольової гри приносить неоціненну користь учасникам. Як правило, їх слід використовувати всередині тренінгових занять, коли група здатна подолати опір, характерний для початку тренінгу;

– коректності у використанні гри, позаяк ефективність рольової гри обумовлена життєвістю та новизною переживань при її програванні. Якщо ж використовувати рольові ігри без вагомих на те причин, їх ефект буде зведено нанівець;

- творчість та імпрровізація учасників – основа рольової гри;
- навчальні (тренінгові) заняття краще будувати таким чином, щоб наступним елементом після теоретичного матеріалу була рольова гра, яка на практиці закріплює основні теоретичні викладки.

Переваги рольових ігор:

- *набутий досвід зберігається тривалий час.* „Навчання через дію” – один з найефективніших способів наuczіння та набуття досвіду. Власні переживання запам'ятовуються та зберігаються протягом тривалого часу;

- *задоволення.* У більшості випадків рольова гра передбачає порівняно нескладний і приємний спосіб отримання знань та навичок;

- *розуміння того, як поведуть себе інші.* Рольова гра дає розуміння того, що відчувають інші люди, стикаючись із певними ситуаціями. Це розуміння може стати цінним досвідом навчання: розвиває вміння оцінювати передумови поведінки інших;

- *безпечні умови.* Рольова гра надає можливість учасникам засвоїти та закріпити різноманітні моделі поведінки. Перевагою проведення рольових ігор у режимі інтерактивного заняття слугує саме середовище.

Серед «підводних каменів» рольових ігор можна визначити:

- *штучність.* Успішність рольової гри цілком залежить від умов проведення: якщо група відчує, що сценарій гри нереалістичний за своєю суттю та не враховує деталей практичної діяльності, то цінність гри буде втрачено і її мета не буде досягнута;

- *легковажне ставлення з боку учасників.* Якщо мета вправи не має ґрунтовних пояснень і акцент зроблено на важливості демонстрації поведінки (а не акторських здібностей), існує небезпека, що рольова гра сприйматиметься, як забава;

- *елемент ризику.* Гра буде результативною лише тоді, коли група буде готова до її реалізації. Якщо члени групи боятимуться «втратити обличчя», беручи участь у грі, або емоційно не підготовлені, використання цього методу буде неефективним. Той факт, що виконання вправи контролюється, лише посилює напругу. Рольову гру слід використовувати лише тоді, коли група впоралася зі своєю тривожністю і відчуває, що її самооцінці ніщо не загрожує [7, с. 84].

*Обговорення* є одним з основних методів інтерактивного навчання, оскільки залучає всіх учасників в активний обмін інформацією і досвідом. При обговоренні максимально посилюється взаємодія між учасницями і учасниками тренінгу.

Успішність застосування цього методу понад усе залежить від уміння тренерів формулювати питання для досягнення певної мети. Те,

як ведучі реагують на питання і коментарі, є вирішальним в створенні конструктивної атмосфери.

Ефективне обговорення можливе тільки за наявності відкритих питань. Відкриті питання, як правило, починаються із слів "що, коли, який, чому, як..." і не підводять до однозначної відповіді „так” чи „ні”. Відкрите питання стимулює самостійне мислення і обговорення. Краще, коли питання сформульовані стисло і конкретно.

Тренери повинні бути уважними до всіх. Обов'язково слід дякувати за запитання і висловлювання, забезпечувати всім учасникам і учасницям рівні можливості в обговоренні.

Серед інтерактивних методів соціально-педагогічної діяльності, які активно використовуються в профілактичній роботі та роботі щодо сприяння здоров'ю, можна виокремити і *метод case-stady* («кейс-стаді» або *метод кейсів*).

Поняття кейса (ситуації) – одне з базових понять методу. Кейс (від англ. «case» – ситуація) – це реальні та докладно описані ситуації соціально-педагогічної практики разом із причетними до ситуації супутніми фактами, думками (від яких залежить її вирішення). Найпоширеніше визначення ситуації говорить про неї як про сукупність елементів середовища, як про фрагмент середовища на певному етапі життєдіяльності індивіду. Таке розуміння ситуації дозволяє виділити наступні її складові: діючі особи, здійснювана ними діяльність, тимчасові й просторові аспекти ситуації [214, С. 135.]

Кейс – це опис складної ситуації, яку, для того щоб зрозуміти, потрібно спочатку розкласти на частини, проаналізувати кожную з них, а потім знову скласти разом, щоб отримати цілісне уявлення про ситуацію. Таким чином з'являється ще одна важлива категорія методу *case-stady* – «аналіз ситуації».

Серед особливостей цього методу можна виділити:

- неоднозначність розгортання ситуації й характер варіативності її вирішення вчить тому, що не буває єдиновірної відповіді й допомагає виробити кілька можливих рішень відразу;

- кейси і додатки до них дозволяють використати різноманітні джерела знань: знання отримані на лекціях та під час інформаційних повідомлень, які використовуються учасниками при аналізі ситуацій і пошуку рішень, висловлювання учасників і ведучого під час обговорення кейса, досвід, що привноситься учасниками в аудиторію;

- колективний характер пізнавальної діяльності, що припускає різноманітні форми роботи: обмін думками, обговорення, мозковий штурм, робота в малих групах, дискусію;

– індивідуальна й колективна робота в умовах вільного висловлювання ідей дозволяє говорити про творчий процес пізнання, що у свою чергу забезпечує наявність не тільки логічної моделі пізнання, але й механізмів образного пізнання [7, С. 124].

Технологія роботи із ситуаціями в навчальному процесі полягає в наступному: учасники аналізують кейс самостійно, намагаючись виділити в ньому проблему й усю необхідну інформацію для її рішення. Потім обговорюють свої висновки й міркування в малих групах по 3-5 осіб, виробляють спільні рішення. Усі варіанти рішень виносяться на загальну дискусію, де зіштовхуються різні точки зору на проблему й різні варіанти її вирішення.

До ситуацій (кейсів) висувається ряд вимог. Кейс повинен містити реальну, обґрунтовану інформацію, достатню для того, щоб учасник зміг уявити себе в описаній ситуації й ототожнити з людьми, що беруть у ній участь. За своєю природою кейс тим кращий, чим у більш реальну ситуацію потрапляє той, хто її вивчає. Ситуація повинна бути зрозумілою до найменших подробиць. Однак за своєю конструкцією вона не повинна являти собою добре сформульовану проблему. Навчання пошуку й формулюванню проблеми є принциповим у застосуванні методу case-stady [175,с.193].

Кейс повинен являти собою ланцюг послідовних подій, які містять у собі провокаційні моменти, що сприяють появі в групі суперечок, обговорень, бажання думати, розробляти варіанти рішень, кількість описуваних подій і фактів має бути досить обмеженою. Матеріал містить констатацію подій, а аналіз і висновки покладаються на читача. Щодо структури самого кейса, то стиль викладу повинен забезпечити оперативне знайомство з матеріалом.

До основних переваг застосування методу кейсів у діяльності, спрямованій на формування відповідального ставлення до здоров'я можна віднести: *реалізм* (використання цього методу значною мірою доповнить теоретичні аспекти проблеми); *мінімізація тиску* (дає унікальну можливість вивчити складні чи емоційно значущі питання в безпечній атмосфері тренінгу, а не в реальному житті, з реальними загрозами та ризиком у випадку неправильного рішення); *активна взаємодія* (комунікативна природа вправи надає можливість швидкої, але достатньо повної оцінки важливості проблем, які обговорюються, та рішень, які приймаються). Можливими недоліками цього методу інтерактивного навчання можуть бути: *виникнення хибних поглядів* (у реальному житті в людини навряд чи буде достатньо часу, знань, безпечних умов, щоб розв'язати проблему так, як під час навчання);

*відсутність висновків* (із-за браку часу не завжди є можливість сформулювати певні практичні рекомендації); правдоподібність ситуацій, оскільки зміст вправи(кейсу) повинен бути таким, щоб учасники могли ідентифікуватись із запропонованими ролями та впоратись із ними [224, с.123].

*Дискусія* – це вільний вербальний обмін знаннями, ідеями чи думками між педагогом/тренером та учасниками групи у ході обговорення якогось спірного питання.

Дискусія як метод інтерактивного навчання має тенденцію обмежуватися одним питанням чи темою та будується в певній послідовності. Дискусія у багатьох випадках стосується емоційної сфери учасників групи, однак вона не повинна перетворюватися на гарячу суперечку. Важливим елементом цього методу є висловлювання своїх поглядів на те чи інше питання, при цьому повністю виключається можливість перебивати одне одного: говорить один – інші слухають.

Оскільки наявність системного підходу суттєво відрізняє дискусію від простої бесіди, незмінним правилом дискусії є виділення достатнього часу для обговорення. Часові рамки повинні обговорюватися до початку дискусії, що гарантує жвавість процесу та досягнення потрібних висновків.

Дискусія ніколи не буде ефективною без належного планування та попередньої підготовки. Неможливо заздалегідь спланувати всі аспекти дискусії, але можна підготувати приблизний ескіз її проведення, який повинен: знайомити з темою; встановлювати межі дискусії; визначати мету дискусії; окреслювати ряд основних питань, які контролювали б хід дискусії та забезпечували її спрямованість і стимуляцію, якщо активність учасників згасатиме.

Ще одним фактором, що підвищує результативність дискусії, є створення відповідного середовища. Найкраще вона проходить у дружній атмосфері, вільній від обмежень.

Щодо функції педагога/тренера під час використання цього методу, то його роль найбільш наближена до ролі посередника. Він слідкує за активністю учасників, а наприкінці дискусії узагальнює основні тези, висловлені групою, та підсумовує всі досягнуті результати.

Перевагами дискусії є: *демонстрація розуміння* (дискусія забезпечує умови, за яких досягається розуміння обговорюваної теми і надає учасникам можливість перевірити свої судження й установки щодо винесених на обговорення питань); *активна передача знань* (у випадках, коли обговорюваний матеріал не збігається з основними установками окремих учасників групи, якщо виникають неоднозначні трактування тієї чи іншої теми, дискусія – найкращий шлях передачі знань); *активна*

*взаємодія* (за правильної організації та дотримання правил проведення дискусія потенційно передбачає високий рівень залучення учасників); *колективність результату* (дає результат, в якому представлено думки багатьох учасників).

Оскільки дискусія – це спеціально організоване обговорення проблеми, яке передбачає наявність (зіткнення) різних точок зору, то вона має й певні слабкі сторони: *відхилення від тем* (найбільша небезпека, можлива під час застосування цього методу, – це відхилення від задекларованої теми. Утримувати групу в потрібному руслі дозволить періодичне повторення предмету, теми та мети дискусії та хороше керівництво нею з боку ведучого); *значна залежність від групи* (якість дискусії значною мірою визначається глибиною знань і досвіду учасників. Саме тому, добираючи учасників заняття чи тренінгу, слід враховувати рівень їхніх здібностей, знань і досвіду) [7, с. 72].

Хотілося б окремо розглянути також аспект використання, поряд із вищезазначеними інтерактивними методами, ще й такого виду навчально-пізнавальної діяльності *як робота з текстом*. І хоча, характеризуючи піраміду пізнання (рис.2.1.), ми зазначили, що читання дозволяє засвоїти лише близько 10 % знань, але, за умови правильного проведення та використання, воно насправді має значний інтерактивний потенціал та сприяє ефективності засвоєння знань учасниками. Тому вважаємо за доцільне запропонувати різні способи та варіанти роботи із текстом [199].

Білоруські колеги О. Карпієвич, В. Величко до так званої картотеки способів роботи з текстом відносять такі з них.

*„Подвійний щоденник”*. Цей спосіб передбачає встановлення зв'язку прочитаного матеріалу з актуальними для учасників питаннями та проблемами.

Учаснику пропонується розділити аркуш паперу на два стовпчики. В лівому стовпчику передбачається конспектування тих частин тексту, на які учасники звернули особливу увагу. В правому – необхідно написати коментарі до фрази, яка була відмічена зліва:

- Чому записано саме цю цитату?
- Над чим вона вимагає замислитись?

Таким чином, читаючи текст, паралельно слід робити записи у подвійному щоденнику. Необхідний мінімум записів може бути задалегідь визначений тренером.

*„Мозаїка”*. Цей метод передбачає довільне об'єднання учасників в групи, по 3-6 осіб, для роботи над матеріалом статті, яка відповідно, розбивається на 3-6 завершених за змістом частини. Кожен учасник

групи отримує свою частину тексту (що визначається кількісним складом групи), працює з ним і стає експертом з його змісту. Під час ознайомлення зі своїм фрагментом кожен учасник вигадує, яким чином він буде викладати його зміст своїм колегам по групі, які з цим матеріалом незнайомі.

Потім члени різних груп, що вивчали один і той самий зміст, зустрічаються в нових групах – „групах експертів” – для обговорення своєї частини. Наприклад, учасники всіх груп, що читали уривок тексту №1, збираються разом і утворюють групу. Якщо текст розбитий на п’ять частин, то, відповідно, утворюється і п’ять експертних груп. Як правило, в експертних групах учасникам пропонується обговорити зміст своєї частини, вияснити незрозумілі питання, визначити, що саме зі змісту варто потім донести до своїх колег в „домашніх” групах, а також – яким чином це зробити.

Після цього учасники вертаються в свої початкові („домашні”) групи і викладають колегам по групі свій матеріал. Таким чином, у кожного в результаті зробленої роботи повинно скластися цілісне уявлення про текст, що вивчався.

„*Зигзаг (мозаїка II)*”. Всі учасники отримують завдання – прочитати загальний для всіх текст. Ознайомившись з усім матеріалом цілком, кожен отримує номер в своїй „домашній” групі. Згідно з цими номерами учасники на деякий час розходяться по „експертних” групах, щоб досконало оволодіти темою і потім допомогти своїм колегам в „домашній” групі пропрацювати і засвоїти нову інформацію. Проблемні питання для роботи в „експертних” групах можуть бути заздалегідь підготовані тренером.

„*Знаю/хочу дізнатись/дізнався*”. Цей спосіб передбачає виконання наступних дій:

- мозковий штурм, результатом якого має стати визначення того, що учасники знають з теми;
- визначення того, що вони хочуть дізнатись із тексту;
- знайомство з текстом із фіксацією того нового, що вдалося дізнатись у відповідності зі своїм вихідним запитом.

Результати такої роботи можуть бути представлені у табличному вигляді:

Знаю	Хочу дізнатись	Дізнався

„*I.N.S.E.R.T.*” Цей спосіб передбачає порівняння початкових очікувань з результатами читання.

Обробка тексту відбувається за допомогою наступних позначок:

„+” – вкажіть місце, яке підтверджує правильність ваших припущень;

„-” – вкажіть місце, яке спростовує ваші припущення;

„!” – вкажіть місце, де міститься важлива інформація, яку ви не очікували побачити;

„?” – вкажіть місце, що містить те, про що ви хотіли б дізнатись більше.

Після читання тексту учасники можуть порівняти свої позначки.

„*Карта ідей/понять*”. Ця методика пропонує учасникам індивідуально або в малих групах зобразити зміст тексту (або окремого поняття з тексту) у вигляді карти. Карти ідей або понять можуть бути достатньо простими, наприклад, у вигляді блок-схем, а також можуть містити складні відгалуження. Крім фіксації основних ідей та їх доказів учасники можуть встановити внутрішні логічні зв'язки запропонованого матеріалу та зобразити графічно наявні моделі.

„*Запитайте у автора*”. Цей прийом ніби ініціює в учасників постановку запитань до автора тексту (давати пояснення в даному випадку можуть спробувати інші учасники або тренер). Для того, щоб спонукати учасників читати активно та вимагати потім додаткових роз'яснень тексту, тренером можуть використовуватись наступні фокусуючі питання:

- Про що, на вашу думку, стверджує тут автор?
- Яким чином ми могли б висловити цей зміст зрозуміліше?
- Що необхідно знати заздалегідь, щоб зрозуміти те, що ми читали?
- До яких висновків, на вашу думку, приведе аргументація автора?

„*Тести з читання*”. Цей вид роботи пропонує учасникам, розділившись на пари, скласти один одному тест на перевірку знань тих понять та ідей, які містяться в матеріалах для читання.

Після виконання тестів парам пропонується звірити відповіді, обговорити тести щодо точності питань та їх зв'язку з текстом. Якщо в процесі обговорення між партнерами виникають серйозні суперечності, тренер може виступити в якості арбітра.

У кожного з перерахованих методів є свої переваги. Завданням педагога/ведучого є найбільш ефективно об'єднання всіх наявних методик для досягнення мети заняття/тренінгу.



Розглянуті нами особливості інтерактивного навчання, дають підстави стверджувати, що такий вид організації навчально-виховного процесу може виступати одним з дієвих механізмів просвітницько-профілактичної діяльності в сфері формування відповідального ставлення до здоров'я підлітків та молоді. За умов такого навчання широко використовуються методи, які спрямовані на стимуляцію та забезпечення взаємодії учасників, їх власну активність під час динамічного пізнавального процесу. Це, в свою чергу, дозволяє створювати умови переходу отримуваної молодими людьми інформації та знань в особистий досвід, формувати навички відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, безпечного способу життєдіяльності.

При визначенні таких методів організації навчально-пізнавальної та просвітницько-профілактичної діяльності потрібно враховувати особливості психології підлітків і молоді та обирати саме ті методи, які з найбільшою імовірністю приведуть до кінцевого результату. Саме тому використання інтерактивних методів навчання є однією з важливих соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді, а їх застосування в умовах шкільного середовища, тренінгового заняття чи зібрання неформальної референтної групи підлітків чи молодих людей дозволить перевести ідеї концепції сприяння здоров'я із теоретичної площини в практичну результативну діяльність, яка надає можливість учасникам: обмінюватись один з одним інформацією і висловлювати власну думку, говорити і слухати, приймати рішення, обговорювати і спільно вирішувати проблеми, розвивати особистісні та соціальні навички.

Застосування інтерактивних методів навчання дозволяє так вибудувати процес формування відповідального ставлення до здоров'я, що позиція підлітка, молодої людини щодо особистого здоров'я і здоров'я оточуючих буде сформована на основі власних дій і активності, продуманих відповідальних рішень, соціальної взаємодії та безпосередньої особистої участі.

### **2.3. Забезпечення участі підлітків у діяльності щодо покращення здоров'я**

На нашу думку, чи не найголовнішою умовою формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді, є залучення її до процесу сприяння покращенню здоров'я, включення в різні види діяльності та спілкування для пізнання і розвитку кожного як суб'єкта

життєдіяльності, виявлення й оптимізацію ціннісних систем референтної групи.

Як зазначає Роджер Харт, один з основоположників теорії молодіжної участі, марно сподіватися, що молоді люди без попереднього набуття навичок, необхідних для взяття на себе відповідальності, водночас стануть відповідальними й активними дорослими особами [270, с. 17].

Молодь завжди прагне брати участь у різноманітних заходах. Безліч дітей у всьому світі хоче брати участь у різних процесах, щоб почувати себе зайнятими, аналізувати, впливати і змінювати ситуацію. Активна роль, з погляду молодих людей, готових для співробітництва в різних сферах, – це участь від самого початку в усіх процесах розробки, планування, реалізації, оцінки, а не лише споживання кінцевих результатів цих процесів [158;249,с.13-14]).

Практика молодіжної участі зарекомендувала себе як ефективна форма роботи з дітьми і підлітками, як принципово новий підхід до організації такої діяльності з цією віковою категорією. Молодіжна участь – це можливість висловити свої погляди, бути почутим і впливати на результат при вирішенні питань, які стосуються інтересів усієї молоді. Дорослі мають можливість не лише почути бажання і думки молодих людей, а й вибудувати партнерські стосунки між дорослими і дітьми, організувати спільну роботу і домогтися високого рівня відповідальності за рішення, що приймаються спільно, отримати найкращі результати [121, с.325].

Розглянемо певні ключові елементи участі підлітків, учнівської молоді у соціальних ініціативах, в тому числі, діяльності, спрямованої на сприяння покращення здоров'я:

– «участь» сама по собі – це розвиток, а також одночасно засіб і шлях розвитку та виховання. Розвиток – це процес вибору щодо форм участі, постановка мети й завдань, планування та безпосередньо сама свідома добровільна діяльність. Мета розвитку і його головне завдання в таких сферах, як освіта й охорона здоров'я – дати людині можливість вибирати такий спосіб життя, яким вона хоче жити. Суспільство вважається розвиненим у тій мірі, у якій воно забезпечує можливість кожній людині, у тому числі дітям і молоді, гідно будувати своє життя та брати участь у житті всього суспільства. Молоді люди не зможуть розвиватися, якщо вони не зможуть реально впливати на своє життя. Лише в процесі активної (посильної, добровільної) участі вони здобувають практичний досвід, знання, формують світогляд, закріплюють навички. Діти і підлітки, захоплюються діяльністю

(особливо, коли бачать результат своєї участі), у них з'являється впевненість у собі, своїх силах, знаннях, а відтак поступово приходиться досвід. Подібний досвід сприяє зміцненню самоповаги, впевненості, психологічної рівноваги та набуттю життєвого досвіду. Такі діти й підлітки краще вчаться в школі, досягають вищих рівнів морального розвитку, активніше включаються в громадське життя, у них менше психологічних і соціальних проблем, поступово формується і починає діяти почуття контролю над власним життям [ 249,с.12].

– «участь» позитивно впливає на стабілізацію соціальних процесів. Загальновідомо, якщо діти беруть участь у розробці проекту та в процесі його впровадження, вони вважають себе співавторами. Це почуття причетності у свою чергу породжує відповідальність і бажання спрямувати роботу в сприятливе русло. Наприклад, шкільні правила поведінки, розроблені спільно з учнями, будуть більш придатними і зрозумілими, а головне – учні будуть їх дотримуватися;

– «участь» – це можливість молодим людям зробити значний внесок у життя суспільства. Суспільно корисна діяльність повинна стати для них основою у визначенні життєвих цінностей, і на підставі цього вони будуть приймати рішення. Діти можуть висувати ідеї і пропозиції, які часто не спадають на думку дорослим;

– «участь» – це фундамент у набутті життєвого досвіду. Цей досвід дає необхідні життєві навички (уміння приймати рішення, вести переговори, комунікабельність, орієнтація в інформаційному просторі, планування своїх дій, прогнозування та відповідальність за результати діяльності тощо). Молоді люди, які не мають навичок участі, зазвичай не вміють захистити себе, не вміють спілкуватися, доводити свою точку зору, вони стають пасивними, інертними, легше підпадають під негативний вплив. Навпаки, ті, котрі беруть участь, можуть висловлювати свої думки і погляди, наполягати на своєму і захищати себе, знаходити спільну мову, однодумців і, безперечно, швидше за все, будуть більше поважати себе та діяти впевненіше. Вони краще підготовлені до життя, мають навички соціального самозахисту, протидії шкідливим звичкам. Надмірна турбота дорослих, занадто сильний захист дитини робить її безпорадною і залежною, неготовою до подолання життєвих труднощів;

– участь молоді – фундамент цивілізованого суспільства. Залучення молоді до гуртків, клубів, громадських організацій та об'єднань, рад, спілок й інших асоціацій як за участю, так і без участі дорослих може зміцнити громадянське суспільство (Р. Харт, 1992 р.). Саме такий тип діяльності допомагає дітям довідатися про те, як

владштований світ і як зробити його кращим, і в такий спосіб внести свій вагомий внесок у розвиток суспільства.

Проте дуже часто участь молодих людей має поверхневий декларативний характер. Дорослі, приймаючи рішення, не завжди залучають їх до обговорення проблем суспільства, в якому вони живуть, неохоче питають думку дітей і молоді, перш ніж прийняти те або інше рішення, що безпосередньо стосується їх сьогодення або майбутнього. В той же час і молодь не завжди сама проявляє ініціативу, не вірить в те, що висловлена думка буде розглянута і взята до уваги.

Участь дає дитині право власного голосу; воно також важливе для усвідомлення дитиною прав інших людей на свою власну, відмінну від інших, думку. Перевага участі полягає в розвитку у молодих людей навиків соціальної співпраці на власному досвіді. Один з основоположників теорії молодіжної участі Роджер А. Харт в своїй статті "Розвиток соціальної компетентності і соціальної відповідальності" писав: "...підлітки борються за те, щоб знайти осмислену роль в суспільстві. Якщо вони не зможуть знайти можливість відповідально розвинути свій досвід, вони зроблять це безвідповідально" [270].

Часто дорослі не готові або не хочуть передавати відповідальність молодим людям, використовуючи такі аргументи, як відсутність у молодих людей компетентності і відповідальності, необхідних для ухвалення рішень. Такі думки існують, не дивлячись на те, що залучення дітей і молоді не має на увазі повної передачі відповідальності. Швидше участь можна було б назвати фундаментом набуття життєвого досвіду, оскільки досвід участі приводить до знайомства молодих людей з такими поняттями, як відповідальність, контроль, вплив і самовираження. При цьому важливо враховувати, що передача відповідальності повинна бути покроковою, поступовою, відповідно до того, наскільки молода людина готова її прийняти.

Сучасний підхід до принципу молодіжної участі в процесі сприяння покращанню здоров'я будується на основі Конвенції ООН про права дитини, на поглядах визнаних науковців світового рівня, зокрема, Р. Харта й А. Ричардсона, матеріалах ЮНІСЕФ. Згідно цього підходу, вважається, що дії, спрямовані на стимулювання участі дітей та підлітків – це спосіб ґрунтовного удосконалення суспільства, а сама участь – це базове право громадянина, поняття, яке має бути сприйняте в усій його багатогранності як аксіома. Якщо ж говорити про залучення дітей та молоді до діяльності стосовно вирішення власних проблем, Р. Харт пояснює сутність цього процесу за допомогою так званої

«Драбини участі». Він, використовуючи метафоричний образ східців(щаблів), розробив чудовий інструмент для аналізу ступеня участі (табл. 2.2.). Концепція Р.Харта [270] відносна і відображає взаємини між дітьми і дорослими. Для тих, хто працює з молоддю, робота Р.Харта є прекрасним інструментом для проведення досліджень, програмного планування і оцінки молодіжної участі. "Східці (щаблі) молодіжної участі" служать початковою типологією для розуміння ступеня участі дітей в реалізації молодіжних проектів. Коментуючи східці (щаблі) участі, Харт говорить: "Хоча вищий рівень східців (щаблів) представляє вищий рівень ініціативи дітей, це не означає, що дитина повинна завжди прагнути діяти на високому рівні своїх здібностей. Розуміння сходинок важливе для дорослих з метою створення умов, які б спонукали дітей працювати на будь-якому рівні за їх вибором. Дитина може вибирати діяльність на різних рівнях, в різних проектах або на різних етапах одного і того ж проекту. Деякі діти можуть не бути ініціаторами, але можуть чудово співпрацювати в рамках проекту. Проте дуже важливо, щоб ця робота не велася на трьох нижніх рівнях сходинок – рівнях неучасті або "помилкової участі".

*Таблиця 2.2.*

**Рівні участі дітей та молоді у вирішенні своїх проблем (за Р.Хартом)**

1.	Маніпулювання	Неучасть
2.	Декорування	
3.	«Проговорення» проблеми	
4.	Призначення дорослими, інформування	Формальна участь
5.	Консультування та інформування	
6.	Рішення, що приймаються за ініціативою дорослих разом з молоддю	Реальна участі молоді
7.	Рішення, що приймаються за ініціативою молоді під керівництвом дорослих	
8.	Рішення, що приймаються за ініціативою молоді разом з дорослими	

Найнижчий рівень (перший) має назву «маніпулювання». Молоді учасники соціального проекту не розуміють ні суті проекту, ні власних дій та участі. Дорослі маніпулюють ними відповідно до цілей, які ставляться. Один з прикладів – участь молодших школярів в передвиборній кампанії кандидатів в члени Ради учнівського самоврядування школи. Листівки в руках малюків з пропозицією підтримати кандидата на виборах може і розчулюють когось, по не мають ніякого відношення до проблем дітей цього віку. Діти не

розуміють необхідності своїх дій і є об'єктами маніпулювання з боку старших школярів.

«Декорування» (другий рівень) дуже близький до «маніпулювання». Дорослі не приховують той факт, що молоді люди не є ініціаторами заходів, використовують молодь, аби підтримати та прикрасити захід. Прикладом може бути участь дітей шкільного віку в конференції вчителів. Дітям роздають футболки з символікою заходу. У них діти беруть участь у вітанні почесних гостей, танцюють і співають на урочистому концерті. Вони не мають ніякого уявлення, або дуже поверхневе, про мету і завдання конференції і відповідно не поділяють їх. Діти використовувалися як гарна декорація, щоб прикрасити конференцію.

«Проговорення» є третім рівнем. Цим визначенням описується формальне використання молоді при проведенні різних заходів. У такій ситуації молодь є засобом досягнення цілей дорослих.

На четвертому рівні «Призначення дорослими та інформування», щоб забезпечити справжню участь, робота з дітьми і молоддю повинна відповідати важливим вимогам:

- Діти розуміють і поділяють цілі і завдання діяльності;
- Діти знають, хто і чому ухвалює рішення про їх участь;
- роль дітей значна і усвідомлена, вони не є лише декорацією для дорослих;
- молоді люди стають учасниками діяльності добровільно після того, як їм став зрозумілий її сенс.

Прикладом може бути ситуація, коли адміністрація школи направляє волонтерів шкільної газети для участі в міській конференції, присвяченій роботі шкільних газет у сфері пропаганди здорового способу життя. Молоді люди знають, хто і чому вибрав їх для участі. Вони гордяться результатами своєї праці, можуть розповісти про свою газету і ради можливості встановити партнерські взаємини з іншими шкільними виданнями. Таким чином, молоді учасники розділяють і розуміють завдання конференції і беруть в ній активну участь. Участь породжує мотивацію, яка веде до зростання компетентності, що у свою чергу породжує мотивацію до участі в подальшій роботі.

Молоді люди можуть бути для дорослих дуже цінними консультантами. На рівні «Консультування та інформування» - ідея, мета, завдання – усе розробляється дорослими, але діти беруть участь у цьому процесі, з ними консультуються на етапі розробки. Відповідно до їхньої оцінки та рекомендацій кінцевий результат діяльності може

коригуватись. Проте прийняття остаточного рішення залишається за дорослими.

Шостий рівень наголошує, що хоча діяльність ініціюється дорослими, рішення приймаються разом з дітьми і молодими людьми. Така співучасть та причетність до діяльності сприяє виникненню у дітей відчуття відповідальності за її результати і спонукає їх бути активними її учасниками.

Сьомий рівень «Драбини участі» – рішення, які приймаються з ініціативи дітей під керівництвом дорослих. Можна було б навести безліч прикладів створення дітьми власних ігор або форм проведення дозвілля: від пісочних замків до рольових ігор. На жаль, знайти приклади ініціації дітьми суспільної діяльності дуже складно. Основною причиною цього є труднощі підтримки власних ініціатив дітей дорослими. Навіть у тих випадках, коли дорослі дозволяють дітям розмальовувати фарбами стіну, їм насилу вдасться утриматися від керівної і спрямовуючої ролі.

У літньому наметовому таборі виникла ініціатива дітей про проведення спортивних змагань з плавання, спочатку не підтримана дорослими у зв'язку з підвищеними вимогами до техніки безпеки. Тоді ініціативна група підлітків розробила власний план дій і провела невелике дослідження серед педагогів і старших інструкторів, які могли б відповідати за техніку безпеки. Таким чином, вони привернули на свою сторону дорослих, і в результаті з'явилося декілька спільних варіантів, пропозицій про те, як можна організувати змагання і забезпечити техніку безпеки на воді, а також графік змагань і група добровольців, готових відповідати за змагання, підготовку місця, призи тощо. Проект був представлений керівництву табору і прийнятий ним. Розробка діяльності в даному випадку була ініціативою дітей, вони брали активну участь в процесі ухвалення рішень, але під чітким керівництвом дорослих.

Шляхом дійсної участі, яка передбачає вирішення конкретних проблем, молодь розвиває навички критичного сприйняття та порівняння поглядів, які є важливими для розвитку самовизначення.

Найвищий рівень молодіжної участі – рішення, які приймаються з ініціативи дітей разом з дорослими. Наприклад, підлітки однієї з шкіл створили і направили дирекції відеоматеріал про те, як проводять вільний час їх ровесники після занять. Виявилось, що в радіусі школи не існує доступних місць для проведення дозвілля, а багатьом навіть ніде зустрітися з друзями. До матеріалу додавалася петиція, яка була задоволена, з вимогою про виділення приміщення на території школи

для центру, де б діти могли самотійно організувати свій вільний час, що і було зроблено надалі.

Таким чином, молоді люди самотійно планують, реалізують, оцінюють діяльність і несуть повну відповідальність за її результати. Дітям і молоді необхідно якомога більш повно брати участь в спільній діяльності нарівні з дорослими. Зростання відповідальності за свої рішення, за власне життя, життя близьких і оточуючих безпосередньо пов'язане з отриманням досвіду участі і розвитком соціально корисної компетентності.

Варто розуміти, що хоча найвищі рівні «Драбини участі» є найбільшим ступенем прояву ініціативи молоді, це не означає, що молоді люди повинні завжди бути задіяними на найвищому рівні своїх здібностей. Однак дуже важливо, щоб така діяльність не проводилася лише на трьох нижніх рівнях – рівнях неучасті, або лише двох наступних – рівнях формальної участі. Без зміни власного світогляду і відношення до дитини, молодої людини як повноцінної і повноправної особи, неможливо здійснювати соціальну співпрацю і реалізовувати принципи партнерства. Саме партнерство як соціальна взаємодія поколінь є наріжним каменем і гарантом участі. Суть партнерства полягає в тому, що спільно вирішується якась проблема, при цьому дії партнерів направлені не один на одного, а на позитивний кінцевий результат. Партнерство - це спільна діяльність двох або декількох зацікавлених сторін, спрямована на вирішення значущої проблеми. Розуміння «Драбини участі» важливе для дорослих, чиєю метою є створення умов, що спонукають молодих людей працювати на будь-якому рівні за їх вибором у співпраці з дорослими [249, с.9-10].

Лише через особисту активну участь молоді люди спроможні набути знань, розвивати уміння і навички, сформулювати потреби і досягти самоствердження.

Принцип молодіжної участі передбачає право і можливість молодих людей робити власний вибір у різних сферах життя: при виборі професії, міжособистісних стосунків, особистого життя тощо.

Дорослі мають змогу включати дітей до вирішення проблем через усі види діяльності. Це дає змогу комплексно та органічно залучати дітей до участі, зважаючи на вік, знання, досвід, бажання. Для ефективного застосування принципу молодіжної участі необхідні:

а) *ініціатива молоді та бажання здійснювати зміни.* Молодь повинна чітко усвідомлювати, що вона хоче змінити, чому вона хоче це змінити і мати бажання це зробити. У більшості випадків ініціативи



виходять від молоді в тому випадку, коли вона відчуває, що наслідки, результати цих змін безпосередньо впливатимуть на її життя;

б) *наполегливість*. Прийняття рішень щодо необхідності змін, сама діяльність, спрямована на досягнення запланованих результатів вимагають відданості справі, наполегливості, виявлення тих перешкод, які можуть стояти на їх шляху, та вміння їх подолати;

в) *обізнаність*. Молодь повинна знати свої права та обов'язки, бути обізнаною щодо методів і шляхів, мати достатньо знань і володіти навичками вирішення своїх проблем;

г) *співпраця з усіма зацікавленими сторонами*. Самотужки молодь не зможе досягти якісних змін у своєму житті, їй необхідна допомога батьків, учителів, соціальних працівників/соціальних педагогів, представників влади, всіх сторін, зацікавлених у таких змінах;

д) *кожна із зацікавлених сторін має досягти успіху*. Молодь активно братиме участь у процесі розробки та впровадження змін за умови, якщо проблема стосується її безпосередньо або вона отримає певні переваги при її успішному вирішенні; так само переваги повинні отримати всі зацікавлені сторони;

е) *планування та впровадження*. Усі зацікавлені сторони повинні співпрацювати для того, щоб без перешкод спланувати та здійснити зміни;

є) *прозорість у процесі діяльності й прийнятті рішень*. Усі зацікавлені сторони повинні бути чесними щодо кроків, до яких вони вдаються з метою здійснення вирішення проблеми. Особливо прозорими у своїх діях мають бути органи влади, щоб не втратити довіру з боку молоді;

ж) *гнучкість*. Усі зацікавлені сторони повинні вміти домовлятися та співпрацювати один з одним. Гнучкість – це можливість змінити за потреби обраний шлях;

з) *залучення експертів, досвідчених фахівців*, які можуть надати професійну допомогу. Молодь не має необхідного рівня знань, щоб з успіхом досягти якісного рівня змін. Рівень її обізнаності та принципи співпраці з усіма зацікавленими сторонами передбачають залучення експертів, досвідчених фахівців[249,с.16-17].

Важливо мати на увазі, що відправною точкою в обґрунтуванні необхідності активного залучення дітей та молоді до безпосередньої реалізації діяльності щодо сприяння здоров'ю є врахування того факту, що у молодіжному середовищі друзі та ровесники є одним із впливових джерел інформації [241,с. 36].

Потреба у спілкуванні з однолітками є важливою особливістю підліткового віку. Бажання зайняти своє місце серед ровесників, заслужити їхню повагу і схвалення здебільшого визначає поведінку підлітка. Спілкування уявляється дітям надто цінним саме в підлітковому віці, оскільки в цей період нова інформація міжособистісних стосунків є свого роду навчальною моделлю майбутніх дорослих стосунків. Вступаючи у взаємодію з однолітками, підлітки глибше пізнають себе, порівнюють себе з іншими дітьми, отримують один від одного інформацію, якої не мали від дорослих, вступають в емоційні контакти, що в підлітковій групі мають особливий специфічний тип, неможливий в сім'ї [253].

З багатьох питань найбільш важливі для себе знання та інформацію підлітки отримують у процесі спілкування з ровесниками. Одержана таким чином інформація викликає в них більше довіри, ніж знання, які пропонуються дорослими. Інакше кажучи, при засвоєнні життєво важливих знань та навичок підлітки схильні керуватися досвідом свого покоління.

З одного боку це пов'язано з «набуттям досвіду» серед ровесників, з іншого – «гостротою тематики», що особливо стосується алкоголю, наркотиків та міжстатевих стосунків. Крім того, саме ровесники є найбільш «легкодоступним» джерелом інформації в умовах недостатнього розвитку інформаційних центрів та анонімних консультацій. Саме в підлітковому віці зростає довіра до інформації ровесників та падає довіра до інформації, що надається батьками, вчителями, іншими дорослими. Будь-яка інформація сприймається людьми залежно від ступеня актуальності та зацікавленості. Залежно від кола проблем змінюються й джерела інформації, які є більш або менш надійними та достовірними. Крім того, суттєве значення мають психологічні особливості, що зумовлені віком чи соціальними чинниками. Ровесники реально стають тією групою, яка на певний період стає надзвичайно важливим джерелом інформації для кожного підлітка.

Певна замкненість підлітків у межах свого покоління диктує одне з найважливіших рішень: якщо ми хочемо «достукатись» до підлітків, потрібно навчитися вступати з ними у діалог та використовувати їх самих як активне джерело інформації, формувати готовність і дорослих, і молоді до такого спілкування.

Саме на основі довіри до ровесників базується інформаційна та просвітницька робота з молодіжною аудиторією за принципом «рівний-рівному». Залучення та підготовка дітей та молоді до проведення

профілактичної роботи серед молоді та підлітків є ефективною методикою формування здорового способу життя.

Переваги передачі знань від однолітка до однолітка полягають у тому, що:

- підлітки більше часу спілкуються один з одним;
- глибше розуміють потреби свого оточення;
- на відміну від дорослих розуміють субкультурну мову;
- більше довіряють одне одному, більше готові до розуміння й наслідування поведінки [249,с.23].

За напрямками залучення дітей та молоді до реалізації соціальних проектів, спрямованих на формування здорового способу життя, виділяють такі:

- підготовка дітей та молоді до роботи в соціальних проектах;
- пошуково-дослідницька робота – вивчення проблем дітей та молоді населеного пункту (району, міста) з метою обґрунтування напрямів та форм роботи з формування здорового способу життя дітей і молоді шляхом проведення опитування, соціологічного дослідження;
- профілактика шкідливих звичок шляхом проведення пропагандистсько-інформаційних заходів у дитячому та молодіжному середовищі: інтерактивний театр, лекторські групи, спікерські бюро, волонтерська діяльність, конкурси тематичного спрямування тощо;
- вплив на формування соціальної політики, спрямованої на здоровий спосіб життя [249,с.24].

Молодіжна участь щодо формування відповідального ставлення до здоров'я життя може стосуватися впливу не лише на дитячу та молодіжну аудиторію. Реалізація соціальних проектів (або окремі заходи в межах одного проекту) може бути спрямована на формування соціальної політики окремого населеного пункту, району, міста шляхом проведення акцій, направлення звернень, інформування державних службовців, котрі впливають на прийняття рішень щодо напрямів соціального розвитку. Одним із напрямів пропаганди здорового способу життя має стати впровадження соціальної реклами з цього напрямку, інформування населення з відповідної тематики тощо [249,с.32].

Вагомою щодо своєї результативності та ефективною формою участі молоді та підлітків у процесах сприяння здоров'ю є волонтерство.

В Україні сьогодні значна кількість волонтерів беруть участь у роботі соціальних служб різного спрямування, у діяльності недержавних організацій. В нашій державі волонтерство поки ще не набуло такої потужності, як це має місце в ряді західних країн, хоча

значні кроки в цьому напрямі вже зроблені. Зокрема, видається література з теорії та практики волонтерства, розробляється і вдосконалюються національна законодавча база із цього питання, усе більше молодих людей залучають до участі в соціальній роботі на добровільних засадах.

Волонтери, як добровільні помічники фахівців з соціально-педагогічної (соціальної) роботи, надають безпосередню та вагому допомогу у реалізації соціальних програм щодо проведення профілактичних заходів щодо попередження негативних явищ у молодіжному середовищі, наркоманії, тютюнопаління, розповсюдження ВІЛ/СНІДу та інфекцій, що передаються статевим шляхом, організації змістовного дозвілля молоді тощо [178]. Причому, в основному, це підлітки та молодь, які прагнуть реалізувати себе, вирішити певні особисті проблеми, знайти нових друзів тощо.

Значний потенціал у здійсненні діяльності щодо сприяння здоров'ю мають молодіжні волонтерські організації, які на даний час все частіше займаються реалізацією програм та проектів спрямованих на вироблення у підлітків та молоді навичок відповідальної поведінки та свідомого ставлення до власного здоров'я. Прикладом може виступати діяльність МГО «Волонтерський клуб міста Луцька».

«Волонтерський клуб міста Луцька» - це організація із досвідом роботи в сфері формування здорового способу життя, яка об'єднує небайдужих до проблем молодого покоління людей. За період свого існування МГО реалізувала ряд проектів та молодіжних ініціатив. Серед найбільш вагомих можна виділити реалізацію проекту «Здорова молода генерація – щаслива українська нація» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках проекту «Разом до здоров'я». Зазначений проект мав на меті підвищити рівень обізнаності підлітків та молоді, педагогічних працівників, працівників соціальних служб з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я шляхом здійснення просвітницько-профілактичної роботи з вищеназваними категоріями [71]. Ще однією соціальною ініціативою стало започаткування діяльності «Підліткового тренінгового центру» спільно із Службою у справах дітей Луцького міськвиконкому та Благодійним фондом «Благополуччя дітей». Серед основних завдань Центру можна виділити наступні:

- розширити пізнавальний кругозір підлітків стосовно актуальних у їхньому віці тем;

- сприяти розвитку індивідуальності підлітків, формувати в них навички адекватного самовираження та власну позицію в системі життєвих цінностей;
- сприяти формуванню в учасників тренінг-курсів навичок спілкування, здорового способу життя, толерантного ставлення та ефективної взаємодії з оточуючими;
- розвивати в підлітків навички самоорганізації у навчальній та дозвіллевій діяльності тощо.

У Центрі діти та підлітки мали можливість відвідувати тренінгові заняття, в тому числі, спрямовані на зміцнення та збереження здоров'я; отримувати індивідуальні консультації; змістовно проводити своє дозвілля. Молоді люди, які відвідували Центр активно і охоче брали участь не лише у проведенні тренінгів, заходів, а й у їх плануванні та організації: самі подавали цікаві ідеї, складали сценарії, виявляли креативність, допомагали у проведенні тренінгових занять, у організації різних форм дозвілля тощо. Деякі підлітки, пройшовши курс тренінгового навчання, вирішили зайнятись волонтерською діяльністю у своїх навчальних закладах, розповсюджувати отриману корисну інформацію серед своїх однолітків, допомагати залучати до Центру своїх друзів та знайомих [50].

Залучення підлітків та молоді до волонтерської та профілактичної роботи, до різних форм соціальної допомоги - досить ефективний засіб вільного саморозвитку особистості в діяльності та у спілкуванні як соціокультурному процесі.

Здійснюючи популяризацію здорового способу життя в учнівському та студентському середовищі, у волонтерів є можливість не тільки допомогти іншим, а й проаналізувати власний спосіб життя та вдосконалити його. Це дуже важливо, адже лише людина, яка дотримується настанов здорового способу життя, зможе допомагати іншим не лише порадами, але і своїм власним прикладом.

Участь в такій діяльності сприяє задоволенню базових потреб волонтерів у різноманітній творчій діяльності, визнанні і повазі оточуючих, самореалізації і самоствердженні, задоволенні й успіху, розвитку соціальної компетентності і соціальної відповідальності.

Участь волонтерів в просвітницькій діяльності формує такі життєві навички, необхідні для розвитку особистості:

- ефективного спілкування (які відпрацьовуються на формальному (проведення занять) і неформальному (особистісному) рівнях);
- усвідомлення власної індивідуальності ;

- розуміння, врахування та поваги індивідуальності та неповторності інших людей;
- самостійного прийняття рішення, самоконтролю власної поведінки, самоповаги, самоусвідомлення;
- культури проведення вільного часу;
- вміння пристосовуватися до змін соціального середовища.

У цьому підрозділі в контексті наших концептуальних підходів ми розглянули різні аспекти залучення дітей та підлітків до діяльності щодо сприяння здоров'ю. Оскільки саме від того наскільки дорослі забезпечать залучення молодих людей до такої діяльності, чи то у вигляді волонтерської їх участі, чи то коли вони виступатимуть у ролі порадників, інструкторів, які розповсюджують знання що стосуються збереження здоров'я, залежить підвищення результативності процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у даної вікової категорії.

Участь створює можливості для усвідомлення учнівською молоддю своїх потреб, прийняття рішень стосовно здоров'я та особистої відповідальності за ці рішення; необхідності внесення свого вкладу в покращення громадського здоров'я. Тільки у процесі участі молоді люди набувають досвід, навички, упевненість в своїх силах, необхідні способи діяльності, що створюють можливості для задоволення їх потреб: спілкування з ровесниками, випробовування власних сил у різних видах діяльності, пошук свого місця в суспільстві. Коли молоді люди залучені до просвітницької діяльності, до передачі інформації та позитивного досвіду участі у процесах сприяння здоров'ю, вони стають реальним суб'єктами свого власного розвитку, суб'єктами процесу, а не залишаються об'єктами впливу.

Це також стає можливим завдяки використанню під час навчання інтерактивних методів, які теж створюють умови для налагодження взаємодії із дорослими та власної активності у діяльності та надають можливості для формування внутрішніх стійких переконань на користь здоров'я.

Дослідження підходів до навчання здоров'ю підтвердило, що активний процес навчання із залученням учнівської молоді є найбільшим ефективним для формування відповідального ставлення до здоров'я.

### **Розділ 3. Технологізація процесу формування відповідального ставлення до здоров'я**

В наукових працях, основним чином, ведеться дискусія про статус діяльності технологічного характеру і лише намічаються шляхи підходу до цієї проблеми на рівні складних рецептів ефективної організації навчально-виховного процесу. Мова йде про технологізацію навчально-виховної діяльності як сучасної тенденції освітнього процесу.

Технологізація навчально-виховного процесу здійснюється за трьома спрямуваннями. Перший напрям відображає фундаментальні дослідження основ технологізації і передбачає розробку моделей соціального замовлення випускника школи тощо. На основі даних моделей, що пройдуть дослідну апробацію, створюватимуться кваліфікаційні характеристики випускника на діагностичних засадах. Цей напрям досліджень надзвичайно складний, але перспективний. Зрозуміло, що прикладні втілення та рекомендації це справа неблизької перспективи.

Другий напрям досліджень характеризується розробкою конкретних технологій у реалізації діагностичних якостей вихованця. Такі технології характеризуються, як правило, відсутністю наукового обґрунтування, не визначаються конкретністю, хоча відображають прагнення до цілісного розкриття особистісних характеристик випускників.

Третій напрям вирізняється розробками технологій формування конкретних особистісних надбань вихованців і досить тісно пов'язаний із попереднім.

Технологізація навчально-виховного процесу – це сучасна тенденція побудови, організації та практичної реалізації освітнього процесу, зорієнтованого на формування діагностичних якостей вихованця, гарантування визначеного результату формування, забезпеченого процедурними засобами сучасного рівня, можливістю масового застосування в практику навчально-виховної діяльності[52].

Технологізація навчально-виховного процесу на прикладному рівні забезпечується технологічним підходом до формування певних особистісних структур вихованців.

### **3.1. Технологічний підхід до формування відповідального ставлення до здоров'я**

Потреба суспільства у формуванні відповідального ставлення до здоров'я в особистості, ступінь складності цього процесу, необхідність використання під час його здійснення способів, які б забезпечили ефективне досягнення стратегічного завдання для розвитку нашої країни, обумовлюють важливість пошуку, розробки та впровадження соціально-педагогічних технологій, котрі оптимізують процес становлення позиції особистості щодо здоров'я.

Звернення науковців та практиків до такого інструменту, як технології, є обґрунтованим. Технології дають змогу науково будувати соціально-педагогічну діяльність; сприяють підвищенню її ефективності; забезпечують тиражування, відтворюваність оптимального способу реалізації соціального процесу, тобто можливість здійснення його іншими фахівцями після спеціального навчання.

На думку дослідників, технологічна форма соціального процесу (у формі дотримання, здійснення певної технології) є його вищою формою, оскільки вона забезпечує взаємну „підгонку” двох перших форм: 1) об'єктної, тобто у формі послідовної зміни стану соціального об'єкта; 2) суб'єктної, або діяльнісної, тобто у формі послідовних дій суб'єкта. За допомогою технології досягається, з одного боку, раціоналізація процесу діяльності, а з іншої – оптимізація об'єктного процесу [ 96, с. 37].

Аналіз досліджень останніх років із проблем здоров'я засвідчує посилення інтересу до соціально-педагогічних технологій формування здорового способу життя та здоров'язберігаючих технологій (В. Беспалько, Н. Заверико, С. Омельченко, О. Стойко, Л. Сущенко [23; 65; 173;234]).

Однак соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості як предмет наукового пошуку не вивчалися. А для їх практичної розробки нам потрібно, насамперед, з'ясувати сутність соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я, сформулювати принципи їх реалізації, визначити структуру.

Перед тим як перейти до розгляду означених питань, вважаємо за доцільне висвітлити положення, які стали для нас базовими у процесі дослідження:

– назву „технологія” процес діяльності отримує тільки тоді, коли його було спрогнозовано, визначено кінцеві властивості продукту та способи його отримання, цілеспрямовано сформовано умови для реалізації та йому (процесу) надано хід, а отримуваний результат



максимально відповідає очікуваному зразку, що можна діагностувати [237];

– основними ознаками технології є: 1) розділення, розчленовування процесу на внутрішньо пов'язані між собою етапи, фази, операції; 2) координованість і поетапність дій, направлених на досягнення очікуваного результату; 3) однозначність виконання процедур й операцій (вирішальна, неодмінна умова досягнення результатів, адекватних поставленій меті) [147, с.44– 47].

До речі зазначимо, що в короткому словнику іншомовних слів „технологія” – слово, яке запозичене соціальними та гуманітарними науками із промисловості й визначається як 1) сукупність знань про способи й засоби проведення промислових процесів, а також 2) самі процеси, за яких відбувається якісна зміна оброблюваного процесу [216].

Наступна проблема, що вимагає чіткої інтерпретації – це поняття педагогічної технології.

Щодо педагогічної технології, то слід зазначити, що сьогодні відсутнє єдине визначення цього поняття. Більше 300 формулювань поняття „педагогічна технологія” і його варіанти („технологія навчання”, „освітні технології”, „технології в навчанні”, „технології в освіті”) використовуються в педагогічній літературі. Сутність педагогічних технологій досліджувалась у роботах В. Беспалько, Л. Загрекової, М. Кларіна, І. Лернера, В. Сластьоніна [23; 68; 129; 215].

В зарубіжних джерелах педагогічна технологія розглядається як напрям підвищення ефективності освітнього процесу за рахунок гарантування досягнень запланованих результатів. Американські педагоги розкривають педагогічні технології під кутом зору оптимізації навчально-виховного процесу і конструювання адекватних прийомів і засобів.

Різноманітними є підходи до інтерпретації педагогічної технології вітчизняними та російськими вченими. Взявши на озброєння системний підхід, ряд дослідників (В.П.Беспалько, В.С.Данюшенков, В.Ю.Питюков) вихідним положенням педагогічної технології висувають проектування процесу формування особистості учня з найменшим впливом на нього суб'єктивних чинників, наприклад, майстерності вчителя, часових регламентів та ін. І.А.Зязюн, В.А.Сластьонін педагогічну технологію розкривають під призмою педагогічної техніки.

Сутність педагогічної технології Н.Ф.Тализіна вбачає в раціональних способах досягнення поставлених навчальних цілей.

Визначальним при цьому виступає вибір методологічних позицій, на яких будується технологічна діяльність.

Я. Лернер педагогічну технологію визначає як сукупність необхідної і відтворювальної послідовності педагогічних дій вчителя і учнів їхніми засобами, що призводить до успішного засвоєння змісту освіти стосовно запланованої мети, передбачає формулювання цілей через результати навчання, виражені в діях учнів, надійно усвідомлюваних і визначуваних [129, с. 138].

Разом з тим існують педагогічні дослідження, в яких поняття «педагогічна технологія» вважається надуманим технократичним терміном, «віянням моди». Під технологією в даному випадку розуміється не що інше, як процес застосування технічних засобів у навчанні.

В нашому розумінні, педагогічна технологія – це науково обґрунтована система побудови, організації і практичної реалізації навчально-виховної діяльності у структурі певної педагогічної системи, це упорядкована сукупність дій, процедур й операцій, що інструментально забезпечують отримання діагностованого і прогнозованого результату в умовах освітнього процесу [52; 215].

Узагальнення позицій науковців дало змогу вичленувати положення, які, на наш погляд, розкривають специфіку педагогічної технології і є важливими для нашого дослідження.

Педагогічна технологія – це послідовне та планомірне практичне втілення педагогічного процесу; це складова педагогічної системи, у якій цілеспрямоване використання комплексно чи окремо способів навчання підвищує ефективність освітнього процесу. В ній здійснюється навчальний процес, що конструюється від заданих початкових установок (цілі та зміст) і гарантує досягнення поставлених цілей. Цілі формулюються через результати навчання, виражені в діях суб'єктів навчання. Постійно проводиться оцінювання поточних результатів, оперативний зворотний зв'язок, корекція навчання, обов'язкове завершальне оцінювання отриманого результату. Реалізація педагогічних технологій базується на принципах, що є найбільш загальними вимогами їх здійснення і слугують методологічною основою досягнення визначених результатів.

Для визначення сутності технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді звернемося до трактування поняття „соціально-педагогічна технологія” науковцями.

Передусім зазначимо, що дослідники вважають соціально-педагогічну технологію інтегративним різновидом соціальної і

педагогічної технологій [256, с. 8], тому для пояснення розуміння нами досліджуваного поняття представимо характеристики соціальної та педагогічної технологій.

Соціальні технології досліджувалися в роботах Г. Галієва, Л. Дятченко, В. Іванова, М. Маркова, Н. Стефанова, Ю. Сурміна, В. Патрушева, Н. Туленкова та ін. [62; 96; 147; 229; 231].

У роботах цих та інших авторів технології розглядаються 1) як *система знань* про оптимальні способи перетворення та регулювання соціальних відносин і процесів у життєдіяльності людей, 2) *спосіб здійснення* діяльності на основі раціонального розчленовування її на процедури й операції з їх подальшою координацією, синхронізацією і вибором оптимальних засобів та методів їх виконання; 3) *метод управління* соціальними процесами, який забезпечує систему їх відтворення в певних параметрах, таких як якість, властивості, обсяг, цілісність діяльності тощо [ 222, с. 185-186].

Беручи до уваги ці три основні аспекти соціальних технологій, вважаємо за доцільне навести деякі її визначення, що підтверджують нашу позицію щодо її розуміння в контексті нашого дослідження як *способу здійснення* діяльності.

Соціальні технології – це :

– „*спосіб реалізації* конкретного складного *процесу* шляхом розчленовування його на систему послідовних взаємозалежних процедур і операцій, що виконуються однозначно... [147, с. 48]”;

– „стандартний комплекс методично описаних і практично впроваджених дій і/чи процедур, які об’єднанні у певній послідовності або поєднанні і дають вимірюваний або інший відчутний соціальний результат ... у соціальній сфері [223, с. 31]”.

Проведений аналіз, систематизація різних підходів до розуміння соціальної технології дає нам змогу виділити найбільш істотні для нашого дослідження: соціальна технологія – це визначена програма діяльності з вирішення, управління вирішенням соціальної проблеми; це – спеціально визначена, підготовлена й послідовно реалізована діяльність, спрямована на вирішення соціальної проблеми.

Наразі теорія соціально-педагогічної технології проходить етап свого становлення, тому поки що не існує єдиного визначення. Ці технології стали предметом дослідження Т. Алексеєнко, Р.Вайноле, М. Галагузової, Н. Заверико, В. Лютого, Л. Мардахаєва, В. Нікітіна, С. Харченко, Є. Холостової та ін. [9; 65; 66; 138; 145; 170; 256].

Аналіз і систематизація різних підходів до розуміння сутності соціально-педагогічної технології дає нам змогу стверджувати про два основні:

– перший, що спирається на розуміння технології як науки про майстерність, мистецтво практичної діяльності, досягнення прогнозованої соціально-педагогічної мети, трактує її як *сукупність знань* про найбільш оптимальні методи, засоби і прийоми для вирішення соціально-педагогічних проблем;

– другий підхід спирається на розуміння технології як практики алгоритмічного застосування оптимальних способів вирішення соціально-педагогічних проблем, трактує її як *спосіб здійснення* соціально-педагогічної діяльності.

Соціально-педагогічні технології, як вважають науковці, – це механізм забезпечення мотиваційної, інформаційної й операційної культури людини; інструмент, що стимулює вільний індивідуальний вибір на рівні сучасної культури, за якого змінюється поведінка суб'єктів виховання у процесі освоєння нової цінності або покращення свого стану, спонуки до доброчесності внутрішніми потребами та переконаннями [154].

У дослідженні для визначення сутності технології формування відповідального ставлення до здоров'я ми будемо спиратися на визначення соціально-педагогічної технології як:

– цілеспрямованої, найбільш *оптимальної послідовності* соціально-педагогічної діяльності (впорядкована сукупність дій, операцій і процедур) із реалізації фахівцем (фахівцями) методів (сукупності методів), засобів і прийомів, що забезпечують досягнення прогнозованої мети в роботі з людиною, групою в певних умовах середовища [145];

– науково обґрунтованої *системи* та порядку функціонування всіх способів, що використовуються для вирішення певної соціально-виховної проблеми [256, с. 6];

– способи взаємодії соціального педагога/соціального працівника із клієнтом, що забезпечують його соціалізацію (самовизначення і саморозвиток) у наявних чи спеціально створюваних умовах [66, с. 81];

З огляду на вищевикладене, сформулюємо нашу позицію щодо визначення поняття „соціально-педагогічна технологія формування відповідального ставлення до здоров'я” як оптимального способу здійснення даного процесу. Ми розуміємо, що це *стандартний комплекс методично описаних і послідовно впроваджених дій та процедур, результатом яких є вироблення відповідної позиції в суб'єктів здоров'я.*

Сутністю цих технологій є алгоритмована діяльність зі створення і використання умов, які забезпечують задоволення актуальних потреб, мобілізацію і розвиток ресурсів індивідуума і, таким чином, впливають на його вільний індивідуальний особистий вибір щодо здоров'я, що спричиняє якісні зміни в компонентах ставлення до здоров'я.

Характерною ознакою цих, як і інших соціально-педагогічних технологій, є наявність алгоритму: розділення процесу на внутрішньо-пов'язані між собою етапи; координованість та поетапність дій; однозначність виконання процедур. Технології забезпечують досягнення результату, що прогнозується та діагностується за дотриманням необхідних умов і реалізацією відповідних принципів.

Специфічними рисами цих, як і інших соціально-педагогічних технологій є: *концептуальність* (спирання на наукову концепцію); *системність*, тобто володіння всіма ознаками системи: логікою процесу, взаємозв'язком усіх його частин, цілісністю; *корегованість діяльності*, тобто можливість постійного оперативного зворотного зв'язку в процесі її здійснення; *мультидисциплінарність*, адже під час їх розробки використовуються теорії, методи, розроблені різними науками, їх реалізацію здійснюють спільно спеціалісти з різних сфер; *складність*, яка полягає в стандартизації та визначенні ефективності впливу [256, с.10]; *ієрархічність* – соціально-педагогічні технології передбачають використання в ролі методів технології нижчого порядку [131].

Акцентуємо увагу на останній характеристиці. Ми поділяємо позицію І.Ліпського, котрий вважає, що в технологічному циклі здійснення процесу кожна технологія, що входить до цього циклу, стає і технологією, і операцією (методом), є етап у межах технологічного циклу, має достатньо автономну інструментальну конструкцію зі своїми вимогами, потенціалом, обмеженнями, умовами та правилами [131, с. 38].

Згідно з класифікацією Ю. Сурміна, Н. Туленкова [231] технології формування відповідального ставлення до здоров'я є комплексними (відображають явище у всіх його проявах); інноваційними (є нововведеннями); навчальними й інформаційними (орієнтованими на отримання, передачу інформації, здійснення процесу навчання); формуючими (спрямовані на формування означеного процесу); стратегічно-тактичними (орієнтовані на досягнення близьких цілей у конкретних умовах для вирішення стратегічної мети).

Структура соціально-педагогічної технології формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості містить декілька

обов'язкових компонентів: мета, очікуваний результат, завдання, алгоритм (послідовність дій), принципи, необхідні й достатні соціально-педагогічні умови.

Стисло розкриємо компоненти структури цієї технології.

*Мета* – це опис того позитивного кінцевого результату, який очікується отримати після реалізації технології, бажаний стан об'єкта, на досягнення якого спрямовується діяльність.

*Результат* технологій ми описуємо за критеріями та показниками відповідального ставлення до здоров'я особистості.

*Завдання* – передбачення проміжних результатів в досягненні мети, конкретні й вимірювані можливі зміни ситуації, яка описувалася під час постановки проблеми. У них містяться кількісні дані про ступінь корисності технології. Конкретність і досяжність результату реалізації – головні вимоги до формулювання завдань.

Сам *алгоритм* як система послідовних дій, певний стандарт діяльності з реалізації визначених процедур є найбільш характерною ознакою технології. Процедури є окремими складовими елементами діяльності, завершені й відносно незалежні одна від одної (етап, операція, вид діяльності тощо). Процедури, поетапність їх виконання визначаються завданнями технології і спрямовані на їх досягнення. Кожен етап передбачає вміст декількох методів. Метод – спосіб здійснення діяльності, спрямованої на досягнення конкретних завдань у своєму етапі. Метод може бути окремою технологією.

Соціально-педагогічна технологія формування відповідального ставлення до здоров'я як структурована і впорядкована діяльність базується на певних принципах.

Щодо принципів технології, то вважаємо за потрібне відзначити глибоке дослідження їх у роботі Ю. Сурміна, Н. Туленкова „Теорія соціальних технологій” [231]. У цій праці *принципи* соціальних технологій, як найбільш *загальні правила їх здійснення*, автори розподіляють на дві групи. Перша група – принципи побудови соціальних технологій. До них автори зараховують принципи ефективності й оптимальності, системності, цілепокладання, синергізму, гуманізму, проблемності, надійності, інноваційності, обґрунтованого використання соціального досвіду, межі й кардинальності, саморозвитку. Друга група – принципи різних етапів соціальних технологій, а саме: проектування, конструювання, перевірки і впровадження, функціонування [там само, с. 41-47]. Ми повністю поділяємо думку цих дослідників щодо важливості врахування

принципів технологій і під час розробки авторських технологій вони склали їх методологічну основу.

У впровадженні й здійсненні соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді ми виокремлюємо такі загальні принципи: *добровільності*, „*навчаючи – вчуся*”, *суб'єкт-суб'єктного спілкування*.

*Принцип добровільності* передбачає вільний вибір учасниками (як спеціалістами, так і звичайними молодими людьми) своєї участі в навчанні та проведенні подальшої просвітницької роботи у сфері сприяння здоров'ю. Рушійною силою навчання має виступати власний мотив, що визначає зацікавленість людини в навчальній діяльності. Відкриває мотив розуміння людиною важливості, необхідності отримання нових знань, формування нових навичок та власної ролі в цьому процесі.

*Принцип „навчаючи – вчуся”* передбачає створення умов для того, щоб учасники не тільки отримали потрібну інформацію, а й мали змогу виступити у ролі навчаючого, що підвищує ступінь засвоєння і усвідомлення знань. „Скажіть мені, і я забуду. Покажіть, і я запам'ятаю. Дайте можливість обговорити, і я зрозумію. Дайте можливість навчити іншого, і я прийду до досконалості [153, с.50]”.

*Принцип суб'єкт-суб'єктного спілкування* полягає в тому, що в освітньому процесі та міжособистісному спілкуванні постійно враховуються інтереси, почуття всіх його суб'єктів, що передбачає визнання цінності особистості іншої людини, її думок, досвіду.

Принципи реалізації є тією основою, тими „несучими опорами”, на яких тримається технологія як складова соціально-педагогічної системи.

Щодо *умов* зауважимо, що вибір і застосування соціально-педагогічної технології залежить від створення необхідних і достатніх умов, і сама технологія допомагає створенню нових сприятливих умов.

Особливе місце в технологічному забезпеченні соціально-педагогічного процесу формування відповідального ставлення до здоров'я займає перевірка ефективності розроблених технологій.

Ефективність соціальних технологій визначається науковцями як кінцевий соціальний *результат*, отриманий при найменших витратах в оптимальні терміни. Ефективність показує співвідношення між результатами, отриманими при використанні технології і витратами на її розробку та впровадження [96]. Використовують дві лінії аналізу ефективності порівняння мети і завдань із результатом та зіставлення ресурсів з отриманим ефектом [231, с. 36].

У своїй роботі для оцінювання ефективності технологій ми порівнювали отримані результати з метою і завданнями. Критерієм результативності соціально-педагогічної технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді нам слугували визначені показники відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

Визначення інших критеріїв ефективності базується на виділених дослідниками умовах отримання результату за допомогою соціальних технологій. Вони (технології) повинні володіти, по-перше, певними властивостями: привабливістю мети; простотою її обґрунтування; гнучкістю впровадження процедур й операцій; надійністю теоретичного і методичного забезпечення; професійною грамотністю і практичним досвідом; несуперечністю між процедурами й операціями конкретної технології, рівнем якості їх відтворення. По-друге, повинні бути вираженими ознаки технологізації: розмежування, розділення, розчленовування соціального процесу на пов'язані між собою етапи, фази; координація і поетапність дій, однозначність виконання операцій і процедур, можливість багатократного застосування відпрацьованих стандартних алгоритмів діяльності [96, с. 343].

Згідно з цим потребували доповнення визначені нами *критерії процесу*. Ми ввели ще один – готовність фахівців до реалізації технологій. Однак, цей критерій вимагає розкриття його через певні *показники*, а саме рівень знань про основні положення концепції сприяння покращенню здоров'я, умови та принципи формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, розуміння сутності та дотримання алгоритму запропонованих технологій, активність у підвищенні рівня професійної компетентності.

Отже, соціально-педагогічні технології створюють можливість фахівцям здійснювати процес формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді цілеспрямованіше з визначеними концептуальними основами, принципами, змістом діяльності, за певним алгоритмом, високою вірогідністю досягнення кінцевого результату.

Однак, слід пам'ятати, що робота з соціально-педагогічними технологіями не обмежується лише етапом її створення. Важливою складовою ефективності реалізації такої технології є її втілення. Впровадження соціально-педагогічної технології – процес надзвичайно складний та багатогранний і передбачає ряд ускладнень. По-перше, перехід на нову технологію призводить до підвищення фізичного навантаження на вихователя(фахівця відповідального за впровадження ідей відповідального ставлення до здоров'я) в межах 20-25%. За таких



умов справитись із додатковим навантаженням можуть лише одиниці – справжні ентузіасти.

По-друге, нова технологія вимагає найвищої професійної майстерності вихователя/відповідального фахівця. Сучасна педагогічна технологія неможлива також без досконалого знання іноземних мов, вільного володіння комп'ютерною технікою, глибоких знань реалізованої педагогічної проблеми, бездоганного володіння способами реалізації відповідної технології.

Ще одна і досить суттєва трудність (третя) заключається у тому, що сучасні технології досить індивідуалізовані. Практично відсутні прості і зрозумілі механізми масової реалізації застосування технології окремими вихователями/відповідальними фахівцями, що унеможливило перенесення технології з одного проекту в інший без додаткових зусиль та гарантій реалізації. Так, при втіленні технології кожному фахівцеві необхідно самостійно засвоювати закономірності і принципи її функціонування. Найчастіше для цього немає ні часу, ні сил, ні матеріальних стимулів.

По-четверте, нові технології вимагають значних матеріальних затрат. На сучасному етапі розвитку освіти будь-яка цікава новаторська ідея без потужних матеріальних затрат слугуватиме як авторська методика однієї особи чи вузького кола ентузіастів.

Ефективність будь-якої технології залежить від оптимального її впровадження, що обумовлюється об'єктивними і суб'єктивними чинниками. До основних чинників впровадження технологій перш за все відносяться такі:

1. Відповідність технології навчання/просвітницької діяльності конкретній матеріально-технічній базі.

2. Організаційно-технологічне, науково-методичне забезпечення виховного процесу та структури управління ним.

3. Матеріально-технічне забезпечення, пов'язане з можливістю виховання певної кількості учнів.

Суб'єктивні чинники ефективного впровадження соціально-педагогічних технологій обумовлюються, перш за все, готовністю до цього вихователів і вихованців. Це такі чинники:

1. Професійна готовність вихователя, що обумовлюється його загальним рівнем, творчим ставленням до педагогічної праці.

2. Психологічна готовність вихователя, яка передбачає оперативність адаптації до видозмінених умов професійної діяльності; продуктивність спілкування з дітьми; рівень нервово-психічної напруги.

3. Позитивна мотивація вихователя і учня. Реконструювання будь-якої діяльності вимагає затрат великої кількості фізичних і психічних зусиль, що можна компенсувати лише позитивним мотиваційним забезпеченням. Створенню такого виду мотивації сприяє управлінське, матеріальне, моральне забезпечення, побудова сприятливого морально-психологічного клімату (деякі аспекти цієї проблеми розглядалися нами в підрозділі 2.1. нашої роботи).

Впровадження сучасних технологій повинно відповідати трьом вимогам:

- опиратися на кращі досягнення попередньої технології в плані організації навчально-виховного процесу;
- носити узагальнений і уніфікований характер, що дає змогу застосовувати технологію у видозмінених умовах;
- максимально використовувати можливості сучасних технічних засобів при мінімальній затраті фізичних сил.

Слід пам'ятати, що будь-яка технологія ефективно спрацьовує лише за умов її оптимального функціонування. Сучасні технології повинні адекватно відображати нові пріоритети освіти.

### **3.2. Технологія просвітницького тренінгу**

Забезпечення соціально-педагогічної умови застосування інтерактивних методів навчання найбільш ефективно можна реалізувати через використання тренінгу, оскільки:

– це спосіб забезпечення всім суб'єктам освітнього процесу можливостей для ефективного особистого саморозвитку, досягнення благополуччя;

– більшість ефективних змін у ставленні і поведінці людей відбувається в груповому, а не в індивідуальному контексті; ця форма роботи створює можливість осмислити, усвідомити отриману інформацію, одразу ж зіставити її з діяльністю;

– це особлива групова форма навчання, яка спирається не на декларативне, а на реальне знання, що дає можливість пережити на власному досвіді те, про що йдеться;

– ця ефективна форма опанування знань, інструмент для формування умінь та навичок, ставлень на відміну від повсякденного й індивідуального спілкування, відбувається більш інтенсивно, більш виражено, і – керовано [20; 34; 39; 99; 105; 107; 169].

Існують різні підходи до розуміння сутності змісту, принципів побудови тренінгового процесу в рамках діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я підлітків та молоді.

В широкому змісті, під тренінгом розуміють:

- спеціальну форму організації діяльності, що переслідує конкретні і прогнозовані цілі, котрі можуть бути досягнуті у відносно короткий термін;

- спосіб навчання учасників та розвиток у них необхідних здібностей та якостей, що дозволяють досягти успіху в певному виді діяльності;

- інтенсивне навчання, що досягається спеціальними інтерактивними методами [163].

Особливість тренінгу як методу інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії усіх її членів. Це своєрідне співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання в співпраці), де ведучий/тренер і учасники є його рівноправними суб'єктами. Мета інтерактивного процесу – зміна та покращання моделей поведінки учасників. У інтерактивному процесі відбувається не навчальне заняття на задалегідь задану тему, тут розгортається “саме життя”, де учасники “проживають” конкретну подію, яка спланована, структурована, концентрована. Тренінг – це форма навчання у групі з використанням інтерактивних методик, тобто тих, що базуються на активній участі кожного учасника й взаємодії між усіма членами групи, включаючи ведучого/тренера.

Ефективність тренінгів обумовлена їх можливостями: це і формування навичок міжособистісної взаємодії, і розвиток рефлексивних здібностей, і зміна стереотипів, що заважають особистості справлятися з нестандартними ситуаціями у повсякденному житті, це і, зрештою, широкі можливості для самореалізації молодої людини [8,с.23].

Тренінг дозволяє різко збільшувати відсоток засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість учасника, а й на його почуття, волю.

Тренінг – це, перш за все, навчання, яке спирається на досвід людини, а також передбачає, що присутні на тренінгу люди, крім отримання нової інформації, мають можливість одразу ж використовувати її на практиці, виробляючи нові навички. Тренінгова форма навчання розвиває здатність людини до пошуку нових знань, до творчості.

Оскільки основне завдання тренінгу полягає у створенні освітнього середовища, тому зазначимо, що воно включає в себе три важливих компоненти: когнітивний, емоційний та поведінковий. В психологічній літературі ці компоненти називають сферами відносин особистості або рівнями існування особистості. Таким чином, основне завдання тренінгу, в перефразованому вигляді, полягає в активному включенні в процес навчання всіх трьох вказаних компонентів: його учасники повинні мати можливість отримувати і осмислювати інформацію (когнітивний компонент), відкрито виявляти емоції, що виникають (емоційний компонент), здійснювати навчальну діяльність (поведінковий компонент).

Тренінг і традиційні форми навчання мають суттєві відмінності. Традиційне навчання більш орієнтоване на правильну відповідь, і за своєю сутністю є формою передачі інформації та засвоєння знань. Натомість тренінг, перш за все, орієнтований на запитання і пошук. На відміну від традиційних, тренінгова форма навчання повністю охоплює весь потенціал людини: рівень та обсяг її компетентності, самостійність, здатність до прийняття рішень, до взаємодії тощо[239].

Тренінг сприяє інтенсивності навчання, знання не подаються в готовому вигляді, а стають продуктом активної діяльності самих учасників. Відповідальність за результативність навчального процесу несуть однаковою мірою як ведучий, так і кожний учасник тренінгу.

Переваги тренінгу як групової форми роботи саме з підлітками полягають в тому, що групова робота пропонує учнівській молоді керівництво дорослого, якого вони потребують, і водночас надає їм незалежності та дає можливість діяти власними силами, є „полігоном” для відпрацювання необхідних життєвих навичок.

Важливо також під час проведення навчання підлітків, використовуючи ресурси тренінгової роботи, враховувати такі умови, що можуть значно оптимізувати цей процес:

1. учасники повинні мати мотивацію до навчання (важливо зважати на потреби та інтереси учасників, оскільки вони є джерелом мотивації);

2. необхідно створювати відповідний психологічний клімат, який заохочував би до взаємодії;

3. слід використовувати методи, які відповідають різним стилям і способам навчання (існують індивідуальні особливості та відмінності у способах і стилях навчання учасників, необхідно застосовувати різноманітні методи і техніки таким чином, щоб донести

інформацію до всіх учасників, задовольнивши їхні індивідуальні потреби);

4. необхідно створювати можливості для обміну досвідом між учасниками, спиратися на їх досвід (не ставити під сумнів уміння та знання учасників, оскільки це може викликати опір до нової інформації);

5. доцільно розробляти завдання з високою ймовірністю досягнення успіху (створювати ситуації успіху) та організовувати можливості для учасників випробувати нові знання на практиці;

6. доречно повністю залучати учасників у процес навчання (пропонувати учасникам виступати в різних ролях, використовувати різноманітні методики (розв'язання проблем, випадки з практики, ігри, рольові ігри, обговорення, ігри-розминки, рухливі ігри тощо);

7. учасники повинні мати достатньо часу на засвоєння нових знань і вмінь;

8. для учасників важливо побачити використання набутих знань на практиці (питання, які розглядаються на тренінгу, мають бути максимально наближені до реальних потреб учасників).

На тренінгових заняттях молоді люди самі шукають відповіді на поставлені питання, самі роблять вибір щодо свого сьогодення та майбутнього, що підвищує їхню особисту відповідальність за прийняття рішення стосовно свого здоров'я. Участь у тренінгу дає можливість обговорити різні питання і виступити в ролі навчаючого, що сприяє досконалому засвоєнню потрібної інформації.

Наразі зауважимо, що розрізняють тренінги: комунікативні, особистісного росту, соціально-психологічні, соціально-просвітницькі, освітні тощо, оскільки в основу класифікації тренінгів покладено різноманітність цілей, що досягаються тренінговою роботою.

В широкому змісті під соціально-просвітницьким тренінгом розуміють практику соціально-педагогічного впливу, що базується на активних методах групової роботи, при цьому мається на увазі використання специфічних форм передачі знань, навчання навичкам та вмінням у сферах спілкування, діяльності, особистісного розвитку тощо.

Провідним методом навчання, в контексті формування відповідального ставлення до здоров'я, ми обрали освітній та просвітницький тренінги.

Зробимо, заувагу, що слово „освіта” охоплює такі семантичні поля:  
а) процес створення, породження чогось нового, б) формування чого-

небудь згідно із заданим зразком [328]. Отже, *освітній тренінг* визначається нами як оптимальний спосіб створення суб'єктам освітнього процесу можливостей для надання й отримання соціально-значимої інформації, поповнення та поновлення знань, формування відповідальних ставлень, умінь і навичок для досягнення благополуччя, ефективного особистого саморозвитку, що забезпечується шляхом послідовної реалізації упорядкованих, взаємопов'язаних дій, які базуються на певних принципах, у спеціально створюваних умовах.

*Просвітницький тренінг* як запланований процес створює умови для самостійної діяльності підлітків і набуття знань, побудови логічних висновків. Навчання в рамках просвітницького тренінгу дозволяє учасникам учитися: обмінюватись один з одним інформацією і висловлювати власну думку, говорити і слухати, приймати рішення, обговорювати і спільно вирішувати проблеми; розвиває особистісні та соціальні навички.

Узагальнено мету обраних нами видів тренінгу можна сформулювати як отримання інформації, створення нових знань, формування життєвих навичок. У той же час, ведучи розмову про навчально-просвітницьку роботу з дорослими учасниками, котрі впроваджують ідеї сприяння покращанню здоров'я, ми схильні вживати термін «освітній тренінг», а коли характеризується робота дорослих з підлітками та молоддю вважаємо за доцільне оперувати терміном «просвітницький тренінг».

Специфічними рисами просвітницького та освітнього тренінгу [8;85; 95; 99; 194; 199; 236] є:

- освітня спрямованість; переважання змістового аспекту в роботі тренінгової групи над особистим. Змістовий аспект відповідає основній меті тренінгу (когнітивні структури, ціннісні орієнтації, установки, уміння);

- націленість на отримання динамічних знань, тобто знань під час отримання й засвоєння яких, учасники відіграють вирішальну роль. Набуття такого знання приносить задоволення і породжує бажання передати його іншим. Учасники мотивовані на отримання знань, тому що вони їм потрібні, ними визначені, у них вони вбачають сприятливий вплив на якість життя, досягнення благополуччя; об'єктивізація суб'єктивних думок, знань учасників групи стосовно отримуваних знань, вербалізована рефлексія;

- комплексне використання активних й інтерактивних методів;
- дотримання принципів групової роботи; наявність більш-менш постійної групи (переважно 15 – 20 осіб), що періодично збираються на

зустрічі чи працюють безперервно протягом двох – шести днів; певна просторова організація (найчастіше робота в зручному ізольованому приміщенні, де учасники переважну частину часу сидять у колі). [213, с.287-294].

Тому освітній тренінг – це ресурс, який дозволяє оптимізувати та значно підвищити ефективність діяльності щодо формування відповідального ставлення до здоров'я молоді та підлітків. У ході тренінгів можна не лише надати інформацію про складові здоров'я, фактори, які впливають на нього, про шляхи передачі, наслідки ВІЛ-інфекції, ІПСШ, а й сформувати навички усвідомленого прийняття рішень, відповідальної поведінки, сприяти усвідомленню важливості збереження та зміцнення всіх складових здоров'я, через дотримання здорового способу життя і утвердження здоров'я як важливої життєвої цінності.

Важливим базисом організації просвітницького та освітнього тренінгу є партисипаторний підхід. Цей підхід базується на вірі в те, що люди ефективніше вчаться, коли цінується їхнє власне знання та спроможність щось зробити, а також, коли вони здатні поділитися та проаналізувати власний досвід у комфортному для них середовищі. Вся група є активною учасницею процесу навчання, тому люди можуть обмінятися між собою своїми знаннями та проблемами, а також разом шукати оптимальне рішення. Важливою перевагою методики є те, що вона дає унікальну можливість вивчити складні або емоційно значущі питання у безпечній обстановці тренінгу, а не у реальному житті, з його ризиком та загрозами.

Варто зазначити, що проведення навчання у форматі тренінгу є не зовсім звичною, традиційною, а достатньо складною технологічною структурою, при здійсненні якої тренером створюються умови для багаторівневої комунікації між усіма учасниками.

Це відбувається за умов побудови освітнього\просвітницького процесу в ході тренінгу на основі циклу навчання шляхом конкретного досвіду, розробленого американським дослідником Д.Колбом. Д. Колб є автором теорії експеріентального (experience – досвід, переживання, емпіричне переживання) навчання, основна теза якої полягає у тому, що ефективне навчання повинне засновуватись на емпіричних переживаннях учасників, тобто на досвіді, що безпосередньо ними здобувається. Він розглядав процес навчання як послідовну зміну чотирьох фаз:

- *конкретного досвіду* – передбачається, що ведучий групи створює умови для набуття чи актуалізації конкретного досвіду учасниками на основі існуючого;

- *рефлексивного спостереження* – створюються умови для аналізу набутого досвіду, обговорення спостережень, пов'язаних з його отриманням;

- *абстрактної концептуалізації* – відбувається співвідношення власних висновків та умовиводів, зроблених на попередній фазі, з науковими теоріями, які мають відношення до основного змісту навчальної програми. Важливо, щоб ці теорії доповнювали чи по-своєму трактували результати, отримані учасниками;

- *активне експериментування* – відбувається перевірка на практиці сформульованих гіпотез, використання отриманої раніше інформації [213, с.29].

На думку Д.Колба, кожна стадія навчання передбачає наявність та розвиток певних здібностей та вмінь учасників, в тому числі:

- здатність до конкретного досвіду – учасник вільний від пересторог та відкритий до нового досвіду (I стадія);

- здатність до рефлексивного спостереження – учасник здатний до спостереження та усвідомлення власного досвіду, його інтерпретації з різних точок зору (II стадія);

- здатність до абстрактної концептуалізації досвіду – учасник здатний до цілісного усвідомлення, вироблення понять та уявлень, які вибудовують дані спостережень в послідовну, логічну концепцію (III стадія);

- здатність до активного експериментування – учасник здатний використовувати концептуальні уявлення для прийняття рішень, розв'язання реальних проблем, що, в свою чергу, призводить до отримання нового досвіду (IV стадія) [18,с.214 ].

Водночас використання циклу Д.Колба дозволяє попередити один із суттєвих недоліків традиційної системи передачі інформації – розрив між теоретичними знаннями та практичною діяльністю.

Багато фахівців підкреслюють, що тренінг – не одномоментна подія, а довготривалий процес, в структурі якого можна виділити 5 стадій: перша стадія – визначення потреб у тренінгу; друга стадія – визначення цілей тренінгу; третя стадія – організація та планування тренінгу; четверта стадія – проведення тренінгу; п'ята стадія – оцінка результатів тренінгу.

Сукупність вказаних стадій тренінгу і послідовний порядок їх проходження спеціалісти називають тренінговим циклом. В наочному,



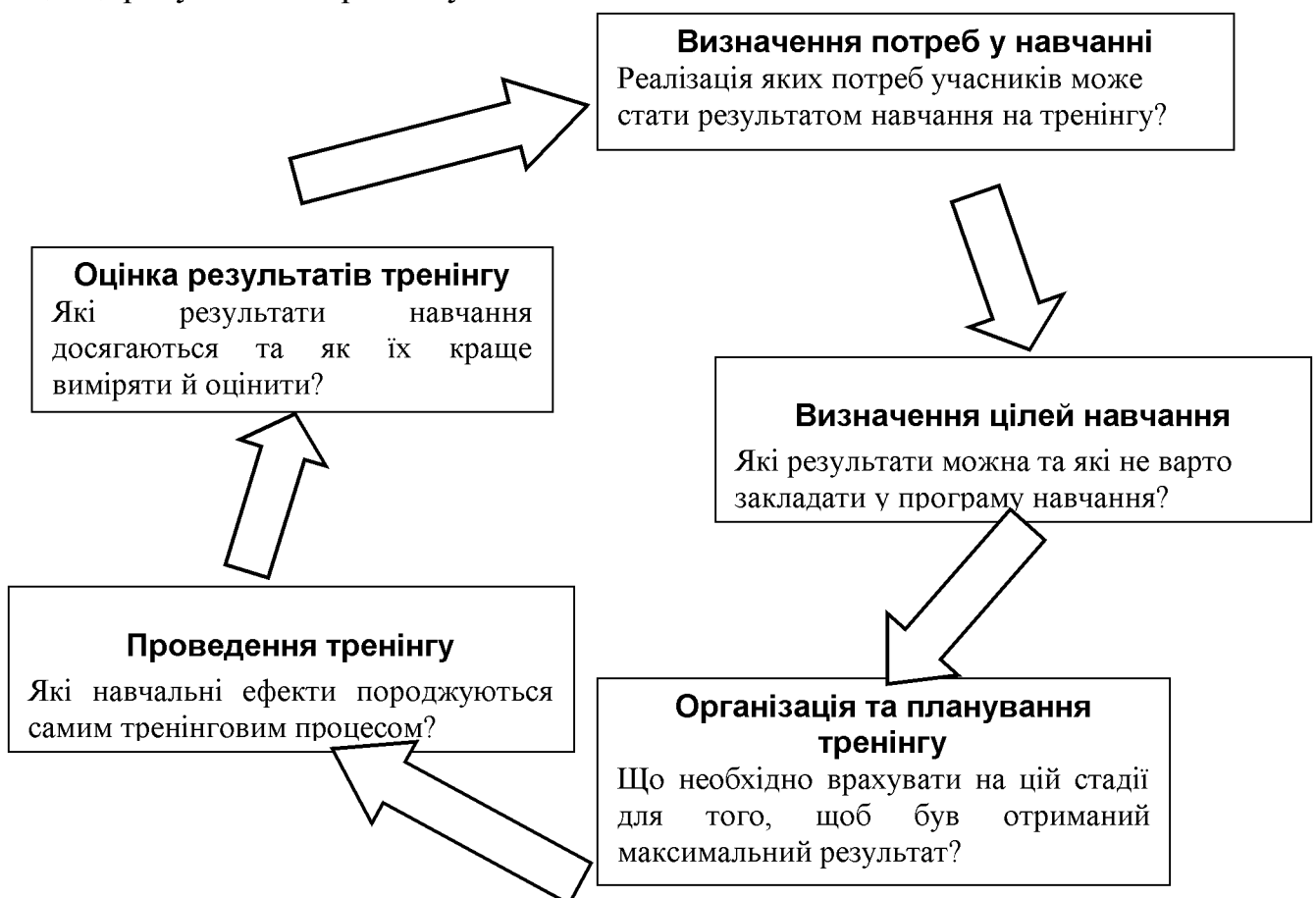
найбільш поширеному вигляді тренінговий цикл представлений Девідом Лі [130,с.17], точку зору якого відображає рис.3.1.

На початковій стадії – стадії визначення потреб у тренінгу – вважається необхідним дати відповіді на питання, які спрямовані на виявлення актуальної проблеми, пошук тренінгових варіантів її розв’язання і прийняття рішення про проведення тренінгу.

Наступною стадією є визначення цілей та завдань тренінгу. Відмічається, що ціль (мета) повинна окреслювати загальний результат програми тренінгу, тоді як завдання – окреслюють те, що учасники тренінгу повинні вміти виконувати наприкінці проходження його програми.

Третя та четверта стадії тренінгового циклу присвячені відповідно розробці і реалізації програми тренінгу. Програма тренінгу – це послідовність дій її учасників на шляху вирішення навчальних завдань.

Завершальна п’ята стадія тренінгового циклу фокусується на оцінці результатів тренінгу.



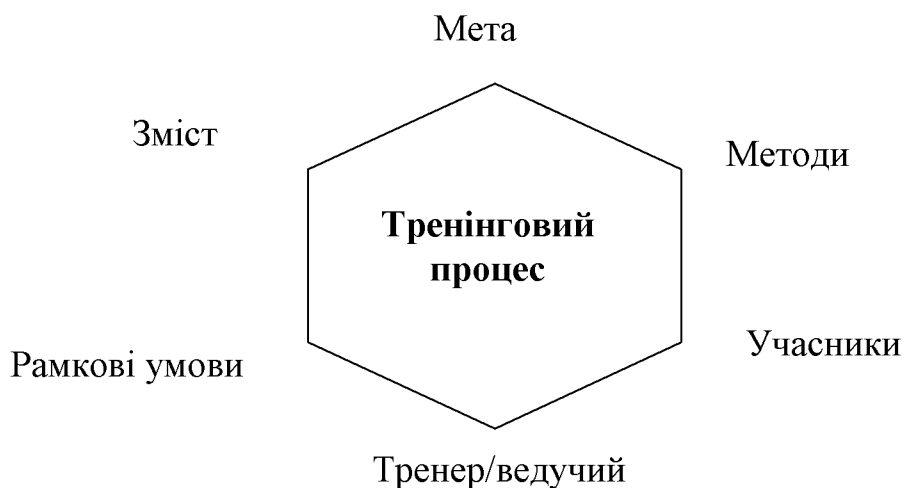
**Рис. 3.1. Тренінговий цикл за Девідом Лі**

Охарактеризувавши тренінговий цикл, варто зупинитись більш детально на розкритті компонентів тренінгового процесу. Розуміючи тренінг як технологію, звернемо увагу на його особливість – це, в першу

чергу, запланований процес. Трактування тренінгу як запланованого процесу навчання найповніше, на наш погляд, відображає схема педагогічної взаємодії, запропонована директором Міждисциплінарного центру дидактики вищої школи Білефельдського університету В.-Д. Вебер[194] (див. рис.3.2.).

Нагадаємо, що процес діяльності назву „технологія” отримує тільки тоді, коли його було спрогнозовано, визначено кінцеві властивості продукту й засоби його отримання, цілеспрямовано сформовано умови для реалізації та йому (процесу) надано хід, а отримуваний результат максимально відповідає очікуваному зразку, що можна діагностувати.

Для цілісного бачення тренінгу як запланованого процесу навчання (технології) необхідно розглянути схему, що містить шість складових (компонентів) будь-якого тренінгу. Отже, тренінговий процес реалізується в межах шести основних, тісно пов’язаних між собою компонентів.



*Рис. 3.2. Взаємозв’язок компонентів тренінгу*

**Мету** можна визначити, як прогнозований, очікуваний результат, що досягається в процесі проведення тренінгу. Метою просвітницького тренінгу є підвищення рівня інформованості щодо проблеми; зміна ставлення до проблеми; формування позитивної мотивації; вироблення та розвиток навичок адаптивної поведінки.

Визначається цільова група **учасників**, на яку спрямований тренінг. Саме від цільової групи залежить мета, визначається зміст тренінгу, відповідно до якого підбираються й методи тренінгу.

**Зміст** тренінгу визначається відповідно із заявленою метою для конкретної цільової групи.

**Метод навчання** – це обмежений рамковими умовами спосіб реалізації мети тренінгу через роботу суб'єктів освітньої діяльності (учасників і педагога-тренера). На тренінгу використовуються активні та інтерактивні методи навчання: презентація, індивідуальна робота, робота в малих групах, рольові ігри, обговорення, дискусія, «мозковий штурм», рухливі вправи тощо. Кожен з цих методів передбачає вирішення певного завдання.

Під час організації та проведення тренінгу важливе значення мають **рамкові умови**, тобто різноманітні деталі, що прямо не відносяться до визначених елементів шестикутника, однак можуть серйозно вплинути на ефективність навчання, наприклад: стан приміщення, у якому проводиться тренінг, забезпеченість усіма необхідними матеріалами для проведення тренінгу, час початку тренінгу, його тривалість тощо.

Спеціалістів, що проводять тренінги, називають **тренерами або ведучими**. Від їхніх умінь та кваліфікації залежить успіх тренінгу і подальшої діяльності його учасників. Під час підготовки та проведення тренінгових занять тренер/ведучий повинен знати цільову групу, тобто учасників з якими буде працювати, їх особливості, мотивацію; чітко усвідомлювати з якою метою проводиться тренінг, розуміти, якими методами навчання можна передати зміст і досягти мети, в яких рамкових умовах проводиться тренінг, а також знати свої особливості як спеціаліста в цій галузі та працювати над удосконаленням навичок проведення тренінгу.

Із вищеназваних складових/компонентів доцільно більшу увагу звернути на певних формах роботи та методах, які використовуються в тренінгу. Досвід авторів в якості тренерів просвітницько-профілактичних програм засвідчує їх важливість і високу ефективність.

**Робота у складі всієї групи.** Заняття у складі групи передбачає, що всі учасники сидять разом, а їхня увага зосереджені на лідерові групи. Такий вид роботи, як правило, застосовується:

- під час початкового привітання та вступної частини щоденних занять;

- коли треба вислухати одного або декількох промовців, зокрема під час читання лекції або проведення колективної презентації перед аудиторією;

- під час обміну результатами роботи, виконаної у складі малих груп;

- наприкінці тренінгу для підведення підсумків і завершення заняття.

Переваги роботи у складі всієї групи полягають у тому, що з інформацією та досвідом можуть ознайомитись всі члени групи. Крім того, існує можливість легко давати інструкції одразу всім учасникам. Важливо також, що окремі учасники неспроможні одразу брати активну участь у навчанні, відчувають обмеження можливостей щодо засвоєння матеріалу. Їм легше адаптуватись до умов тренінгу у великій групі.

**Робота в малих групах.** На відміну від занять у складі всієї групи, коли люди є переважно пасивними одержувачами інформації, заняття в малих групах передбачає активність учасників, їхню жваву взаємодію один з одним, вироблення ними власних ідей та виявлення творчості в інших формах. У процесі роботи в малих групах доцільно мати двох тренерів: вони зможуть приділити більше часу, допомагаючи кожній групі, і вносять у процес різні особисті якості та досвід, збагачуючи матеріал, який викладають.

Метод малих груп зручний у застосуванні, коли учасникам потрібно:

- познайомитись один з одним;
- переглянути матеріал, представлений на лекції;
- розв'язати завдання, поставлені тренером;
- спланувати, як представити інформацію іншим групам у формі рольової гри;
- відпочити, навчитись взаємодіяти, адаптуватись серед незнайомих людей.

Робота в малих групах передбачає шість етапів проведення:

1. Вступ (тренер робить вступ до теми вправи, але не дає детальної інструкції).

2. Поділ на групи (тренеру варто заважати на те, що велика кількість груп збільшує час презентації, а велика кількість учасників у групі обмежує можливості їх дієвої участі у роботі).

3. Інструкція, коли учасники зібралися в групах тренер:

- дає завдання, яке має виконати група (намалювати плакат, зробити карту, спланувати поїздку в гори, підготувати проект, розіграти сценку тощо);

- при необхідності обумовлює спосіб представлення результатів роботи групи;

- якщо планується оцінювання роботи груп - чітко задає критерії за якими буде відбуватися це оцінювання;

- вказує час на виконання завдання;

- роздає додаткові матеріали, які є необхідними для виконання завдання).

4. Робота в групах (тренер дає сигнал початку роботи, спостерігає за роботою груп, при необхідності дає додаткові інструкції, дає відповіді на можливі запитання (але не оцінює).

5. Презентація (коли всі групи виконали завдання, тренер дає сигнал закінчення роботи і пропонує по черзі кожному групі представити свої результати, слідкує щоб під час презентації увага всіх була сконцентрована на особі, яка робить презентацію).

6. Підсумування та обговорення результатів роботи (тренер може провести коротку загальну дискусію, підсумовуючи отримані результати, порівняти результати роботи груп тощо).

Кількість людей у малих групах, зазвичай, коливається від двох до восьми, якщо кількість членів перевищує вісім, їм стає важко всім одночасно брати участь у роботі, і, відповідно, легше виключитись з неї. Відомих способів організації малих груп існує чимало, але тренер завжди може застосувати творчий підхід і віднайти нові варіанти.

**Робота в парах.** Завдання, призначені для роботи у парах, необхідно добирати дуже ретельно. Вони мають бути короткими, щоб учасники не могли зайти у глухий кут, якщо пари не спрацюються. Попарно зручно працювати:

- під час виконання вступних ознайомлювальних вправ;
- під час навчання один одного, коли один учасник, який уже володіє певними навичками, навчає іншого;
- коли люди на основі особистих симпатій обирають собі пару для вирішення таких завдань тренера, які зручніше виконувати вдвох, наприклад, для участі і вправах, де потрібно виконувати дві різні ролі тощо.

**Робота в трійках.** Малі групи у складі трьох осіб особливо корисні, коли треба, щоб двоє людей взаємодіяли між собою, а один спостерігав за ними і робив зауваження. Члени малої групи з трьох осіб розподіляють між собою ролі промовця, слухача та спостерігача. У такій трійці промовець розповідає задану тему, слухач реагує на промову згідно з тренерським завданням, а спостерігач не бере участі в розмові. Він лише спостерігає та записує свої зауваження, а наприкінці вправи коментує враження від почутого. Взаємодія „промовець – слухач” триває, як правило, від 5 до 10 хвилин. Спостерігач коментує протягом близько 5 хвилин. Зазвичай таких вправах члени трійки по черзі міняються ролями в певному порядку, щоб кожний з них побував у всіх трьох ролях.

Після виконання цієї вправи тренер збирає учасників трійок в одну групу, щоб обмінятися досвідом. Залежно від кількості учасників групи

й наявного резерву часу тренер може не збирати усіх разом, а провести обговорення, об'єднуючи учасників кількох трійок (по дві, три трійки тощо).

Обираючи ті чи інші методи та організаційні форми роботи, слід зважати на загальні положення щодо їх застосування при підготовці тренінгів або семінарів:

1. Тренер повинен чітко розуміти, що таке метод, прийом, форма роботи, методика, технологія.

2. Метод має бути адекватний цілям і завданням семінару.

3. Методи мають бути орієнтованими на вік, професійну приналежність, загальний рівень підготовленості учасників семінару. Аудиторія повинна бути готовою до сприйняття методу.

4. Передбачений результат повинен співвідноситись із витраченим часом та силами.

5. Обираючи методи, тренери/ведучі семінару аналізують все наявні ресурси.

6. Тренер повинен бути готовим до використання обраного методу.

7. Тренер повинен розробити чіткий алгоритм застосування методу.

8. Методи повинні бути різноманітними.

9. Не слід зовсім відмовлятися від традиційних методів заради популярних нових активних та інтерактивних технік. Не слід використовувати метод заради методу.

10. Застосування будь-якого методу повинно ґрунтуватись на демократичних цінностях і бути особистісно-орієнтованим [87, с.109-112.]

У кожного з методів, що застосовують в ході тренінгу, є свої переваги та особливості використання. Завданням тренера є найбільш ефективно поєднання всіх наявних методик для досягнення мети тренінгу. Саме тому програма тренінгу вибудовується з врахуванням того, що інформація, яка надається, закріплюється за допомогою практичних вправ. Різноманітність методів, що застосовуються на тренінгах, пояснюється також і особливостями сприйняття людини.

Обов'язковою вимогою, яку завжди повинен враховувати тренер/ведучий є орієнтація на особливості цільової групи учасників,

оскільки люди навчаються по-різному: дехто краще засвоює матеріал, коли читає його, дехто – коли слухає, а дехто в процесі практичних занять. Тому тренер обираючи метод викладання, повинен враховувати:

- рівень знань учасників щодо даної теми;
- якими навчальними засобами підкріпити матеріал, що викладається;
- розміри групи (інтерактивні форми ефективніші за меншого числа учасників);
- ресурси у тому числі часу й простору (розподіл на малі групи потребує більше часу та простору, ніж робота всією групою);
- умови приміщення.

Логічно виникає потреба в описі освітнього тренінгу як технології. До цього спонукало нас оцінювання результативності проведеної нами роботи. Ми звернули увагу на те, що фахівці часто говорять „використовуємо елементи тренінгу”. Як відомо, технології не можуть застосовуватися окремими елементами, це цілісний процес.

Тренінг – це процес, результати котрого прогнозуються, направлений на досягнення визначеної мети, завдань, у якому визначені суб’єкти (педагог, цільова група), способи (зміст, методи), ресурси (рамкові умови). Його проведення потребує дотримання певної послідовності (алгоритму).

Розкриємо алгоритм технології освітнього тренінгу через представлення основних видів діяльності, способів їх реалізації та результатів на кожному із етапів (табл.3.1.).

*Таблиця 3.1.*

**Алгоритм технології освітнього тренінгу**

<i>Етап технології</i>	<i>Діяльність</i>	<i>Спосіб реалізації діяльності</i>	<i>Результат</i>
<b>Вступна частина тренінгу</b>			
Вступ	Відкриття тренінгу, представлення тренерів учасникам (якщо це перше заняття), повідомлення про мету і зміст тренінгу.	Інформаційне повідомлення тренера.	Ознайомлено учасників з тематикою тренінгу.
Рефлексія	Проведення аналізу отриманих на попередньому занятті знань, набутих навичок.	Індивідуальна робота, робота в групах. Обговорення.	Аналіз отриманих інформації, знань, набутих навичок.

Знайомство	Проведення знайомства.	Інтерв'ю, особиста презентація. Обговорення.	Створено атмосферу довіри, сприятливого навчального середовища.
Прийняття (повторення) правил роботи групи	Прийняття, а надалі – повторення певних норм поведінки, яких мають дотримуватись усі під час тренінгу.	Робота в групах, робота в великому колі. Обговорення.	Учасники налаштовані на активну відповідальну роботу, створення сприятливого навчального середовища,
Очікування	Проведення завдань по визначенню очікувань	Індивідуальна робота, робота в групах. Обговорення.	Визначено очікування учасників від участі в тренінгу.
<b>Основна частина тренінгу</b>			
	Визначення рівня поінформованості та актуалізація проблеми.	Анкетування. Робота по колу. Обговорення.	З'ясовано рівень знань й поінформованості учасників стосовно теми тренінгу
	Надання інформації.	Інформаційні повідомлення, роздаткові матеріали, результати напрацювань учасників у малих групах тощо.	Введення учасників у коло понять та термінів теми тренінгу, стимулювання учасників до індивідуального пошуку інформації, засвоєння знань.
	Надбання навичок	Рольові, ділові ігри, розбір конкретних ситуацій. Обговорення.	Напрацюванні навички стосовно теми тренінгу.
<b>Заклучна частина тренінгу</b>			
	Підведення підсумків.	Індивідуальна робота, робота в групах. Обговорення.	Оцінка отриманих результатів роботи на тренінгу.

В контексті нашого дослідження ми будемо розрізняти, як і деякі *suís* автори (М. Бітянова, В. Пахальян [177]) два поняття „тренінг” і „тренінгові заняття”. Тривалість тренінгу від 24, 30-36 до 72 годин. Наприклад, 6 – 8 годин в день тривалістю в один тиждень (30 годинний тренінг). Потім для учасників даної групи організуються „групи зустрічей”, які можуть проводитися раз на місяць. Тренінгові ж заняття тривають до 3-х годин, проводяться не рідше одного разу на тиждень. Із тренінгових занять складається тренінг. Більш детально загальну структуру тренінгового заняття розкрито в додатку Г.



Про ефективність тренінгу, як і інших технологій, судять за тим, наскільки збігається досягнутий результат (ефект) із визначеними цілями тренінгу. Аналіз літератури свідчить, що протягом багатьох років в міжнародній практиці оцінки тренінгів найчастіше використовується модель Д. Кіркпатрика. Дана модель виокремлює та описує 4 оціночних категорії: реакцію, засвоєння, поведінку та результат, і дає можливість оцінити *чотири рівні його ефективності* через зміни, що відбуваються з учасниками. [241]

*Рівень реакції учасників* – наскільки учасникам сподобалося навчання. Оцінювання реакції учасників проводиться через збір думок про тренінг, анкетування.

*Рівень надбання, засвоєння знань та вмінь* – які зміни відбулися з учасниками за час навчання (які факти, знання, навички, принципи й установки були здобуті й привласнені учасниками). Оцінювання засвоєння навчального матеріалу проводиться тестуванням, вмінь – спостереженням.

*Рівень поведінки* – як у результаті навчання змінилася поведінка учасників в практичній діяльності (тестування та порівняння результатів до і після (період оцінювання може бути від місяця до півроку)).

*Рівень ефекту, результат для організації.* який вплив навчання на зміну ставлень особистості, роботи організації (підвищення ефективності) загалом.

Ці зміни можна відстежити пройшовши послідовно етапи оцінювання (кожен наступний етап оцінювання можна здійснити тільки у разі відстежування попереднього). Наприклад, якісне оцінювання змін з учасниками на тренінгу (*рівень засвоєння*), неможливе без виявлення реакції учасників на навчання (*рівень реакції*). Адекватне визначення змін поведінки учасника після навчання неможливе без оцінювання ефективності на перших двох рівнях.

Оцінка результатів тренінгу завершує тренінговий цикл і повертає всіх його учасників до початкового задуму. В ідеалі оцінка тренінгу повинна продемонструвати позитивні зміни у діяльності та поведінці людини, що є підтвердженням доречності та ефективності його проведення.

Слід звернути увагу і на той факт, що вдало організовані тренінгові заняття передбачають варіативне використання різноманітних методик одночасно: моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, керованих дискусій, спільного розв'язання проблемних ситуацій тощо. Вони ефективно сприяють формуванню

цінностей, навичок і вмінь, створенню атмосфери співпраці та взаємодії, а в загальному – оптимізують весь пізнавальний процес.

Тренінгова форма багатьма фахівцями відзначається як одна з ефективних форм інтерактивного навчання. Людина засвоює інформацію швидше, якщо навчання проходить *інтерактивно* – коли вона має можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати питання, відразу закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Все це залучає учасників у процес, а сам процес навчання стає легшим і цікавішим.

Тому освітній/просвітницький тренінг – це ресурс, який дозволяє оптимізувати та значно підвищити ефективність діяльності щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків та молоді. В ході тренінгів можна не лише надати інформацію про складові здоров'я, фактори, які впливають на нього, про шляхи передачі, наслідки ВІЛ-інфекції, ІПСШ, а й сформувати навички усвідомленого прийняття рішень, відповідальної поведінки, сприяти усвідомленню важливості збереження та зміцнення всіх складових здоров'я, через відповідальне ставлення до нього життя і утвердження здоров'я як важливої життєвої цінності.

### **3.3. «Рівний – рівному» як технологія**

Передусім зазначимо, що „рівний –рівному” – це стратегія втручання на суспільному рівні, що підтримує і супроводжує інші програми сприяння покращенню здоров'я.

На міжнародних творчих майстернях із програми „Рівний навчає рівного” (UNICEF у співпраці з UNAIDS (1999 – 2000 рр., Латвія)) відзначалося, що позитивний результат навчання „рівних – рівними” полягає в загальних значних результатах, які засвідчують, що сумісно з формальною традиційною освітою й іншими підходами, ця стратегія є засобом передачі інформації для зацікавлення людей їх власним здоров'ям та розвитком і найбільш ефективно сприяє позитивним змінам на благо громадського здоров'я [157; 165].

Переваги навчання „рівних – рівними”, а саме: перманентність інфор-маційного впливу; рівність соціальних позицій; відповідність культурним особливостям; високий ступінь довіри; економічність („фахівці з навчання однолітків однолітками надають велику кількість послуг за невелику плату і роблять це дуже ефективно [157, с. 7]”) – роблять його все популярнішим. Це засвідчує і те, що в Міжвідомчій

групі ООН із розвитку і захисту здоров'я молоді створено Підкомітет з навчання „рівних – рівними”.

Українські науковці не залишили поза увагою цей метод. У роботах Н. Заверико, І. Зверєвої, Г. Лактіонової, О. Пилипенко, В. Оржеховської [65; 115; 195; 225 ] та інших розкривається його соціально-педагогічна сутність.

Зазначимо, що в науковій літературі спеціалістами з проблем здоров'я для позначення суті стратегії „рівний – рівному” вживається термін *метод „рівний – рівному”*, *принцип „рівний – рівному”*, *методика „рівний – рівному”*. Останнім часом науковці використовують і поняття *технологія „Рівний – рівному”*.

Наша позиція у трактуванні навчання „рівних – рівними” як технології базується на тому, що досягнення значних результатів при його використанні відбувається саме завдяки послідовності виконання визначених процедур.

Для розкриття сутності соціально-педагогічної технології „Рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, насамперед, слід окреслити поняття „рівний – рівному” та „метод „рівний – рівному””.

Поняття „рівний – рівному”, що розкриває неформальний шлях поширення інформації та передачі досвіду в суспільстві, супроводжує історичний розвиток людства, мабуть, із моменту його виникнення. У повсякденному житті ми більше довіряємо тій інформації, яку отримуємо від ровесника або від „рівного” з нами за якоюсь ознакою (вік, соціальний рівень, цінності, проблеми, професія, хобі, інтереси тощо). Отже, суть поняття „рівний – рівному” – це поширення інформації в соціальній групі людей, рівних за якоюсь певною ознакою.

Однак до середини ХІХ ст. цей спосіб надання інформації та передачі знань не розглядався як метод, який можна використовувати в формальній освітній діяльності. Офіційно використання цього способу як методу навчання задокументовано в Англії в 1840 році (дорослих викладачів не вистачало, тому навчання на фабриці серед підлітків і дітей проводили підготовлені однолітки) [165].

У 50-х роках ХХ ст. країни Західної Європи (Шотландія, Англія) й Америки в пошуках ефективних способів, які б відповідали змінам, що відбувалися у світі, знову звернулися до методу навчання „рівний – рівному” (анг. *peer education*). Переваги такого способу поширення інформації, а саме залучення учасників освітнього процесу до надання знань, ідентичність механізмів соціальної перцепції у тих, хто навчає та кого навчають; значимість інформації, яку надають рівні для особистості

[157, с.11], спеціалісти стали широко використовувати в освітній діяльності.

Таким чином, „метод „рівний – рівному” – спосіб використання спеціалістами наявного в соціальній групі людей рівних процесу обміну та поширення інформації для внесення в їх середовище соціально-значимої інформації.

Зазначені переваги застосування цього методу сприяли тому, що науковці та практики соціальної сфери стали трактувати його не тільки як метод навчання, а як метод (причому один із найефективніших) соціально-педагогічної діяльності.

В своїй роботі ми виходимо із визначення *методу „рівний – рівному” як способу соціально-педагогічної діяльності для надання та поширення достовірної, соціально значущої інформації в середовищі людей, рівних за якоюсь певною ознакою, для позитивного самовдосконалення особистості, громади й суспільства під час неформального або особливим способом організованого спілкування.*

Отже, метод „рівний – рівному” може цілеспрямовано використовуватися фахівцями для надання можливостей людям робити більш усвідомлений вибір стосовно здоров'я [87, с. 98].

Слід зазначити, що нині у світі використовується багато різновидів методу „рівний – рівному”. Однак суть даного методу залишається незмінною: не професійні викладачі, а спеціально підготовлені люди навчають, мотивують рівних собі [271, с. 4].

Для класифікації різновидів методу „рівний – рівному” використовують різні критерії, серед них: мета використання методу; рівень профілактики, на якому використовується метод; ознака рівності, покладена в основу використання методу.

Зупинимося на класифікації методу за ознакою рівності. Згідно з такою ознакою рівності, як *вік*, метод „рівний – рівному” трактується як спосіб „навчання ровесників – ровесниками, однолітків однолітками, молодими людьми молодих людей”. Відповідно, у соціально-педагогічній літературі утвердилося сприйняття методу „рівний – рівному” переважно як способу передачі соціально значущої інформації спеціально підготовленими молодими людьми рівним собі особам за віком. Використовується такий метод, як правило, на першому рівні профілактики.

Згідно з іншими, ніж вік, ознаками рівності, метод „рівний – рівному” трактується як спосіб „навчання рівних – рівними” (з англ. *peer – рівний*), тобто йдеться про надання інформації в середовищі людей „рівних” між собою за такими ознаками, як цінності, проблеми,

професія, соціальний рівень, хобі, інтереси тощо. Найчастіше в практиці соціально-педагогічної роботи цей метод використовується на другому та третьому рівнях профілактики (рівність за проблемою).

Ми трактуємо метод „рівний – рівному” саме як спосіб навчання „ровесників – ровесниками”, „молодими людьми молодих людей” у контексті проведення просвітницької роботи щодо сприяння покращенню здоров’я.

В Україні метод „рівний – рівному” спеціалісти соціальної сфери почали впроваджувати наприкінці ХХ ст. Уперше цей метод як спосіб просвітницької діяльності апробовано в межах пілотного проекту Українського офісу Християнського дитячого фонду (нова назва – Український фонд «Благополуччя дітей»), координатором якого на Дніпропетровщині була автор підрозділу) [86, с.181].

Використання цього методу в профілактичній діяльності на всій території нашої держави забезпечила Програма Міністерства освіти і науки України /ПРООН/ЮНЕЙДС „Сприяння просвітницькій роботі „Рівний – рівному” серед молоді України щодо здорового способу життя”[115].

Зазначимо, що під час підготовки та її реалізації використовувався отриманий в попередньому проекті досвід із упровадження методу. На його основі розроблялася методика „рівний – рівному” (автор підрозділу була членом авторського колективу навчальних посібників цієї програми).

Нині метод „рівний – рівному” широко використовується педагогами й соціальними працівниками, соціальними педагогами, активістами громадських організацій соціального спрямування, державними організаціями в діяльності з навчання здоров’ю. Практики соціальної сфери відзначають позитивні результати його впровадження в просвітницько-профілактичну діяльність.

Це, зокрема:

- внесення в молодіжне середовище достовірної, якісної, соціально значущої інформації щодо сприяння здоров’ю та її поширення під час формального та неформального спілкування молодих людей;

- розширення діапазону просвітницької роботи у сфері сприяння здоров’ю;

- залучення учнівської молоді до просвітницької діяльності (нагадаємо, що це один із основних принципів процесу формування відповідального ставлення до здоров’я );

- особистий розвиток молодих людей, які беруть участь в просвітницькій діяльності. Звернемо увагу на те, що „edu” в

англійському варіанті слова (*education*) означає „рости”, „зростати”.

Соціально-педагогічна діяльність із формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості за методом „рівний – рівному” – процес, що надбудовується на основі вже наявного обміну інформацією в середовищі молодих людей і спрямований на забезпечення якісних змін у ставленні особистості до здоров'я, включає в себе певні етапи роботи з підготовки їх як „непрофесійних викладачів” для ефективного спілкування з рівними та подальшому супроводу [157].

Ключовими фігурами в цьому процесі виступають педагог-тренер та інструктор.

Інструктор – це молода людина, яка є носієм знань і цінностей здоров'я, навичок способу життя для досягнення благополуччя, привабливих для ровесників, таких, що вони бажають наслідувати; це спеціально підготовлені „непрофесійні викладачі”, які навчають і мотивують своїх однолітків.

Педагог-тренер – це фахівець (учитель, психолог, соціальний працівник, соціальний педагог, лікар), який створює умови для ведення просвітницької роботи інструкторами.

У процесі планування й організації діяльності за методом „рівний – рівному” визначаються мета, завдання, очікуваний кінцевий результат, послідовність процедур (етапів), способи, засоби та прийоми виконання завдань, досягнення мети, тобто здійснюється технологічно (див. додаток Д).

Розробка технології „Рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді ґрунтувалась на:

а) доцільності застосування навчання „рівний – рівному” (поширення інформації в соціальній групі людей, рівних за якоюсь певною ознакою), що визнано світовою спільнотою одним із найефективніших способів передачі соціально значимої і достовірної інформації з метою забезпечення якісних змін у ставленні до здоров'я;

б) усвідомленні переваг тренінгу, який створює можливості для самостійного вироблення певної позиції учасника шляхом його активної участі у процесі керованої групової взаємодії. Зазначимо, що, досить детально про тренінг як метод навчання надано інформацію в підрозділі 3.2.

в) врахуванні особливості розвитку особистості підлітка (значимість референтної групи), що дає змогу не повчати молодих людей (пряма дидактика формування уявлень про стиль здорового життя

не дає результатів), а надавати достовірну інформацію, враховуючи вікові мотивації збереження та розвитку здоров'я.

Подамо розроблену авторами соціально-педагогічну технологію „Рівний – рівному” через її структурні компоненти, зупинившись на завданнях й алгоритмі, оскільки в попередніх підрозділах ми приділили увагу меті, результатам, умовам процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в підлітків, принципам реалізації соціально-педагогічних технологій.

*Завдання соціально-педагогічної технології „Рівний – рівному”:*

- проаналізувати ситуацію щодо можливостей упровадження технології;
- провести навчання спеціалістів із теоретико-методичних засад формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості;
- підготувати педагогів-тренерів до впровадження та реалізації технології;
- провести освітні тренінги з підлітками;
- провести навчання з підготовки учнів до проведення просвітницької роботи серед однолітків;
- надати організаційну та методичну допомогу діяльності підготовлених спеціалістів та інструкторів;
- оцінити здійснення технології.

*В алгоритмі* означеної технології ми виокремлюємо такі *етати* як:

- оцінювання ресурсів та можливостей використання технології; підготовка спеціалістів (педагогів-тренерів) до організації та роботи за технологією (див. додаток В);
- робота підготовлених спеціалістів із групами підлітків;
- підготовка інструкторів із числа учнів до просвітницької діяльності в середовищі ровесників із числа тих, хто пройшов навчання і виявив бажання працювати з однолітками (див. додаток Д,Е);
- організаційний та методичний супровід дорослими спеціалістами проведення занять інструкторами; діяльність щодо мотивації та підтримки роботи інструкторів; м
- моніторинг та корекція діяльності спеціалістів й інструкторів відповідно до результатів моніторингу;
- оцінювання результативності впровадження та реалізації технології.

Розкриємо сутність алгоритму технології „Рівний – рівному” через представлення основних видів діяльності, способів їх реалізації та результатів на кожному із етапів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Алгоритм технології „Рівний – рівному”**

<i>Етап технології</i>	<i>Діяльність</i>	<i>Спосіб реалізації діяльності (метод)</i>	<i>Результат</i>
Оцінювання ресурсів та можливостей використання технології	Інформування про технологію. Аналіз ресурсів. Прийняття рішення адміністрацією школи про впровадження технології.	Презентаційний семінар. Анкетування. Круглий стіл.	Дорослі (адміністрація, спеціалісти, батьки) підготовлені до розуміння технології „Рівний – рівному”, визначені спеціалісти, які пройдуть навчання по технології.
Підготовка спеціалістів (педагогів-тренерів) до організації та роботи за технологією	Ознайомлення учасників із концептуальними засадами формування відповідального ставлення до здоров'я, формування практичних навичок у учасників із проведення освітнього тренінгу; реалізації технології.	Освітній тренінг. Вхідне, вихідне анкетування	Спеціалісти набули необхідні знання та відпрацювали навички проведення тренінгу, реалізації технології.
Робота підготовлених спеціалістів із групами учнівської молоді	Інформування учнівської молоді про можливість взяти участь у навчанні здоров'ю. Визначення рівня відповідального ставлення до здоров'я в учасників тренінгу. Проведення тренінгу.	Презентаційний тренінг. Освітній тренінг. Вхідне, вихідне анкетування	Учнівська молодь забезпечена науковою інформацією щодо сприяння здоров'ю; набула досвід виконання дій, що забезпечують благополуччя.
Підготовка інструкторів із числа учнів	Інформування учнівської молоді, яка була учасником тренінгу, про можливість участі в просвітницькій діяльності. Проведення тренінгу для інструкторів.	Освітній тренінг. Консультації.	Інструктори відпрацювали навички спілкування, роботи в команді, навички, які необхідні для проведення тренінгового заняття.
Супровід роботи інструкторів	Підготовка інструкторів до першої зустрічі з ровесниками. Надання методичних консультацій перед заняттями. Прове-	Консультації Супервізія.	Забезпечено організаційні та методичні умови діяльності інструкторів. Інструкторами проведено



	дення інструкторами занять з ровесниками. Обговорення проведеного заняття.		тренінгові заняття для ровесників.
Діяльність щодо мотивації та підтримки роботи інструкторів	Інформування адміністрації навчального закладу, батьків про роботу інструкторів. Проведення вечорів відпочинку для інструкторів. Створення традицій роботи інструкторів.	Особисті зустрічі, листи подяки. Виготовлення футболок. Вечори відпочинку.	Створено сприятливі умови для роботи інструкторів.
Моніторинг діяльності педагогів-тренерів та інструкторів	Надання методичної та інформаційної допомоги.	Спостереження. Підтримуючі тренінги. Проведення консультацій.	Визначено досягнення, труднощі впровадження та шляхи їх вирішення., спеціалісти та інструктори отримали методичну допомогу.
Моніторинг діяльності педагогів-тренерів та інструкторів	Надання методичної та інформаційної допомоги.	Спостереження. Підтримуючі тренінги. Проведення консультацій.	Визначено досягнення, труднощі впровадження та шляхи їх вирішення., спеціалісти та інструктори отримали методичну допомогу.

Соціально-педагогічна технологія „Рівний – рівному” має переваги порівняно з іншими технологіями, а саме:

- враховує безперервність інформаційного обміну в молодіжному середовищі (молоді люди постійно перебувають у колі своїх ровесників, а професіонали – тимчасово (навчають));

- спирається на особливості розвитку особистості учнівської молоді (молоді люди розуміють одне одного, використовуючи невербальні та вербальні засоби спілкування, дорослий має вивчити молодіжний „сленг”; молоді люди знають цінності та вимоги своєї соціальної групи, дорослий має ознайомитися з ними);

- дає змогу надавати достовірну інформацію, враховуючи вікову мотивацію стосовно збереження власного здоров’я (молоді люди розуміють, що означає бути молодим, а дорослі „намагаються зрозуміти”, пригадуючи себе в такому віці; молоді люди мають високий рівень довіри одне до одного, а дорослі мають створити умови для довіри);

- найбільш повно забезпечує реалізацію принципу технології

„навчаючи – вчуся” та принципу сприяння покращенню здоров’я – участі [86]

Однак, слід зауважити, що при реалізації даної технології необхідно пам’ятати про певні складнощі. Насамперед, це: недостатність досвіду, інформації та можлива зміна інформації учнівською молоддю до невпізнанності. Тому так важливо дозувати і відбирати інформацію, яку планується подати в середовище молоді за даною технологією; проводити підтримуючі тренінги для інструкторів. Саме тому орієнтовний тренінг модуль для підлітків «Сходінки до здоров’я» (див. додаток 3).

Соціально-педагогічна технологія „Рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров’я у підлітків, відповідає основним критеріям технологічності: *системності* (наявність логіки процесу, взаємозв’язку частин, цілісність), *керованості* (можливість діагностики досягнення цілей, планування процесу), *ефективності* (гарантованість досягнення певного результату за оптимальних затрат), *відтворюваності* (можливості застосування в інших однотипних умовах іншими суб’єктами..

Зазначимо також, що організація системної, послідовної просвітницької роботи за цією технологією не потребує додаткових організаційних формувань та надзвичайних фінансових витрат. Вона потребує зміни ставлення управлінців до організації процесу й освоєння спеціалістами цієї технології.

Соціально-педагогічна технологія „Рівний – рівному” ” оптимізує процес формування відповідального ставлення до здоров’я у підлітків за рахунок максимально ефективного використання наявних ресурсів і можливостей.

### **3.4. Технології організації дозвілля.**

Вільний час є домінуючим простором, у якому відбувається фізичний та духовний розвиток людини, її соціалізація [257,с.5]. Використання вільного часу, тобто дозвілля при його правильній та раціональній організації, надає можливості для відновлення фізичних, емоційних, інтелектуальних та психічних сил людини, для розвитку загальнолюдських якостей, формування світогляду та культури особистості.

Перш ніж приступити до характеристики шляхів раціональної організації вільного часу, слід чітко й зрозуміло осмислити, що ж варто розуміти під вільним часом учнів. Ми вважаємо найбільш точним таке його визначення: вільний час учня – це та частина загального бюджету

часу дитини, підлітка, що залишається після виконання навчальних обов'язків, задоволення природно-фізіологічних потреб і деяких, що не залежать від волі школяра, непродуктивних витрат. Зміст його визначається загальною спрямованістю особистості, рівнем її духовного розвитку [32,с. 71], навичками та вміннями його організації.

Одним із завдань процесу сприяння здоров'ю є створення можливостей для учнівської молоді щодо набуття навичок структурування свого дозвілля. Завдяки цілеспрямованому процесу організації дозвілля, дитина може вводити у свій внутрішній світ цінності, приклади, установки відомих авторитетних осіб чи соціальних спільнот, в подальшому використовувати їх як свої власні, формувати на їх основі свій ідеал.

На жаль в сучасному підлітковому і молодіжному середовищі спостерігається ситуація, коли частина учнів у сфері вільного часу керується такими установками: як можу, так і роблю; я не знаю, чим можна зайняти свій вільний час і не хочу цього робити; мене нічого не цікавить тощо. Бездіяльне проведення часу містить в собі ряд небезпек, як і деструктивні заняття у вільний час. Учень у цьому випадку прагне не до досягнення або створення будь-чого, а тільки лише до заповнення емоційного вакууму. Безглузде марнування часу породжує відповідні думки, що втілюються у таких же безглуздох вчинках. Тут треба шукати причини багатьох суспільних вад – асоціальної поведінки, надмірного захоплення азартними іграми, пошуку злочинних пригод, втрати або недовикористання потенціалу свого здоров'я та інше.

Аналізуючи сутність вільного часу підлітків і молоді, можемо виділити такі його ознаки:

*Перша ознака* полягає в можливості мати у своєму розпорядженні час, звільнений, умовно кажучи, від необхідної діяльності. Це ознака містить у собі таку важливу характеристику як самоцінність проведення часу, що відчувається особистістю як вільна діяльність.

*Друга ознака* припускає, що свобода вибору занять на власний розсуд на дозвіллі більша, ніж в інших сферах життєдіяльності людини.

*Третя ознака* характеризується зміною видів діяльності у вільний час, взаємозамінністю занять, їх вільним чергуванням і послідовністю.

*Четверта ознака* – безпосередня спрямованість вільного часу на саморозвиток підлітка чи молоді людини [ 257,с. 17-18].

Дозвілля – це сукупність занять за інтересами, у процесі яких відбувається удосконалення і розвиток особистості. До них слід віднести творчість, навчання і самоосвіту, які не пов'язані з провідною діяльністю (продуктивною працею, здобуттям фаху тощо), але дають культурний і

духовний розвиток; заняття фізкультурою і спортом, туризмом, які спрямовані на фізичний розвиток. Це може бути й аматорська праця (різноманітні ремесла), і культурно-виховна робота, спрямована на розвиток однолітків, друзів, інших членів оточення. [247,с.47].

З іншого боку воно може включати в себе заняття, які пов'язані зі споживанням (зокрема масових культурних цінностей індивідуального або колективного видовищного характеру); фізично активним або пасивним відпочинком і розвагами, прогулянками, спілкуванням у сталих або випадкових товариствах, компаніях, котрі не несуть спеціального змістовного навантаження; взагалі беззмістовним проведенням вільного часу, випадковими діями, не зумовленими визначеними цілями, усвідомленими бажаннями, потребами; буває, і діями асоціального характеру (пияцтво, азартні ігри, заборонені видовища тощо) [там само].

Одним із ефективних напрямів організації діяльності, спрямованої на сприяння здоров'ю, є впровадження проектів, програм та комплексів заходів із формування відповідального ставлення до здоров'я в дітей та молоді в процесі їх дозвіллевої діяльності.

Для поглиблення емоційного впливу заходів, проектів, що спрямовані на формування відповідального ставлення до здоров'я у вільний час, на думку Г. Фролової, необхідне:

- широке впровадження театралізації;
- організація діяльності учнів на основі створення ігрової ситуації;
- широке використання різних видів та жанрів мистецтва – прози, поезії, кіномистецтва, музики, образотворчих засобів, танцю, які забезпечують позитивний настрій аудиторії;
- створення атмосфери неформального спілкування, яка дозволяє кожному почувати себе максимально вільним і розкутим;
- створення атмосфери особливої щирості, дбайливості, чуйності для розвитку емоційності особистості;
- розвиток сфери інтересів та потреб дитячої особистості [254 с.61].

Вибір змісту, методів та засобів для реалізації певних ініціатив у сфері ФВСЗ, їх використання при організації вільного часу підлітків обумовлюється дотриманням таких умов:

- врахування мети діяльності (освітньо-навчальна, інформаційна діяльність із розвитку особистого здоров'я, покращання соціального оточення, екологічного довкілля тощо).

- врахування середовища реалізації (сім'я, школа, позашкільний колектив, громада за місцем проживання, неформальне оточення однолітків та друзів, старших за віком тощо);

- готовності та професійно-творчого потенціалу фахівців, відповідальних за ФВСЗ;

- наявності матеріально-технічних ресурсів освітніх закладів, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, управлінь/відділів охорони здоров'я, культури, у справах сім'ї, молоді та спорту тощо.

Спробуємо розкрити специфіку методів та форм організації дозвілля дітей та молоді.

Методами культурно-дозвіллевої діяльності, у тому числі здоров'яформуючої та здоров'язберігаючої спрямованості, прийнято називати способи досягнення визначеної мети з використання засобів впливу на аудиторію. Вітчизняні науковці та практики виділяють такі з них:

- Метод гри. Гра – самостійний і властивий для учнів, дуже важливий вид їхньої діяльності. Вона показує рівень організаторських здібностей учнів, розкриває творчий потенціал кожного з них.

- Метод театралізації, який реалізується через особливий спосіб спілкування, обряди, ритуали. Театралізація знайомить учнів з різноманітними сюжетами життя, дозволяє програвати різні соціальні ролі.

- Метод змагання. Змагання – внутрішня «пружина» розкручування творчих сил, стимулювання до пошуку, відкриття, перемог над собою.

- Метод рівноправного духовного контакту, який заснований на спільній діяльності дітей і дорослих «на рівних». Організатори діяльності щодо ФВСЗ, соціальні педагоги, учні є рівноправними членами шкільного клубу, гуртка, творчих об'єднань, студії, секції, заснованих на демократичному, гуманізованому спілкуванні й самоорганізації.

- Метод виховуючих ситуацій, які актуалізують процедури самореалізації, довіри, уявної довіри, недовіри, організованого успіху та ін. Виховуюча ситуація – це взаємодія вихователя і вихованців, в якій поведінка одних обумовлює певні дії інших.

- Метод імпровізації – це дія, яка є неусвідомленою й непідготовленою заздалегідь, експромт. Імпровізація виводить на практичну й творчу наполегливість. Імпровізація базується на синдромі наслідування з привнесенням свого авторського задуму [257, с. 47].

*Форми* соціально-педагогічної діяльності щодо організації дозвілля в переважній більшості теоретичних праць визначаються як установлений зразок, шаблон реалізації певного методу, вираження обумовленого змісту дозвілленої діяльності, варіант організації позитивної активності дітей та молоді, спрямовані на досягнення певної мети та вирішення відповідних завдань.

Різноманітні організаційні форми дозвілля характеризуються за такими специфічними ознаками.

По-перше, *функціональність*, яка вказує на те, що є форми найбільш пріоритетні для реалізації певного напрямку соціально-педагогічної діяльності. З метою забезпечення змістовного дозвілля дітей та молоді, спрямованих на формування відповідального ставлення до здоров'я, в переважній більшості організують конкурси, свята, вечори відпочинку, змагання тощо.

Наступна ознака форм – їх *структурність*, що характеризується спеціальними вимогами до підготовки та проведення окремих типів форм. Так, під час підготовки вечора відпочинку організатору необхідно продумати загальну сюжетну лінію, підібрати оригінальні конкурсні завдання, знайти оптимальні засоби для створення позитивного емоційного настрою учасників.

Ще одна особливість форм полягає в їх *інтегративності*. Вона передбачає, що проведення одних форм сприяє підготовці та впровадженню інших, більш складних форм соціально-педагогічної діяльності. Наприклад, роботу серед підлітків з формування відповідального ставлення до здоров'я, варто починати з таких форм як бесіди, тренінги, усні журнали. Базуючись на знаннях, які отримали підлітки під час проведення цих форм, можна залучати їх до проведення конкурсів, тематичних днів, акцій тощо.

При проектуванні кожної форми організації дозвілля дітей та молоді, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я, організатору такого напрямку діяльності необхідно враховувати схему, яка містить п'ять основних складових:

1. *Цільову групу* – групу учасників, для якої буде проводитися форма. З урахуванням особливостей та потреб цільової групи, визначається мета, уточнюється зміст та обирається метод.

2. *Мету*. Кожна форма, як один із інструментів соціально-культурної анімації, перш за все спрямована на організацію дозвілля дітей та молоді. Але поряд з тим вона спрямована і на вирішення інших питань, наприклад: підвищення рівня інформованості щодо певної

проблеми, закріплення набутих знань, вироблення і розвиток умінь та навичок тощо.

3. *Метод* організації дозвілля, тобто обмежений рамковими умовами спосіб реалізації мети через діяльність організаторів і учасників.

4. *Зміст*, яким наповнюється форма організації дозвілля з урахуванням визначеної мети та складу цільової групи.

5. *Рамкові умови* – фактори, що прямо не відносяться до попередніх компонентів, але мають дуже важливе значення при проектуванні кожної форми організації дозвілля, наприклад: стан приміщення, наявність необхідних матеріалів, обладнання, час початку, тривалість тощо

Окремо слід звернути увагу на те, що для успішної організації дозвілля дітей та молоді потрібно: знати існуючі типи форм; вміти наповнити ці форми кожного разу необхідним змістом; підібрати таку назву дозвіллевої форми, яка б відповідала типу форми організації дозвілля та її змісту, привертала увагу та викликала зацікавленість представників цільової групи [245, с.41].

Спробуємо на конкретних прикладах показати особливості впровадження як традиційних, так і інноваційних методів, форм та технологій організації діяльності підлітків і молоді у вільний час, яка має чітку спрямованість на формування відповідального ставлення до здоров'я. Цей напрям культурно-дозвіллевої діяльності може бути реалізований завдяки використанню різних форм, зокрема і таких, як інтерактивний театр, форум-театр, тематичний вечір, настільні ігри, ігрові програми, робота волонтерської групи тощо.

Інтерактивний театр – інноваційна форма роботи, що використовується для популяризації здоров'я, профілактики і корекції поведінки молоді, схильної вести нездоровий спосіб життя, недбало ставитись до свого здоров'я. Метою інтерактивного театру є представлення конкретного досвіду у вирішенні певних проблемних ситуацій. Ідея такого театру полягає в тому, що молоді люди – «актори» – розігрують перед глядачами – дітьми і молоддю – певну проблемну ситуацію, характерну для молодіжного середовища (наприклад, непорозуміння між підлітками, тиск з боку друзів, сварка з батьками тощо). Більшість сюжетів, що розігруються учасниками інтерактивного театру, висвітлюють негативні явища в молодіжному середовищі – деструктивні конфлікти, наркоманію, куріння, вживання алкоголю тощо. Конфліктний сюжет обов'язково розігрується на сцені, але у його розв'язанні беруть участь не лише «актори», а й глядачі. У будь-який

момент глядач може змінити актора і репрезентувати свій спосіб вирішення проблеми. У цьому й полягає принцип інтерактивності [247,с.60-62].

Як правило театральну постановку здійснює група акторів-ровесників зазвичай із 4-10 волонтерів віком від 16 до 23 років, у ролі глядачів – діти та молодь. Методика роботи театру полягає у визначенні актуальних тем для певної молодіжної аудиторії; написанні сценарію; проведенні репетицій з підготовки акторів (або залучення для цього спеціаліста, який має відповідний досвід). Оскільки діяльність театру спрямовується на висвітлення типових проблем, що турбують дитячу та молодіжну аудиторію, то вивчити їх може допомогти довірливе спілкування з дітьми та молоддю, опитування, анкетування. Сценарії, як правило, пишуться на основі ситуацій з реального життя підлітків та юнацтва. Центральною темою є маніпулювання (численні способи спонукати молодих людей палити, вживати проти свого бажання алкоголь та наркотики або займатись сексом), а також прийоми, що дозволяють протистояти тиску або ухилитися від небезпечних дій. Сцени, що їх представляють актори, як правило, відображують найгірші сценарії розвитку подій вдома, в школі, в товаристві однолітків (компанії) та на роботі і розігруються двічі. Спершу аудиторія стежить за тим, як розгортаються події, а в процесі повторного показу будь-хто з глядачів може зупинити перебіг ситуації і запропонувати свій варіант виходу із неї. Якщо є можливість, то варто знімати репетиції та саму постановку на відеокамеру, що дозволяє під час перегляду проводити обговорення кожного епізоду, вносити зміни до сценарію з метою досягнення оптимального результату. Виступи інтерактивного театру можуть проходити під час інформаційно-просвітницьких кампаній, масових свят, зборів, вуличної соціальної роботи, молодіжних акцій у навчальних закладах, клубах тощо. Оскільки в інтерактивному театрі беруть участь самодіяльні актори, то цінність театральної постановки, як засобу формування відповідального ставлення до здоров'я, залежить, в основному, від якості сценарію та майстерності його режисера чи організатора. [248.с.69].

Організаторами і режисерами інтерактивного театру можуть виступати соціальні працівники/соціальні педагоги, спеціалісти освітньо-виховних закладів, лідери дитячих та молодіжних громадських організацій, які пройшли відповідне методичне навчання.

Для того, щоб виступ (вистава, дійство) інтерактивного театру був ефективним, необхідно дотримуватись певної послідовності дій, тобто технологізувати цю форму. Розкриємо сутність алгоритму



впровадження цієї форми через представлення основних видів діяльності, способів їх реалізації та результатів на кожному з етапів (табл.3.3.)

Таблиця 3.3

**Алгоритм технології інтерактивного театру (ІТ)**

<i>Етап технології</i>	<i>Діяльність</i>	<i>Спосіб реалізації діяльності (метод)</i>	<i>Результат</i>
Визначення необхідності і можливості використання ІТ в процесі діяльності щодо ФВСЗ	Інформування про ІТ, показ його переваг. Аналіз ресурсів. Прийняття рішення адміністрацією школи (установи) про впровадження ІТ	Демонстрація відеозапису, відвідання вистави або розповідь про ІТ.	Дорослі (адміністрація, спеціалісти, батьки) підготовлені до розуміння методики інтерактивного театру, визначені спеціалісти, які пройдуть навчання методиці ІТ.
Підготовка фахівців (залучення досвідченого спеціаліста) до організації такої методики	Ознайомлення учасників із інтерактивними технологіями ФВСЗ, формування у них практичних навичок із проведення ІТ; реалізації цієї методики в учнівському середовищі	Освітній тренінг, вхідне та вихідне анкетування	Спеціалісти набули необхідні знання та відпрацювали навички проведення інтерактивного театру, реалізації методики.
Підбір учнів-волонтерів і робота з мотивації їх до участі в діяльності ІТ	Інформування учнівської молоді про можливість участі в просвітницькій діяльності завдяки ІТ, показ його переваг. Проведення установчих зустрічей із акторами-волонтерами.	Демонстрація відеозапису, відвідання вистави або розповідь про ІТ	Учні зробили свій вибір на користь своєї участі або неучасті в роботі інтерактивного театру
Визначення актуальних тем для певної молодіжної аудиторії.	Проведення аналізу зловбодених проблем	Анкетування, опитування, аналіз публікацій у ЗМІ, пропозиція адміністрації школи	Вибір актуальних для певної аудиторії тем та конкретних сюжетів
Підготовка сценарію вистави	Написання сценарію акторами-волонтерами та керівником ІТ на основі ситуацій із реального життя підлітків та молоді	Сценарна робота, консультації фахівців	Сценарій постановки детально опрацьований на основі наявних ресурсів, в ньому задіяні всі учні-актори

Підготовка акторів-волонтерів згідно з методикою ІТ	Проведення репетицій, уточнення ролевих очікувань та типових реакцій на проблему	Репетиції з акторами-волонтерами, попередній перегляд	Уточнення та узгодження сценарію, учасники готові до представлення своїх персонажів
Перший показ вистави акторами ІТ	Виступ перед глядацькою аудиторією із представленням конкретного досвіду вирішення проблемних ситуацій	Інтерактивна вистава	Глядачі отримали інформацію про суть та шляхи вирішення проблеми, яка розглядається у виставі
Участь глядачів у повторному показі вистави ІТ	Залучення глядачів на сцену із репрезентацією власного способу вирішення проблеми	Інтерактивна вистава	Глядачі задіяні до пошуку альтернатив вирішення проблемної ситуації. Формування життєвих навичок розв'язання проблем
Аналіз впливу вистави на акторів, учнівську аудиторію та оцінка проведеної роботи	Уточнення реалізованих очікувань від реакції глядацької аудиторії. Обговорення конкретних епізодів. Уточнення сценарію.	Спостереження. Перегляд відеозапису. Листи подяки	Формування у акторів стійкої позиції щодо негативних явищ, розкритих у виставі. Створення сприятливих умов для роботи акторів-волонтерів
Пошук нових сюжетів та наступні виступи ІТ	Надання систематичної методичної та інформаційної допомоги акторам-аматорам.	Зустрічі акторів-волонтерів. Подальші репетиції	Можливе створення волонтерського об'єднання

Близькою до попередньої, є і методика інтерактивної роботи з учнівською молоддю, яка має назву *форум-театру*.

Сутність форум-театру полягає у пошуку в рамках запропонованої вистави – разом із глядачами – шляхів вирішення проблеми чи виходу зі складної життєвої ситуації. І хоча форум-театр – не терапевтична методика, його діяльність, спрямована на зміну негативної ситуації, в якій опинилась людина (та, кого не розуміють, пригнічують, переслідують чи зневажають), на таку, з якої можна знайти вихід: фактично форум-театр дає можливість перепрограмувати свідомість (підсвідомість) особистості.

Головною метою форум-театру є надання інформації та набуття навичок вирішення існуючої проблеми певною людиною з використанням досвіду інших людей, з підключенням можливостей

власного інтелекту та попередження виникнення негативних явищ у суспільстві взагалі.

Темами вистав форум-театру, на відміну від інтерактивного театру, можуть бути найрізноманітніші проблеми суспільства: стосунки між членами родини, співробітниками, представниками різних націй, культур, релігій, проблеми ВІЛ-інфікованих, інвалідів, наркоманії, алкоголізму, аспекти відповідального ставлення до здоров'я тощо. Таким чином, сценічна вистава пропонує для розгляду соціальну проблему, а кожний персонаж гри виконує певну соціальну роль.

Під час участі в форум-театрі глядачі мають можливість не тільки познайомитися з негативним явищем, як у інтерактивному театрі, або отримати інформацію, як під час тренінгу, а й *розробити алгоритм, створити модель* успішної поведінки в складній, на перший погляд безвихідній, ситуації [175, с. 207].

Однією з особливостей форум-театру є відсутність рекомендацій глядачам, як слід себе поводити, адже кожна людина робить свій вибір сама. У ході постановки кожна людина, як при показові сюжету в інтерактивному театрі, може зупинити хід вистави, щоб власним прикладом показати, як, на її погляд, можна змінити ситуацію на краще.

Особливо впливовим соціально-педагогічним засобом у процесі духовного-емоційного розвитку особистості, яка прагне відповідально ставитись до власного здоров'я, є вечір [238].

*Тематичний вечір* – одна з найбільш популярних форм. Він присвячується одній темі, яка повинна відіграти значну роль у життєдіяльності дітей, підлітків, молоді, формуванні їх морально-естетичних, валеологічних цінностей.

У театралізованому тематичному вечорі слово розгортається у дії. Для цього використовують інсценування, уривки п'єс, вводять «живих» персонажів, літературно-сюжетні ігри тощо.

Останнім часом у виховному процесі знайшли місце вечір-розповідь, вечір-портрет. Кожен із цих вечорів є формою концентрації дії слова. Запропонований перелік тематичних вечорів можуть доповнювати ігрові вечори, вечори запитань-відповідей, вечори широкої програми, які мають здоров'язберігаючу спрямованість.

Організація роботи з формування відповідального ставлення до здоров'я в *ігровій формі* відрізняється від інших педагогічних технологій тим, що гра – добре відома, звична й улюблена форма розважальної діяльності для людини будь-якого віку, оскільки вона є:

– одним із найбільш ефективних засобів активізації, що залучає учасників за рахунок змістовної природи самої ігрової ситуації і здатна викликати в них високу емоційну й фізичну напругу. У грі значно легше переборюються труднощі, перешкоди, психологічні бар'єри;

– мотиваційною за своєю природою. Стосовно пізнавальної діяльності, вона вимагає й зумовлює в учасників ініціативу, наполегливість, творчий підхід, уяву, спрямованість;

– багатофункціональною, оскільки її вплив на людину неможливо обмежити яким-небудь одним аспектом, але всі її можливі впливи актуалізуються одночасно;

– переважно колективною, груповою формою діяльності, в основі якої лежить змагальний аспект. В якості суперника чи конкурента, однак, може виступати не лише людина, але й обставини, і вона сама (подолання себе, свого попереднього результату);

– способом нівелювання значення кінцевого результату. У грі учасника влаштовує будь-який приз: матеріальний, моральний (заохочення, грамота, публічне оголошення результату), психологічний (самоствердження, підтвердження самооцінки) та ін. [175, с. 203].

Ігрову діяльність можна назвати діяльністю інтегруючою, тому що вона охоплює й царину розуму, і сферу почуттів дитини. Гра для дітей – життя, у якому процес самовиховання активний та результативний. У ній вільно та природно проявляється головна, тобто ігрова діяльність дитини, через яку вона усвідомлює та вивчає навколишній світ. У грі дитина і підліток отримує широкі можливості для виявлення особистісної творчості, особистої активності, демонстрації своїх потенційних можливостей. Тільки гра надає свободу дій та вибору, у ній вона не зазнає психічного закріпачення. В ігровій діяльності дитина, підліток отримує можливість ненасильного та повного розвитку власних природних сил, вправлення у певних видах діяльності та підготовки до життя.

Дуже часто при організації діяльності, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я використовуються *ігрові програми* – одну з форм організації дозвілля, яка сприяє на розвиток творчого потенціалу учасників, в основу якої покладено принцип змагальності.

Ігрова програма (ця форма іноді ще називається ігровою конкурсною програмою) має особливі ознаки. Головна з них – це творчий характер різноманітних завдань, які є в програмі (конкурсних, ігрових, спортивних тощо). Ця вимога набагато легше виконується в ігровій діяльності, оскільки саме в грі людині набагато простіше

виявити свій творчий потенціал. Компоненти ігрових програм більш детально розкриті нами у додатку Ж, а хід їх проведення також можна вибудувати у формі певного алгоритму.

Ігрові програми користуються дуже великою популярністю з декількох причин:

- веселий, запальний, життєрадісний характер творчих конкурсів;
- виконання завдань не потребує високого рівня сформованості окремих умінь, тому брати участь в ігрових програмах можуть усі, хто має лише сміливість і фантазію;
- творчі завдання мають значний потенціал щодо розвитку різних здібностей: (комунікативність, мовленнєві навички, вміння триматися перед аудиторією, мімічна та пантомімічна культура, навички групової діяльності, вміння фантазувати, схильність до імпровізації, нестандартність мислення при розв'язанні життєвих проблем, естетичний смак, почуття гумору тощо).

Яскравим прикладом цієї форми дозвілєвої діяльності із чітко вираженим здоров'яформуючим потенціалом є «Вулична ігротека «Аспекти здоров'я». Робота такої вуличної ігротеки передбачає проведення комплексу ігор, спрямованих на формування здорового способу життя. На початку роботи створюється робоча група та проводиться підготовка волонтерів до роботи вуличної ігротеки, розробляється сценарій проведення гри. В ігротеці беруть участь команди, які складаються з 10-15 осіб. Команди отримують маршрутні листи, у яких вказані станції (пункти призначення). На кожній зі станцій волонтери ознайомлюють учасників з певними аспектами здоров'я – фізичними, соціальними, духовними, емоційними, інтелектуальними тощо. Така форма організації дозвілєвої діяльності сприяє підвищенню рівня поінформованості дітей з питань дотримання здорового способу життя, усвідомлення ними власної відповідальності за збереження і зміцнення здоров'я.

Прикладом *настільних рольових ігор*, які мають чітку спрямованість на формування відповідального ставлення до здоров'я є комплекти ігрових матеріалів, розроблених Всеукраїнським громадським центром «Волонтер» в рамках проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців колоній для неповнолітніх». Ігри «Крок за кроком», «Пригоди у країні Здоровляндії», «Фото-фішка», «Володар кілець» створені на основі досвіду розробки подібних ігрових матеріалів організації «Tasade» з Великобританії. Всі вище перераховані ігри сприяють обговоренню в підлітково-молодіжному середовищі актуальних питань щодо здоров'я

та ризикованої поведінки, проблем ВІЛ-інфікування, які постають перед сучасною молоддю людиною, набуттю учасниками певного комплексу знань та формування у них навичок відповідальної поведінки щодо власного здоров'я. Вони спрямовані на: сприяння усвідомленню учасниками здоров'я як провідної загальнолюдської цінності; підвищення рівня поінформованості учасників з питань особистого і громадського здоров'я, наслідків ризикованої поведінки та ризику інфікування ВІЛ, наслідків безвідповідального ставлення людини до власного статевого життя (незапланована вагітність, аборт, ІППСШ тощо); обговорення важливих питань здоров'я людини та особистої відповідальності за нього, впливу на нього оточення, моделей поведінки в різних життєвих ситуаціях; визначення різноманітних джерел сучасної та достовірної інформації щодо різноманітних питань здоров'я людини; проведення роботи у малих групах, активну дискусію, роздуми над проблемними питаннями та спільне знаходження відповідей.

Активне проведення дозвілля – запорука здорового способу життя, оскільки воно дозволяє відтворювати сили людини в новій якості, з перевищенням їх попереднього рівня, бо задіює фізичні та психічні резерви організму. До активних форм дозвілля учнівської молоді зараховують екскурсії та туристичні походи.

*Екскурсія* (від латинського – прогулянка, поїздка) – колективне відвідування музеїв, пам'ятних місць, виставок, установ, парків тощо з освітньою, науковою, спортивною чи розважальною метою. Це унікальна форма навчально-виховної та дозвілдової роботи, яка дає можливість забезпечити фізичний, розумовий, моральний, естетичний та інші напрями виховання особистості в комплексі. Фізичному розвитку школярів в першу чергу сприяють пішохідні екскурсії, які покликані забезпечити реалізацію гострої потреби молодого організму в русі [8,с.13].

*Туристичні походи* є також шляхом до зміцнення здоров'я учнів. Ними пройшли сотні тисяч українських школярів, які оволоділи основами туристичної майстерності, пройшли школу загартовування й витривалості, пізнали романтику. Під час туристичних походів школярі розкриваються, учитель може побачити учнів з іншого боку, вивчити стан його здоров'я в нестандартних ситуаціях. Традиційно під час туристичних походів, змагань складається в дитячих колективах добрий мікроклімат, що сприяє покращанню психологічного здоров'я. Учні школи не хворіють під час туристичних походів.

Свій значний потенціал, який можна успішно спрямувати на формування культури здоров'я, містять і такі звичні для кожного

підлітка чи молоді людини *дискотеки та танцювальні вечори*. На перший погляд тематична дискотека є типовою формою організації дозвіллевої діяльності, яку часто використовують фахівці, що відповідають за збереження і зміцнення здоров'я учнівської молоді в навчально-виховних закладах, установах культури чи центрах соціальних служб для дітей та молоді, громадських організаціях. Однак її виховно-профілактичний зміст полягає в тому, що поряд з дискотекою проходить інформаційна тематична програма. Сценарії проведення дискотек готуються на певну тематику: «Твоє життя – твій вибір», «Збережемо себе для світу», «Молодь за чисті легені» тощо. Перед початком дискотеки зал оформлюється відповідно до тематики заходу – плакати, виставка тематичних малюнків. Під час проведення дискотеки демонструються відеоматеріали, розповсюджуються інформаційні буклети й листівки, які спрямовані на популяризацію відповідального ставлення до здоров'я та висвітлення негативних наслідків шкідливих звичок.

Значний потенціал для активного дозвілля, спрямований на формування відповідального ставлення до здоров'я, має унікальна система оздоровлення та відпочинку дітей в оздоровчих таборах.

Сучасний табір оздоровлення та відпочинку дітей надає можливість:

- прищепити дітям навички групової взаємодії;
- зняти напруження після закінчення навчального року;
- отримати нові знання за допомогою гри, творчих завдань, пошукової й дослідницької діяльності;
- зміцнити й відновити фізичне здоров'я дітей;
- відпрацювати й отримати нові методики та педагогічні технології;
- створити систему фізичного, інтелектуального й психологічного оздоровлення [48, с. 57].

У якості прикладу може слугувати реалізація влітку 2003 та 2004 років регіональним представництвом ХДФ у Волинській області завдання, спрямованого на впровадження циклу інноваційних заходів «Здоровий я – здорова Україна» в рамках проекту «Впровадження програм формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІД» в дев'яти дитячих оздоровчих таборах Волинської області.

Цикл заходів, який впроваджувався в рамках проектного завдання після узгодження і взаємодоповнення із програмою діяльності таборів на зміну, мав таку форму:

- проведення підлітками-інструкторами тренінгів за різними аспектами формування відповідального ставлення до здоров'я (за окремим планом)

- проведення конкурсу малюнків на асфальті;
- проведення гри «Брейн-ринг» – «Сходинок до здоров'я»;
- випуск плакатів «У здоровому тілі – здоровий дух»;
- організація спортивних змагань з футболу, волейболу, баскетболу шахів, тенісу;
- проведення тематичних вечорів, дискотек.

Значний потенціал для формування відповідального ставлення до здоров'я містить організація дозвілєвої діяльності за участю родин учнів, оскільки спосіб життя сім'ї переважно визначає і спосіб життя дітей.

Очевидно, що сім'я має двосторонній вплив на спосіб життя молодшої людини. З одного боку, вона виступає як захисний фактор, що перешкоджає появі і розитковій шкідливих звичок у дітей у період вільного від шкільних занять часу, з іншого, – як особливий фактор, що стимулює розвиток шкідливих звичок у дітей.

Свій вільний час члени родини можуть більш плідно використовувати для спілкування, навчальної і самоосвітньої діяльності, пов'язаної з отриманням додаткових поглиблених знань і умінь у таких видах занять як перегляд телепередач, відвідування музеїв, театрів, участь у роботі гуртків, клубів, організація творчої самодіяльності тощо. Усе це сприяє об'єднанню родини, поліпшенню психологічного клімату і якості спілкування, створює умови для творчого розвитку членів сім'ї, підвищує її виховний потенціал, спрямований на культури здоров'я [8,с.169].

Отже, при організації процесу сприяння здоров'ю особливу увагу слід приділити організованому дозвіллю, котре дозволяє збагачувати особистість та урізноманітнювати життєдіяльність учня завдяки тому, що:

- дає можливість почувати себе значущою особистістю, реалізувати себе в шкільній та позанавчальній діяльності, прилучитися до творчості;
  - дає можливість зрозуміти соціальну значущість спілкування з однолітками, педагогами, батьками;
  - допомагає знайти захист від негативних явищ у сім'ї, навчанні, житті
  - розкриває шляхи розвитку здоров'я в усіх його аспектах
- Ефективно та доцільно організоване дозвілля навчає учнів:



- цінувати й упорядковувати свій вільний час, обирати заняття за інтересами, потребами, за їх значенням у житті;
- бути організатором себе та інших, лідером і підлеглим, творцем і виконавцем;
- жити серед людей, поважати їх індивідуальність, цінувати чужі інтереси, радіти успіху кожного, зберігати дружні зв'язки;
- з почуттям відповідальності ставитись до власного здоров'я та здоров'я оточуючих [257,с. 32].

## ВИСНОВКИ

1. Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що здоров'я є водночас фундаментальною потребою та правом людини; загальнолюдською й індивідуальною цінністю; процесом, здатністю і результатом – станом повного благополуччя в усіх сферах життєдіяльності; системною якістю, що характеризує цілісність людського буття і передбачає набуття особистістю компетентності, складовими якої є вміння визначати й реалізовувати свої прагнення та потреби; забезпечувати зміни на краще в навколишньому середовищі, здійснювати контроль за факторами здоров'я. Акцентовано увагу на важливості здоров'я не тільки на індивідуальному, а й на громадському рівні, що обумовлює виокремлення терміна „громадське здоров'я”, під яким розуміється сукупне здоров'я людей, які проживають на певній території або держави загалом, і станом котрого визначається рівень соціального благополуччя. Охарактеризовано сучасне трактування сутності здоров'я як значущого феномену соціального буття, складного та глобального явища, яке представлене в концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я.

2. Обґрунтовано, що документи міжнародного значення із сформованими у них концептуальними засадами сприяння покращенню здоров'я (Алма-атинська декларація, Оттавська Хартія, Аделаїдські рекомендації, Сундсвальська заява, Джакартська декларація, Всесвітня декларація з охорони здоров'я „Здоров'я для всіх у ХХІ столітті”, Бангкокська Хартія) мають використовуватися методологічною базою для практичної соціально-педагогічної роботи, спрямованої на формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, оскільки в них найповніше охарактеризовано сучасне розуміння поняття „здоров'я” як складного феномену глобального значення, утверджується системна діяльність із надання можливостей людям посилювати контроль за власним здоров'ям та його чинниками й тим самим покращувати його.

3. Запропоновано концептуальне рішення щодо системотвірності відповідального ставлення до здоров'я по відношенню до здорового способу життя як основи соціального благополуччя людини. У відповідності до цього теоретично обґрунтовано поняття „відповідальне ставлення до здоров'я” як позицію особистості, котра обумовлює регуляцію індивідуальних реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення

благополуччя. Визначено структуру відповідального ставлення до здоров'я, що становить єдність когнітивно-пізнавального, емоційно-оцінного, потребнісно-ціннісного, мотиваційно-вольового, практично-діяльнісного, рефлексивно-результативного компонентів, їх критерії та показники.

4. Визначено дефініцію поняття „формування відповідального ставлення до здоров'я” як цілеспрямованої, системної діяльності, спрямованої на вироблення та виявлення позиції щодо здоров'я в особистості в спеціально створюваних умовах. На підставі аналізу концептуальних положень сприяння покращенню здоров'я розкрито принципи самовизначення, активізації потенціалу, участі, соціального підкріплення, партнерства; пріоритетні напрями формування відповідального ставлення до здоров'я (політика заради здоров'я, освіта заради здоров'я, створення сприятливого середовища, розвиток особистості заради здоров'я, розвиток громади заради здоров'я). Організація цього процесу передбачає оцінювання ставлення до здоров'я, аналіз факторів, які детермінують здоров'я і які потрібно вдосконалити, розробку дій, здійснення та оцінювання їх результативності.

5. У дослідженні представлено теоретичне узагальнення інноваційного розв'язку наукової проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я в підлітків, що виявляється в обґрунтуванні, розробці й експериментальній перевірці соціально-педагогічних технологій, які сприяють підвищенню ефективності процесу. Визначено соціально-педагогічну технологію формування відповідального ставлення до здоров'я особистості як цілеспрямовану, спроектовану і планомірно здійснену найбільш оптимальну послідовність соціально-педагогічної діяльності по реалізації фахівцями методів (сукупності методів), засобів і прийомів, які забезпечують досягнення прогнозованої мети в певних чи спеціально створюваних умовах.

Виокремлено принципи реалізації соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді: добровільності; „навчаючи – вчуся”, партнерського спілкування.

6. Розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально досліджено соціально-педагогічні умови, що визначають успішність технологічного забезпечення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в підлітків як системотвірної основи здорового способу життя, а саме: організація діяльності на концептуальних засадах

сприяння покращенню здоров'я, завдяки чому забезпечується його системність і цілісність; відповідність змісту освітніх/просвітницьких програм сутнісним та структурним характеристикам відповідального ставлення до здоров'я, що забезпечує комплексність навчання та створює можливості для набуття особистістю життєвої компетентності щодо питань здоров'я; забезпечення участі учнів в діяльності щодо покращення громадського здоров'я, завдяки чому створюються можливості для усвідомлення ними своєї ролі та своєї цінності для благополуччя країни; застосування інтерактивних методів навчання, завдяки чому відбувається формування відповідального ставлення до здоров'я, що „сконструйоване” на основі власних дій; готовність фахівців (концептуальна, технологічна, психологічна).

7. Доведено, що вдосконалення професійної готовності фахівців, відповідальних за збереження і зміцнення здоров'я учнівської молоді, обумовлюється органічним поєднанням теоретичного матеріалу з паралельним формуванням практичних навичок соціально-педагогічної роботи. Найбільш ефективними організаційними формами вдосконалення фахового рівня педагогів (інших задіяних спеціалістів соціальної сфери) і підвищення їх готовності до впровадження ідей ФВСЗ, є: тренінгові заняття на базі методичних об'єднань; спільне навчання міждисциплінарних команд фахівців (педагогів, медичних працівників, спеціалістів соціальних служб, активістів НДО соціального спрямування); спільні тренінгові навчання педагогів та підлітків-інструкторів.

8. Науково обґрунтовано, розроблено та впроваджено соціально-педагогічну технологію „Рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді. На методичному рівні з позицій основних видів діяльності, методів та форм їх реалізації на кожному етапі описані відповідні алгоритми дій. Обґрунтовано доцільність використання тренінгу в якості основного методу просвітницько-профілактичної роботи. Соціально-педагогічна технологія „рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді розроблена у відповідності з принципами побудови соціальних технологій (ефективності і оптимальності, системності, цілепокладання, синергетизму, гуманізму, проблемності, надійності, інноваційності, обґрунтованого використання соціального досвіду, межі і кардинальності, саморозвитку).

Виокремлено такі етапи в алгоритмі діяльності щодо здійснення соціально-педагогічної технології „рівний – рівному”, як: оцінка необхідності, ресурсів і можливостей використання методу „рівний –

рівному”); підготовка спеціалістів (педагогів-тренерів) до організації і проведення роботи по технології „рівний – рівному”; робота підготовлених спеціалістів із групами учнівської молоді з метою забезпечення їх достовірною науковою інформацією щодо сприяння здоров’ю (проведення освітнього тренінгу); підготовка-інструкторів із числа учнівської молоді до просвітницької діяльності в середовищі ровесників із числа тих, хто пройшов навчання і виявив бажання працювати з однолітками; організаційний та методичний супровід дорослими спеціалістами проведення занять підлітками-інструкторами; діяльність щодо мотивації та підтримки діяльності інструкторів; моніторинг діяльності педагогів-тренерів і підлітків-інструкторів; корекція діяльності дорослих і підлітків відповідно до результатів моніторингу.

9. Запропоновано дві групи *індикаторів* оцінки ефективності технологій формування відповідального ставлення до здоров’я: перша - індикатори результату - показники сформованості відповідального ставлення до здоров’я в учнівської молоді; друга - критерії процесу - наявність необхідних і достатніх соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівської молоді, дотримання принципів та алгоритму технологій, професійність спеціалістів. На основі зіставлення отриманих результатів, їх кількісного і якісного аналізу доведено, що здійснення процесу розробленими технологіями призвело до суттєвих статистично значущих змін у кожному компоненті відповідального ставлення до здоров’я і рівнях сформованості досліджуваного явища загалом. Відбувалися зміни в усіх компонентах відповідального ставлення, що проявилось в рейтинговій структурі цінностей (цінність здоров’я домінуюча), в розвитку здоров’язберігаючої грамотності та компетентності учасників експериментальних груп.

10. Виконане дослідження за своєю сутністю є першою спробою системного вивчення процесу формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівської молоді й не претендує на вичерпне вирішення цієї проблеми. До перспективних напрямів наукових розробок належать дослідження й розробка сучасних прикладних соціально-педагогічних технологій, удосконалення соціально-педагогічного інструментарію для моніторингу й оцінювання діяльності щодо сприяння покращенню здоров’я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса „школа-вуз”: [Монография] / Абаскалова Н.П. – Новосибирск : Изд.НГПУ, 2001. – 316 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Психология и сознание личности (проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избр. псих.труды. – М. : Московский психолого-социальный институт. Воронеж: Издательство НПО „МОДЭК”, 1999. – 224 с.
3. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М. : Мысль, 1991. – 299 с.
4. Авчинникова С.О. Здоровый стиль жизни старшеклассника как педагогическая проблема // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2000. – № 3 – С. 129–131.
5. Агаджанян Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье : учебное пособие / Агаджанян Н.А., Баевский В. М., Берснева А. П. – : изд- во РУДН, 2006. – 284 с.
6. Аделаидские рекомендации по здоровой общественной политике. ВОЗ/НРР/НЕР/95.2, ВОЗ, Женева, 1988 г.
7. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІД та ризикованої поведінки: пос. для спеціалістів приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній/За заг. ред. Р. Г. Вайноли, Т. Л. Лях; Авт.-упор.: О. В. Безпалько, Н. В. Зимівець. І. В. Захарченко та ін. - К.: ТОВ Перфект Стайл, 2007. – 190 с.
8. Актуальні проблеми формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 5-річчю факультету психології та соціальної роботи 14-16 листопада 2007 року / За ред. А. І.Конончук. – Ніжин: Видавництво НДУ ім. М.Гоголя, 2007. – 263 с.
9. Алексеев Т.Ф. Технології соціально-педагогічної роботи в територіальній громаді // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2004. – № 2. – С. 19 – 24.
10. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания.– Л.: Изд-во ЛГУ, 1968.– 338 с.
11. Андрищенко Т.К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 „Дошкільне виховання” / Андрищенко Т.К. – К., 2007. – 20 с.

12. Анциферова Л.И. Формирование и развитие личности: [отв.ред. Л. И. Анциферова]. – М. : Наука, 1981. – 356 с.
13. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб., – Петрополис, 1992. – 123 с.
14. Артюхина Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учебное пособие для высшей школы. – 3 – е изд. перераб / Артюхина Г.П., Игнаткова С.А. – М. : Академический Проект, Фонд „Мир”, 2006. – 560 с.
15. Архипова С. П. Професійна компетентність і професіоналізм соціального працівника: сутність і шляхи розвитку// Соціальна робота в Україні: теорія і практика. –Науково-методичний журнал. – Київ.–2004.–№2(7). –С.15-25.
16. Асмолов А.Г. По ту сторону сознания: методологические проблемы неклассической психологии. – М. : „Смысл”, 2002. – 480 с.
17. Афанасьев С. П. Методика организации конкурсных программ / Детский праздник в школе, оздоровительном лагере, дома: Подсказки организаторам досуговой деятельности. – М.: Московское городское педагогическое общество, 2000.
18. Бакли Р., Кэйпл Дж. Теория и практика тренинга. – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 256 с.
19. Беспалько О.В. Організаційна форма як компонент технологій соціально-педагогічної діяльності//Технології соціально-педагогічної роботи: Навчальний посібник / За заг. ред.. проф.. А.Й.Капської. – К., 2000. – 372 с.
20. Беспалько О.В. Просвітницький тренінг як різновид соціальних послуг для дітей та молоді // Соціалізація особистості: зб. наук. праць. Т. XXI. / за заг. ред. проф. А.Й.Капської.– К. : Логос, 2003. – С. 62 – 74.
21. Беспалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 138 с.
22. Бердяев Н.А. Самопознание. – М. : Изд-во „Книга”. – 1991. – 445 с.
23. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М., 1989. – 190 с.
24. Бирюкова М.В. Социальные технологии и проектирование: учеб. пособие для высших учебных заведений / М. В. Бирюкова : Нар. укр. акад. – Х., 2001. – 400 с.
25. Бодалев А.А. Личность и общение. Избранные психологические труды. – 2-е изд., переработ. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 326 с.
26. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.,1968. – 464 с.

27. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. – Воронеж : НПО МОД ЭК, 1995. – 352 с.
28. Большой толковый социологический словарь ( Collins). Том 1 (А – О) : пер. с англ. – М. : Вече, АСТ, 2001. – С. 511 – 513.
29. Борытко Н.М. Становление субъектной позиции учащегося в гуманитарном пространстве урока: [Монография] / Н.М.Борытко, – Волгоград : Изд – во ВГИПКРО, 2002. – 131 с.
30. Братусь Б.С. Психология личности. – Самара, 2000.
31. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М. : ФиС, 1990. – 208 с.
32. Бушканец М.Г. Педагогические аспекты научной организации свободного времени школьников.– М., 1987.
33. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие [для студ. высш. учеб. заведений] / Васильева О. С., Филатов Ф. Р. – М. : Издательский центр „Академия”, 2001. – 352 с.
34. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники. – М., 2000. – 224 с.
35. Ващенко Л.С., Бойченко Т.Є. Основы здоров'я; Книга для учителя.– К.: Генеза, 2005. –240 с.
36. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В.Т.Бусел]. – К. : ВТФ „Перун”, 2003. – 1037 с.
37. Вернадский В.И. Несколько слов о ноосфере / Вернадский В.И. Начало и вечность жизни. – М. : Сов. Россия, 1989. – С.166 – 188.
38. Вершинина И.В. Становление и развитие ценностного отношения к здоровью у старшеклассников средней общеобразовательной школы: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.05 „Теория, методика и организация культурно-просветительской деятельности”/ Вершинина И. В. – М., 2006. – 23 с.
39. Вирішувати нам – відповідати нам: методичні рекомендації з проведення тренінг-курсу підлітками-інструкторами: посібник / [Авельцева Т.П., Зимівець Н.В., Голоцван О.А., та ін.]. – К : Навчальна книга, 2002. – 255 с.
40. Влияние граждан и их организаций на систему здравоохранения : Международный опыт. – К. Издательство ООО „Дизайн и полиграфия”, 2006. – 100 с.
41. Волонтерство: poradnik для організатора волонтерського руху / Укладач: Лях Т.Л., авт.кол.: О.В. Безпалько, Н.В. Заверіко, І.Д. Зверева, Н.В. Зимівець та ін. - К.: ВГЦ «Волонтер», 2001. –176 с.



42. Волонтерський рух в Україні: тенденції розвитку / Вайнола Р.Х., Капська А.Й., Комарова Н.М. та ін. - К.: Академпрес, 1999.
43. Выготский Л.С. Педагогическая психология: под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1991. – 480 с.
44. Выготский Л.С. Сбор.соч. : В 6 т. – Т.1. – М. : Педагогика, 1983. – 516 с.
45. Гибсон Дж. Экологический подход к зрительному восприятию. – М., 1988. – 134 с.
46. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998 г. – 48 с.
47. Голубев Г. Психология. / Голубев Г., Платонов К. – М. : Высшая школа, 1977. – 334 с.
48. Горбинко В.М. Концепція діяльності дитячого оздоровчого табору «Астра» // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – №6. – С 57.
49. Григорьева Н.С. Социальная политика: гендерный аспект / Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. – М. : Олита, 2004. – 116 с.
50. Грінчук Н. , Якобчук І. Формування здорового способу життя підлітків як важливої складової життєвого самовизначення// Волонтерство як ресурс соціальної роботи у громаді: Зб. статей.– К, 2006. – С.33-37
51. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 1999 – С.406 – 410.
52. Гусак П.М. Підготовка учителя: технологічні аспекти: Монографія. - Луцьк: Ред.-вид. відд. “Вежа” Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1999. - 278с.
53. Даргау Л.А. Феномен здоровья: концепция и прикладные аспекты // Проблемы управления. – 2005. – № 5. – С. 92 – 98.
54. Дементий Л.И. Ответственность личности как свойство субъекта жизнедеятельности : дис. ... доктора псих. наук : 19.00.01 / Дементий Людмила Ивановна. – 354 с.
55. Дементий Л.И. Типология ответственности личности. Типология личности и гуманистический подход. / Гуманистические проблемы психологической теории. – М, 1995. –320 с.
56. Дермотт Ян Мак. Убеждение и здоровье. Психологические методы обретения здоровья : [Хрестоматия] / Дермотт Ян Мак, Джозеф О’Коннор: сост. К.В. Сельченко. – Мн., М. : Харвест, АСТ, 2001. – С.418 – 434.

57. Дерябо С. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения / Дерябо С., Ясвин В. // Директор школы : – 1999. – № 2. – С. 7 – 16.
58. Дерябо С.Д. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики / Дерябо С.Д., Ясвин В.А., Панов В.И. // Прикладная психология. – 2000. – № 4
59. Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21 –ом столетии. HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4, WHO, Geneva, 1997.
60. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005г. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения. – Копенгаген. : ВООЗ, Европ. Регион. Бюро, 2005. – 155 с.
61. Дурай-Новакова К.М. Формирование профессиональной готовности к деятельности: – М.: Педагогика, 1983. – 336 с.
62. Дятченко Л.Я. Социальные технологии в управлении общественными процессами. – Белгород : Центр социальных технологий, 1993. – 343 с.
63. Европейская стратегия „Здоровье и развитие детей и подростков”. – Копенгаген. : ВООЗ, Европ. Регион. Бюро, 2005. – 23 с.
64. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М. : Издательство Института социологии РАН, 2002. – 240 с.
65. Заверико Н.В. Социально-педагогическая технология как разновидность социальной технологии // Социальные технологии: актуальные проблемы теории и практики. (Международный межвузовский сборник научных работ). Вып. 27. – Киев – Москва – Одесса – Запорожье, 2005.
66. Заверико Н.В. Социально-педагогические технологии: содержание и объем понятия. // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. Міжвузівський збірник наукових праць. Випуск 6 – 7. Одеський нац. університет ім. Мечникова, 2000. – Одеса : Астропринт, 2000. – 352 с.
67. Зайцев А.К. Внедрение социальных технологий в практику управления / Социальное развитие предприятия и работа с кадрами.– М.: Политиздат, 1989.– 236 с.
68. Зайцев Г. К. Здоровье школьников и учителей.– СПб., 1995. –54 с.
69. Закон України “Про освіту” № 1060 – XII від 3.05.1991//Законодавчі акти України з питань освіти. – К.: Парламентське видавництво, 2004. – С.21 – 52.

70. Закусило О.Ю. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я молоді: досвід діяльності громадської організації // Проблеми педагогічних технологій. – Луцьк, 2008 . – № 1. – С. 162-166.
71. Закусило О.Ю. Волонтерська діяльність молоді як ресурс соціальної роботи // Соціальна робота і сучасність: теорія та практика: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 травня 2008 р., м.Київ)/ Відпов. ред.: Б.В.Новіков, І.І.Федорова, Л.М.Димитрова. – К.: ІВЦ «Видавництво «Політехніка», 2008. – С. 212-213.
72. Закусило О.Ю. Основні засади формування здорового способу життя молоді // Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей. – Частина I. – К.: Університет «Україна», 2008. – С. 475-477.
73. Зверєва І.Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика : [Монографія]. – К. : Правда Ярославичів, 1998. – 393 с.
74. Зверєва І.Д. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю в Україні: Дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05. /Зверєва Ірина Дмитріївна– К., 1999. – 451с.
75. Здоров'я та поведінкові орієнтації української молоді : соціологічний вимір. – К. : Укр. ін – т соціальних досліджень, 2005. – 256 с.
76. Здоровье – 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: введение. – Копенгаген: ВОЗ (ЕРБ), 1998. – №5. - (Европейская серия по достижению здоровья для всех).
77. Здоровье и устойчивое развитие на местном уровне. Участие населения: подходы и методы. Серия „Устойчивое развитие и здоровье в Европе”, Вып. 4, Москва, 2003 (документ ЕРБ ВОЗ).
78. Здоровье –21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: Введение//Европейская серия по достижению здоровья для всех. – 1998. № 5 . – Копенгаген.: ВОЗ (ЕРБ).
79. Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности / А.Г.Здравомыслов. — М.: Политиздат, 1986. – 223 с.
80. Зимівець Н.В. Громадське здоров'я. Здоровий спосіб життя. Метод «рівний-рівний» // Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. проф. І.Д. Зверєвої. – К.: Центр учбової літератури, 2008.
81. Зимівець Н.В. Досвід та результати впровадження соціально-педагогічної технології «рівний рівному» у формуванні відповідального ставлення до здоров'я в учнівському середовищі //Актуальні проблеми формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді.– Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – 14-16.11.2007 р. м. Ніжин. –С.166-171.

82. Зимівець Н.В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади. Методичні матеріали до тренінгу / [авт.-упорядн. Н.В.Зимівець / за заг. ред. Г.М.Лактіонової]. – К. : Наук. Світ, 2004. – 205 с.
83. Зимівець Н.В. Концептуальні засади сприяння покращенню громадського здоров'я / Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №11 Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління: зб. наукових праць – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2007. – Випуск 5. (Частина 1). – С. 196 – 200.
84. Зимівець Н.В. Концепція формування здорового способу життя // Соціальна, педагогічна та психокорекційна робота з неповнолітніми, засудженими до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі. Метод. посібник з питань соціальної реабілітації у громаді неповнолітніх засуджених / Автори- упоряд.: Т.П. Авельцева, З.П. Бондаренко, Н.В. Зимівець та інші / За наук. ред.І.Д.Зверєвої .- К: Наук. Світ , 2006.-с. 138-148.
85. Зимівець Н.В. Навчальний модуль «Здоров'я – ресурс і результат благополуччя» // Соціальна адаптація дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, а також осіб з їх числа. Посібник до тренінгового курсу з підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї дітей та молоді у трьох частинах. Частина перша. – К. Держсоцслужба 2008.- 240 с. С 128-194, 219-238
86. Зимівець Н.В. "Рівний – рівному" – інноваційний метод соціально-педагогічної діяльності // Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник / за ред. І.Д.Зверєвої.– К : Центр навчальної літератури, 2006. – С.180 – 188.
87. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді. Дис. ... канд. пед. наук:13.00.05. –Захищена 21.04. 2008. – 247 с.: іл.- бібліограф.: с.171-247.
88. Зимівець Н.В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді // Третя міжнародна соціально-педагогічна конференція «Соціально-педагогічні аспекти сприяння здоров'ю учнівської та студентської молоді». 1-3 жовтня 2008 р. м. Луцьк. – С. 308-317.
89. Зимівець Н. В. Сутність і структура відповідального ставлення до здоров'я / Н.В. Зимівець // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Зб. наук. пр. – Вип. 10. – К., 2007. – С.477–484.

90. Зимівець Н.В. Сучасні підходи до популяризації здорового способу життя // Матеріали другої міжнародної соціально-педагогічної конференції . – 24-25 квітня 2007 року - Луцьк, 2007.– С.68-70.
91. Зиновьев Д.В. Социокультурная толерантность – ее сущностные характеристики // Парадигма. – 1998. – № 1. – С.50-61.,
92. Змеев С.И. Основы андрагогики: Учеб. пос. для вузов. – М.: Наука, 1999. – 152 с.
93. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции : учебное пособие, 3 – изд, СПб. : Питер.2006. – 208 с.
94. Иванов В.И. Социальные технологи в современном мире. – М.– Н.Новгород, 1996. – 196 с.
95. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / [Величко В.В., Карпиевич Д.В., Карпиевич Е.Ф., Кирилюк Л.Г.] – 2-е изд. доп. – Мн. : Медисон, 2001. – 168 с.
96. Инновационные социальные технологии устойчивого развития / Иванов В.Н., Патрушев В.Н., Галлиев Г.Т.– Уфа : ООО „ДизайнПолиграфСервис”, 2003. – 352 с.
97. Иванчук М.Г. Интегративний характер формування моральних якостей особистості молодшого школяра //Проблеми виховання. – 1999. – № 3. – С. 66-69.
98. Інновації у соціальних службах : навч.-метод. посіб. / [Семигіна Т.В., Покладова В.В., Грига І.М. та ін.]. – К. : Пульсари, 2002. – 168 с.
99. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід роботи / Уклад. О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.П.Н., 2002. – 136 с.
100. Кабаева В.М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / Кабаева Валентина Михайловна. – М, 2002. – 254 с.
101. Каган. В.Е. Одна из них. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. – 1993. – № 1.
102. Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. – Москва: Кострома, 1997 . – С.17 – 89.
103. Казначеев В.П. Основы общей валеологии. – М. : ИПП; Воронеж : НПО “МОЛЭК”, 1997. – 48 с.
104. Карстер Д. Что такое психическое здоровье? // Здоровье мира, 1973. – № 8.
105. Кей Торн. Тренинг настольная книга тренера / Кей Торн, Дэвид Маккей. – СПб., 2001. – 208 с.
106. Керол Рифф // <http://www.psy.msu.ru/science/conference/lomonosov/2006/Psychology.pdf>

- 107.Кларин М.В. Копоративный тренинг от А до Я. – М. : Дело, 2000. – 224 с.
- 108.Кле М. Психология подростка : (Психосексуальное развитие): [пер. с фр.]. – М. : Педагогика, 1991. – Пер. Изд. : Бельгия, 1986. – 176 с.
- 109.Ковалев Г. А. Основные направления использования активного социального обучения в странах Запада // Психологический журнал. – 1989. –Т. 10. – №1. –С. 127 –136.
- 110.Коган В.З. Личность и психологическое здоровье / Коган В.З., Батаев В.Г. – М., 1979. – 36 с.
- 111.Колесникова И.А. Теоретико – методологическая подготовка учителя к воспитательной работе в цикле педагогических дисциплин : дис. ... доктора пед. наук / И.А. Колесникова. – Л., 1991. – 449 с.
- 112.Колесов Д.В. Педагогика как фактор здоровья // Известия РАО, 2001/ – № 1.
- 113.Кон И.С. Психология ранней юности : кн.для учителя. – М. : Просвещение, 1989. – 255 с.
- 114.Кон И.С. Социализация и воспитание молодежи // Новое педагогическое мышление. – М. : Педагогика, 1989. – С.191 – 205.
- 115.Концепція освіти „рівний – рівному” щодо здорового способу життя серед молоді України / В.М. Оржеховська, О. І Пилипенко, Л.І. Андрушак – К., 2002. – 20 с.
- 116.Крайг Г. Психология развития/ Пер. с англ. Н. Мальгиной и др. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.
- 117.Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие. – СПб. : Питер, 2004. – 464 с.
- 118.Кульневич С.В. Педагогика личности от концепций до технологий : учеб. практ. пособие для учителей и классных руководителей, студентов, магистрантов и аспирантов пед. учеб. заведений, слушателей ИПК. – Ростов – н/Д : Творческий центр „Учитель”, 2001. – 160 с.
- 119.Культура життєвого самовизначення: Метод. посібник: В 3-х ч.– К. : СТ – Друк, 2004.
- 120.Лазурский А.Ф. Избранные труды по общей психологии: Психология общая и экспериментальная. – С.Пб.: Алетейя, 2001. – 288 с.
- 121.Лактіонова Г.М. Участь дітей у процесі прийняття рішень : сучасні підходи та стратегії // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. – Київ – Житомир : Вид – во ЖДУ, 2004. – С. 324 – 329.

122. Лактіонова Г.М. Неформальное образование как фактор развития творческого потенциала подростков : (На примере авт. модели Вечер. жен. Гимназии) // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки : зб. наук. пр. – К.– Запоріжжя. – Вип. 15. – С. 105 – 109.
123. Лактіонова Г. Стаття і проблеми соціальної адаптації старшокласників // Соціальна педагогіка і адаптивність особистості : наук.-метод. вид. – Суми, 1994. – С. 358 – 366.
124. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя : дис. ... канд. пед. наук : / Лапаєнко Світлана Володимирівна. – К., 2000. – 203 с.
125. Латышев Г.В. Смотри по жизни вперед / Латышев Г.В., Орлова М.В. и др. – Санкт-Петербург : "Издательский дом "Ars Longa", 2000. – с.112.
126. Легенький Г.И. Педагогический процесс как целостная динамическая система. –Х.: Вищ. шк. – 1979. –144 с.
127. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / Алексей Николаевич Леонтьев. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл; Издательский центр „Академия” , 2005 . – 352.
128. Леонтьев Д.А. Очерк психологии личности. – 2-е изд. – М.: Смысл, 1997, – 64 с.
129. Лернер И.Я. Внимание: технологии обучения // Советская педагогика. – 1990. – № 3.
130. Ли Дэвид. Практика группового тренинга. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с.
131. Липский И.А. Социальная педагогика. Методологический анализ: учеб. пособие. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 320 с.
132. Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность / Лисицын Ю.П., Сахно А.В. – М. : Мысль, 1989. – 272 с.
133. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М. : Знание, 1982. С. 6.
134. Ложкин Г. Психология здоровья человека / Г.В. Ложкин, О.В. Носкова, И.В. Толкунова : под ред. проф. В.И.Носова. – Севастополь: „Бебер”, 2003. – 257 с.
135. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1994. – 444 с.
136. Лоранский Д.Н. Отношение человека к здоровью / Лоранский Д.Н., Водогреева Л.В. – М. : ЦНИИСП, 1984.
137. Луков В.А. Социальное проектирование : учеб. пособие. – 3-е изд. – М. : Флинта, 2003. – 240 с.

138. Лютий В.П. Технологія соціальної роботи. Конспект лекцій. – К. : Академія праці та соціальних відносин ФПУ, кафедра соціальної роботи та практичної психології, 2003. – 75 с.
139. Лях Т.Л. Волонтерство як суспільний феномен // Проблеми педагогічних технологій : зб. наук. праць. Вип. 3-4. – Луцьк, 2004. – С. 139 – 144.
140. Майкл Бопп. Сприяння покращенню здоров'я в громаді. – К.: ХДФ, 2005. – 45 с.
141. Макаренко А.С. Сочинения. В 7 т. – Т. 5. – М., 1958.
142. Макшанов С.И. Принципы психологического тренинга // Журнал практического психолога. – 1999. – № 3.
143. Маленкова Л.И. Теория и методика воспитания: Учеб. пос.- М.: Пед. об-во России, 2002. – 480 с.
144. Марасанов Г.И. Соціально-психологический тренинг. – М., 2001, С.12 – 13.
145. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика : учебник. – М. : Гардарики, 2003. – 269 с.
146. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактики болезней: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М. : Издательский центр „Академия”, 2001. – 320 с.
147. Марков М. Технология и эффективность социального управления. – М. : Прогресс, 1982. – 267 с.
148. Маслоу А. Мотивация и личность : изд-е 3. – СПб. : Питер, 2003. – 352 с.
149. Маслоу А. Самоактуализирующие люди: исследование психологического здоровья. – СПб, 1999. — 347 с.
150. Матрос Л. Г. Социальные аспекты проблемы здоровья. - Новосибирск. 1992 – 214 с.
151. Метелкина Т.Н. Компетентность педагога и здоровьесохранение// Формирование культуры здоровья обучающихся. Материалы межрегиональной конференции работников образования и здравоохранения, 7 декабря 2004 г. –Казань: РИЦ „Школа”, 2005. – 140 с.
152. Методика и технологии работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б.Н.Алмазов, М.А. Беляева, Н.Н.Бессонова и др. : [под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева]. – М. : Издательский центр “Академия”, 2002. – 192 с.
153. Методика освіти „рівний – рівному”: / Зимівець Н.В., Лещук Н.О, Авельцева Т.П. та інші / Навч- метод. посібник. К.: Навчальна книга. – 2002. – 127 с.



- 154.Методология и методы социально-педагогических исследований: Науч.,учебно-метод. пособие. Авт.-сост.: С.Я. Харченко, Н.С. Кратинев, Чиж А.Н, В.А.Кратинова. – Луганск: Альма-матер, 2001. – 216 с.
- 155.Мишковець О.А. Поташнюк І.В. Концепція розвитку школи сприяння здоров'ю та шляхи її реалізації в умовах Луцької гімназії №4//Школа сприяння здоров'ю: досвід роботи, перспективи розвитку. Посіб. для вчителя – Луцьк: Надстир'я, 2006. – с.9-29
- 156.Міжгалузева комплексна програма „Здоров'я нації на 2002 – 2011 рр. ”. – К. : МОЗ, 2002. – 88 с.
- 157.Міжнародний семінар по оцінці програм „Рівний навчає рівного” у країнах Центральної й Східної Європи, Співдружності Незалежних Держав і Балтійських країнах. Робочі матеріали. – Юрмала, 1999. – с.60.
- 158.Молодежный информационный центр/ Издано при содействии Детского Фонда Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).– Киев, 2000. та [10,с.13-14])
- 159.Моніторинг та оцінка діяльності з формування здорового способу життя / О.М.Балакірева, О.О.Яременко, Р.І. Левін та ін. – К. : Укр. Ін. соц. дослідж., 2005. – 152 с.
- 160.Муздыбаев К. Психология ответственности. – Л. : Наука, 1983. – 240 с.
- 161.Мясищев В.Н. Психология отношений: под редакцией А.А. Бодалева [Вступительная статья А. А. Бодалева]. – М. : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО „МОДЭК”, 2003. – 400 с.
- 162.Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. Навчальне видання. Інформаційна серія „Здоров'я в школі”. – К : ВКТФ Кобза, 2004. – 123 с.
- 163.Навчання в дії: Як організувати підготовку вчителів до застосування інтерактивних технологій навчання: Метод. посіб. / А.Пначенков, О.Пометун, Т.Ремех. – К.: А.П.Н., 2003. – 72 с.
- 164.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 ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
- 165.Навчання ровесників ровесниками: уроки досвіду. Робочі матеріали семінару проекту Соціальна освіта в Україні(Міжнародна федерація соціальних працівників, Християнський Дитячий Фонд, Українська Асоціація соціальних педагогів і спеціалістів по соціальній роботі. – Тернопіль. 1999. – 18 с.

166. Науменко Ю.В. Проектирование здоровьесобудующего образования // Образование. – 2004. – № 1. – С. 43 – 52.
167. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті, // Освіта України. – 2001. – № 29. – 18 лип. – С. 4– 6.
168. Національна програма виховання дітей та учнівської молоді // Освіта України. 2004. – № 94. – С. 6 – 10.
169. Никандров В.В. Антитренинг, или контуры нравственных и теоретических основ психотренинга : учеб. пособие. – СПб. : Речь, 2003. – 176 с.
170. Никитин В.А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов. Учеб. пособие. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2002. – 236 с.
171. Нове покоління незалежної України (1991-2001 роки): щорічна доповідь президентів України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2001 р.). – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. – 211 с.].
172. Олпорт Г. Личность в психологии. – М., СПб, 1998.
173. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: Монографія.– Луганськ: Альма-матер, 2007.–352 с.
174. Освітні технології : навч.-метод. посіб. / [О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.]: за заг. ред. О.М. Пехоти. – К. : А.С.К, 2002. – 255 с.
175. Основи громадського здоров'я: теорія і практика. Навчально-методичний посібник/За заг. ред. О. В. Безпалько. - Ужгород: ВАТ «Патент», 2008. – 322 с.
176. Ответственность взрослых за ответственность детей : учеб. пособие / Новосибирский гос. ун-т и др. – Новосибирск, 2000. – 213 с.
177. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. – СПб. : Питер. 2006 – 240 с.
178. Петрович В.С., Денис Т. Участь у волонтерській діяльності щодо популяризації здорового способу життя як аспект професійного становлення майбутнього соціального педагога// Волонтерство як ресурс соціальної роботи у громаді: Зб. статей.– К, 2006. –С.76-80.
179. Петрович В.С. Зміст та організаційно-педагогічні форми позаурочної виховної роботи у навчальних закладах профтехосвіти: Методичні рекомендації. – К.: ІСДО, 1995.– 64 с.
180. Петрович В.С. Організація міжсекторної взаємодії як складова сприяння здоров'ю матері та дитини// Третя міжнародна соціально-педагогічна конференція «Соціально-педагогічні аспекти сприяння

здоров'ю учнівської та студентської молоді». 1-3 жовтня 2008 р. м. Луцьк. – С. 426-433.

181.Петрович В.С.Співпраця вищого навчального закладу та НПО в питаннях популяризації здорового способу життя в учнівському середовищі //Актуальні проблеми формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді.–Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції.14-16.11.2007 р. м.Ніжин. –С. 179-184.

182.Петровская Л.А. Теоретические и методические вопросы социально-психологического тренинга. – М., 1982. – 208 с.

183.Пиаже Ж. Избранные психологические труды: Психология интеллекта. Генезис числа у ребенка. Логика и психология. – М. : межд. пед. акад., 1994. – 672 с.

184.Підготовка соціальних працівників до формування здорового способу життя дітей та молоді. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Черкаси: Видавництво ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2006. - 220 с.

185.Піндер Л. Новый взгляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді // Пропагування здоров'я. – Видавництво Оксфордського університету, 1988. – Т. 3.–№2.– С. 205-212.

186.Плахотный А.Ф. Свобода и ответственность. – Харьков, 1972. – 159 с.

187.Плышевский В.Г. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе. – М. : Социально-технологический институт МГУС, 2001. – 95 с.

188.Подласый И.П. Педагогика: Новый курс: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений: В 2 кн. – М.: ВЛАДОС, 2002. – Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. – 576 с.

189.Покращення якості соціальних послуг дітям та сім'ям в громаді: узагальнення досвіду проекту. Інформаційно-методичні матеріали/ За заг. ред. О.В.Безпалько. – К., 2007. – 144 с.

190.Поліщук Ю.Й. Соціально-педагогічна діяльність сучасних громадських молодіжних об'єднань в Україні : [Монографія] / за ред. Н.Г. Ничкало. – Тернопіль : ТНПУ, 2005. – 432 с.

191.Понтон Л. Сексуальная жизнь подростков. Открытие тайного мира взрослеющих мальчиков и девочек. : [пер. с англ. Е. Каримова]. – М. : Ин-т психотерапии, 2001. – 272 с.

192.Популяризація здорового способу життя: роздуми над деякими сучасними тенденціями. Ендрю Роджерс. К. : ХДФ, 2003. – 15 с.

193. Права дитини: сучасний досвід та інновації : зб. інформ. і метод. матеріалів / [за заг. ред. Г.М.Лактіонової]. – К. : Либідь, 2005. – 256 с.
194. Практикум по соціально-психологічному тренінгу.– 3-е изд., испр. и доп. : под ред. В.Д. Парыгина. – СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 2000. – 352 с.
195. Превентивна робота з молоддю за методом „рівний–рівному” : навч. посіб. / [за ред. І. Д. Зверєвої]. – К. : навч. книга, 2002. – 256 с.
196. Принцип активизации в социальной работе / Под ред. Ф. Парслоу; Пер с англ. Под ред. Б.Ю.Шапиро. – М.:Аспект Пресс, 1997. – 223 с.
197. Програма „Основи безпеки життєдіяльності» /Укл. В.М. Єфімова, І.М. Пархоменко та ін.// Інформаційний збірник Міністерства освіти України. – 1999. – №22. – 32 с.
198. Проект «Сприяння здоров'ю матері і дитини»: узагальнення досвіду. Інформаційно-методичні матеріали. За заг. ред.. І.В.Братусь, І.Д. Зверєвої. – К.: Калита, 2007.– 88 с.
199. Профессиональная кухня тренера: из опыта неформального образования в третьем секторе / [отв. ред. Е. Карпичевич, В. Величко]. – СПб. : ”Невский простор”, 2003. – 256 с.
200. Прутченков А.С. Соціально-психологічний тренінг в школі. – М., 2001. – 640 с.
201. Психологічний словарь / [авт.-сост. В.Н. Копорулина, М.Н. Смирнова, Н.О. Гордеева, Л.М. Балабанова : под.общ.ред. Ю.Л. Неймера]. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2003. – 640 с.
202. Психология здоровья: / Учебник для вузов /Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с
203. Психология личности и образ жизни. М. : Издательство „Наука”, 1987. – 219 с.
204. Психология подростка : учебник / [под ред. чл.-кор. РАО А.А. Реана]. – СПб. : Пройм-Евро – ЗНАК, 2003. – 480 с.
205. Психология. Словарь / [под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского]. –2 изд., испр. и доп. – М., 1990. – 494 с.
206. Роджерс Е. Популяризація здорового способу життя: роздуми над деякими сучасними тенденціями / Міжнар. федер. соц. прац., Християнський дит. фонд, Укр. асоц. соц. педагогів та спеціалістів з соц. роботи. – К., 2003. – 10 с.
207. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М., 1994.– 280 с.
208. Российская педагогическая энциклопедия : В 2 т. / [гл. ред. В.В.Давыдов]. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1993. – 608 с.
209. Российская социологическая энциклопедия. – М., 1988. – С. 386.

- 210.Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб. : Питер, 2005. – 713 с.
- 211.Савченко С.В. Социализация студенческой молодежи в условиях регионального образовательного пространства : [Монография]. – Луганск : Альма Матер, 2003. – 406 с.
- 212.Сафин В.Ф. Психология самоопределения личности: Учебное пособие к спецкурсу / В.Ф.Сафин. – Свердловск: СГПИ, 1986. – 142 с.
- 213.Сидоров В.Н. Професиональная деятельность социального работника: ролевой подход. – Винница: «Глобус-прес», 2006. – 408 с.
- 214.Ситуационный анализ, или анатомия кейс-метода / Под ред.. Ю.П. Сурмина. – К.: Центр инноваций и развития, 2002.
- 215.Сластенин В.А. Педагогика: инновационная деятельность / В.А.Сластенин, Л.С.Подымова. – М. : ИЧП „Издательство Магистр”, 1997. – 224с.
- 216.Словарь иностранных слов. – 14-е изд., испр. – М.: Рус. яз., 1987. – 607 с.
- 217.Словарь по социальной педагогике : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [авт.-сост. Л.В.Мардахаев]. – М. : Академия, 2002. – 368 с.
- 218.Сметанський М.І., Галузяк В.М. Професійна відповідальність як риса особистості //Рідна школа. – 1994. – № 1-2. – С.68-70.
- 219.Современный подросток: проблемы жизнедеятельности. – М. : НИИ семьи и воспитания, 1999. – 80 с.
- 220.Соковня-Семенова И., Семенова Ф. „Подросток уверен: жизнь вечна. Здоровье в системе представлений подростков и юношества”. Основы безопасности жизнедеятельности. – 1999. – №7. – С. 29 – 34.
- 221.Социальна педагогика : под ред. В.А. Никитина. – М., 2000. – С. 41.
- 222.Социальные технологии : толковый словарь / [отв.ред. В.Н. Иванов]. – М. : Луч. ; Белгород : Центр социальных технологий, 1995. – 309 с.
- 223.Социальные технологии межсекторного взаимодействия в современной России. [Автономов А.С., Виноградова Т. И., Замятина М.Ф., Хананашвили Н.Л.] : учебник / Под общей редакцией проф. А.С.Автомова. – М. : Фонд „НАН”, – 2003. – С.31.
- 224.Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. Проф. І.Д. Звереві. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
- 225.Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник / за ред.І.Д.Звереві. – К : Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.

226. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / [І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я.Харченко та ін.] : за заг. ред. І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 254 с.
227. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. – М., 1992.
228. Сприяння покращенню здоров'я в громаді. Робочі матеріали семінару Міжнародна Асоціація соціальних працівників. Християнський Дитячий Фонд, Українська асоціація соціальних педагогів і спеціалістів з соціальної роботи. – К., ХДФ, 2005. – 53 с.
229. Стефанов Н. Общественные науки и социальная технология. – М. : Прогресс, 1976. – 251 с.
230. Субоч М. //http:// . LifeIdea\_ org.mht
231. Сурмин Ю.П. Теория социальных технологий: учеб. пособие. / Сурмин Ю.П., Туленков Н.В. – К.: МАУП, 2004. – 608 с.
232. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук. –метод. посібн. /О.І.Пометун, Л.В. Пироженко. За ред.. О.І.Пометун. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
233. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / [упоряд. Н.В. Зимівець, В.В. Крушельницький, Т.І. Мірошніченко : за заг. ред. І.Д. Зверевої]. – К : Наук. світ, 2004. – 95 с.
234. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини. Довідкові матеріали. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 324 с.
235. Сходінки до здоров'я: 3-е вид., переробл. та доп. /Автори-упорядн. В.С. Петрович., О.Ю.Закусило, Зимівець Н.В., Шульган Ф.П. та ін. – К.:Науковий світ, 2006.– 109 с.
236. Твоє життя – твій вибір: навч – метод. посібник / [Зимівець Н.В., Сивогракова З.А., Лещук Н.О. та ін.] – К. : Навчальна книга, 2002. – 190 с
237. Технология социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений : под ред. И.Г. Зайнышева. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
238. Технології соціально-педагогічної роботи: Навч. посіб. / За заг. ред. А.Й. Капської. – К.: ТОВ ВКВ аспект, 2000. – 372 с.
239. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М Бевз, О.П. Главник – К. : Український ін.-т соціальних досліджень, 2004. – Кн.1. – 176 с.
240. Третя міжнародна соціально-педагогічна конференція «Соціально-педагогічні аспекти сприяння здоров'ю учнівської та студентської молоді». 1-3 жовтня 2008 р. м. Луцьк.
241. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О.О.Яременко (кер.авт.кол.),

- О.М.Балакірева, О.О.Стойко та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 7. – 196 с.
- 242.Участие детей и молодежи в процессах принятия решений. – К., 2002. – 33 с.
- 243.Участь дітей та молоді в процесах прийняття рішень /А.Купцова, О. Сакович, Т. Кондрашевська, Л.Логінова, С.Мірук – ТОВ"ІМГ" АртБат", 2ДП" Такі Справи"- К.:2002. – 112 с.
- 244.Философский энциклопедический словарь.Гл.ред.:Л.Ф.Ильичев, П.Н.Федосеев,С.М.Ковалев,В.Г.Панов.— М. : Советская энциклопедия, 1983. – 840 с.
- 245.Форми організації дозвілля дітей та молоді: Методичні матеріали до тренінгу / Автори-упорядники: В.В. Молочний, С.О. Моньков, О.В. Безпалько; За заг. ред. І.Д. Звереві. – К.: Наук. світ, 2005.
- 246.Формирование культуры здоровья обучающихся. Материалы межрегиональной конференции работников образования и здравоохранения, 7 декабря 2004 г.– Казань: РИЦ, „Школа”, 2005. – 140 с.
- 247.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. Дикова-Фаворська та ін. – К.: Український ін-т соц. дослідж., 2005. – 116 с. (Форм. здорового способу життя молоді; Кн. 13).
- 248.Формування здорового способу життя молоді в Україні: національна модель „Молодь за здоров'я” / П.Шатц, О.Балакірева та ін. – К. : Укр. ін.-т соц. досліджень, 2005. – 130 с.
- 249.Формування здорового способу життя молоді: активна участь молоді / Н.М. Комарова, А. Г. Зінченко, Д.М. Дикова-Фаворська та ін. – К. : Український ін-т соц. досліджень, 2005. – 88 с. -(Формув. здорового способу життя молоді; Кн. 10).
- 250.Формування здорового способу життя молоді: стан, проблеми та перспективи: Щорічна доповідь Президентів України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2002 р.).– К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003.– 250с.
- 251.Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю.М. Галустьян та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 2. – 164 с. – (Сер. «Формування здорового способу життя молоді». У 14 кн.).

252. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 2. / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Н. М. Комарова та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 3. – 216 с. – (Сер. «Формування здорового способу життя молоді». У 14 кн.).
253. Формування сексуальної культури молоді/ Балакірева О.М., Галустян Ю.М., Коре гін О.Я., Новицька В.П., Цисар І., Яременко О.О. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 9. – 132 с.
254. Фролова Г.И. Организация и методика клубной работы с детьми и подростками: Учеб. пособие для ии-тов культуры. — М.: Сов. Россия, 1987.
255. Фромм Э. Здоровое общество // Мужчина и женщина. – М., 1998
256. Харченко С.Я. Дидактические основы подготовки студентов к социально-педагогической деятельности. – Луганск: Альма – матер, 1999. – 138 с.
257. Харченко С.Я., Белецька І.В., Гаміна Т.С. Організація вільного часу школярів: Навч.-метод. пос. – Луганськ: Альма-матер, 2007. – 304 с.
258. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. – СПб.: Питер; М. : Смысл, 2003. – 860 с.
259. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. – 314.
260. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М., 1989. – 263 с.
261. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М., 1978,
262. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М. : Прогресс, 1996. – 316 с.
263. Этюды валеологии [Ананьев В.А., Давиденко Д.Н., Петленко В.П. Хомутов Г.А.] : под общ. ред. Д.Н. Давиденко. – СПб. : СПб ГТУ, БПА. 2001. – 211 с.
264. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем. – Новосибирск: Гуманитарный проект, ЮНИСЕФ, 2001. – 205 с.
265. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М. 1999.
266. Яременко О.О. та ін. Оцінка ефективності програми „Здоров'я та розвиток молоді” 1997 – 2001 / О.О.Яременко, О.Т. Сакович, О.Р. Артюр, О.М. Балакірева та ін. – К. : ТОВ „ІМГ „АртБат”, ТОВ „Видавництво „ЛІТТОН” , 2002. – 96 с.



267. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М. : Смысл, 2001. – 365 с.
268. Abelin T. The Position indicators in health promotion and protection\\ Wold Hith Stat. Rep. – 1986. – V.39 –N 4.P/353 – 364/
269. Antonovsky A. Health, stress, and coping. San Francisko, 1979.
270. Hart. R. Children's Participation: From Tokenism to Citizenship, UNICEF International Child Development Centre, 1992
271. How to create an effective peer education project". – L., 1999.
272. Health promotion. – L., 2010.
273. Health behavior and health education / [edited by] Karen Glanz, Frances Markus Lewis, Barbara K. Rimer. – 2nd ed. – 496 p.
274. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health Psychology: Theory Research and Practice. – L., 2000.
275. Rosemarie Smead. Champaign Skills and Techniques for Group Work with Children and Adolescents. 1995 by Research Press, Illinois
276. Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. Positive psychology : An introduction. American Psychologist, 2000. vol. 55;
277. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. ВОЗ/НРР/НЕР/95.3. ВОЗ, Женева, 1991 г.
278. Vertio H. Terveiden edistaminen. Tammi. Gummerus Kirjapaino oy Jyvaskyta, 2002.

### **ОТТАВСЬКА ХАРТІЯ**

Перша Міжнародна Конференція з питань сприяння поліпшенню здоров'я, що відбулася 21 листопада 1986 року в Оттаві, виробила ХАРТІЮ з метою здійснення дій для перетворення в життя гасла «Здоров'я для усіх до 2000 року і далі».

Дана конференція, насамперед, стала реакцією на зростаючі очікування всесвітнього руху за нове громадське здоров'я. На конференції обговорювалися не тільки потреби промислово розвинутих країн, а також бралися до уваги різні проблеми всіх інших регіонів. Даний документ ґрунтується на досягненнях Алма-Атинської Декларації щодо первинної медичної допомоги, документів Всесвітньої Організації Здоров'я «Цілі для забезпечення здоров'я для всіх», а також на результатах обговорень, що проводились на Асамблеї Всесвітнього Здоров'я, присвяченій питанням міжсекторальних дій з метою сприяння здоров'ю.

#### **СПРИЯННЯ ПОЛІПШЕННЮ ЗДОРОВ'Я**

Сприяння поліпшенню здоров'я є процесом створення можливостей для людей підвищити контроль над своїм здоров'ям і поліпшити його. Щоб досягти стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, людина чи група людей повинні уміти визначати і реалізовувати свої прагнення, задовольняти потреби, змінювати середовище і справлятися з ним. Отже, здоров'я можна розглядати як ресурс повсякденного життя, а не як ціль життя. Здоров'я є позитивною концепцією, що висуває на перший план соціальні й особистісні ресурси, а також фізичні здібності. Сприяння поліпшенню здоров'ю, саме тому і є відповідальністю не тільки сектора охорони здоров'я, оскільки стосується не тільки здорового способу життя, але і матеріального благополуччя.

#### **НЕОБХІДНІ ПОПЕРЕДНІ УМОВИ ЗДОРОВ'Я**

Основними умовами і ресурсами здоров'я є мир, житло, освіта, харчування, дохід, стабільна екологічна система, стійкі ресурси, соціальна справедливість і рівність. Процес поліпшення здоров'я має базуватися на міцному фундаменті для створення основних необхідних умов.

#### **ПРОПАГАНДА ІДЕЙ**

Гарне здоров'я є основним ресурсом соціального, економічного, особистісного розвитку і важливим аспектом якості життя. Політичні, економічні, соціальні, культурні, екологічні, поведінкові та біологічні фактори можуть або сприяти здоров'ю, або шкодити йому. Метою діяльності по сприянню поліпшенню здоров'я є створення сприятливих умов шляхом пропаганди питань здоров'я.

## **СТВОРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ**

Процес сприяння здоров'ю націлений на досягнення рівності в сфері послуг охорони здоров'я, скорочення розриву між станом здоров'я людей і забезпечення рівних умов і ресурсів, щоб дати можливість людям цілком розкрити свій потенціал здоров'я. Для цього необхідно створити міцний фундамент сприятливого середовища, забезпечити доступ до інформації, набуття життєвих навичок і можливості робити здоровий вибір. Люди не можуть цілком розкрити свій потенціал здоров'я, якщо вони не здатні контролювати фактори, що обумовлюють їхнє здоров'я, це однаковою мірою стосується як чоловіків, так і жінок.

## **ПОСЕРЕДНИЦТВО**

Необхідні попередні умови здоров'я і перспективи його поліпшення не можуть бути забезпечені тільки сектором охорони здоров'я. Потрібні координовані дії з боку всіх учасників цього процесу: уряду, соціального та економічного секторів, сектора охорони здоров'я, неурядових і волонтерських організацій, місцевих органів влади та засобів масової інформації. Люди беруть участь у всіх сферах життєдіяльності, індивідуально, на рівні родини, співтовариства. Професійні та соціальні групи, а також працівники сфери охорони здоров'я зобов'язані виступати посередниками між різними інтересами в суспільстві з метою сприяння здоров'ю. Стратегії і програми сприяння поліпшенню здоров'я варто пристосовувати до місцевих потреб і можливостей окремих країн і регіонів, щоб враховувати особливості різних соціальних, культурних та економічних систем.

### ***ДІЇ ПО СПРИЯННЮ ЗДОРОВ'Ю ОЗНАЧАЮТЬ:***

## **РОЗРОБКА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю**

Діяльність по сприянню поліпшенню здоров'я виходить за межі системи охорони здоров'я, в результаті чого питання здоров'я включаються до порядку денного політиків усіх секторів і рівнів, сприяючи усвідомленню ними наслідків впливу їхніх рішень на здоров'я і прийняттю відповідальності на себе за стан справ у сфері охорони здоров'я.

Політика сприяння здоров'ю поєднує різноманітні, але взаємодоповнюючі підходи, включаючи законодавчі, фінансові заходи й організаційні зміни. Саме координовані дії приводять до поліпшення здоров'я, набуття доходу і здійснення соціальної політики, що сприяє посиленню рівності. Спільні дії сприяють забезпеченню більш безпечними і здоровими товарами і послугами, вдосконаленню державних служб охорони здоров'я, створенню більш чистого і

сприятливого навколишнього середовища.

Вимога політики щодо сприяння здоров'ю – це визначення перешкод до прийняття орієнтованої на здоров'я державної політики в різних секторах економіки, а також шляхів їхнього подолання.

### **СТВОРЕННЯ СПРИЯТЛИВОГО СЕРЕДОВИЩА**

Наші суспільства засновані на складних і взаємозалежних зв'язках. Здоров'я не можна відокремити від інших цілей суспільства. Складні й тісні зв'язки між людьми і середовищем становлять основу соціо-екологічного підходу до здоров'я. Загальним керівним принципом для усього світу, як і націй, регіонів і співтовариств, є необхідність у стимулюванні взаємної підтримки – виявленні турботи один про одного, наше співтовариство і природне середовище. Варто підкреслювати, що збереження природних ресурсів в усьому світі є глобальною відповідальністю.

Зміна способу життя, стилю роботи і дозвілля істотно впливає на здоров'я. Робота і дозвілля мають бути джерелом гарного здоров'я людей. Способи організації роботи суспільством повинні сприяти створенню здорового суспільства. Сприяння здоров'ю породжує безпечні умови роботи і життя, що стимулюють, приносять задоволення і радість.

Систематична оцінка впливу швидко змінюючогося середовища на здоров'я – особливо в галузі техніки, виробництва енергії і урбанізації – є дуже важливою, особливо для подальших відповідних дій, що будуть на користь здоров'ю громадськості. Заходи щодо охорони навколишнього середовища і поліпшення його стану, збереження природних ресурсів мають бути включені в усі стратегії сприяння здоров'ю.

### **ПОСИЛЕННЯ ДІЙ СПІВТОВАРИСТВ**

Сприяння здоров'ю здійснюється через конкретні та ефективні дії співтовариств шляхом встановлення пріоритетів, прийняття рішень, планування і здійснення стратегій з метою досягнення поліпшення здоров'я. Центральним у даному процесі є посилення та активізація ролі співтовариств, їх причетність до процесу і контролювання їхніх власних зусиль і долі.

Розвиток співтовариств базується на існуючих у них людських і матеріальних ресурсах для того, щоб підсилити самопомогу та підтримку і розвинути гнучкі системи, що сприяють підвищенню рівня участі громадськості і керуванню питаннями, зв'язаними зі здоров'ям. Це вимагає повного і безперервного доступу до інформації, створення можливостей для навчання питанням здоров'я, а також фінансової підтримки.

### **РОЗВИТОК ОСОБИСТІСНИХ УМІНЬ І НАВИЧОК**

Процес сприяння здоров'ю надає підтримку особистісному і

соціальному розвитку через забезпечення інформацією, санітарну освіту і вдосконалення життєвих навичок, у такий спосіб підвищуючи можливості людей посилювати контроль над своїм власним здоров'ям та навколишнім середовищем і робити вибір, що сприяє здоров'ю.

Створення можливостей для людей вчитися протягом усього життя, щоб бути готовим до всіх його етапів і вміти справлятися з хронічними захворюваннями і травмами, також має істотне значення. Цьому потрібно сприяти в школі, вдома, на роботі, в співтоваристві через навчальні заклади, професійні, комерційні та волонтерські організації, а також починати дії в рамках самих організацій.

### **ПЕРЕОРІЄНТАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Відповідальність за сприяння здоров'ю в системі охорони здоров'я розподілена між окремими особистостями, групами населення, професійними медичними працівниками, медичними установами та урядом. Їх спільні зусилля мають бути спрямовані на розвиток такої системи охорони здоров'я, що сприяла б досягненню поліпшення здоров'я.

Роль сектора охорони здоров'я повинна підвищуватися в його орієнтуванні на сприяння здоров'ю, крім відповідальності за надання клінічних і лікувальних послуг. Система охорони здоров'я повинна розширити свої повноваження, щоб реагувати на культурні потреби і поважати їх, а також сприяти задоволенню потреб окремих осіб і співтовариств у більш здоровому житті, встановлювати зв'язки між сектором охорони здоров'я і більш широкими соціальними, політичними, економічними складовими і фізичним середовищем.

Переорієнтація системи охорони здоров'я також вимагає вдосконалення досліджень у галузі медицини і змін у підготовці фахівців, що має привести до зміни позиції і організації системи охорони здоров'я, що буде враховувати всі потреби окремої людини як цілісної особистості.

### **ПРОСУВАННЯ В МАЙБУТНЄ**

Здоров'я набувається людьми в процесі їх повсякденної життєдіяльності, там де вони вчать, працюють, відпочивають і люблять. Здоров'я здобувається завдяки турботі про себе та інших, умінню приймати рішення і контролювати свої життєві обставини, а також завдяки забезпеченню створення умов з боку суспільства, що дозволяють набути здоров'я всім його членам.

Догляд/турбота, філософія цілісності й екологія є важливими питаннями при розробці стратегій сприяння здоров'ю. Учасники цього процесу мусять керуватися принципом, що на кожному етапі планування, виконання й оцінки діяльності по сприянню поліпшенню здоров'я

чоловіки і жінки мають бути рівноправними учасниками.

## **ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ПО СПРИЯННЮ ЗДОРОВ'Ю**

Учасники даної конференції зобов'язуються:

- залучатися в процес розробки державної політики щодо охорони здоров'я і відстоювати ясні політичні зобов'язання стосовно сприяння здоров'ю і рівноправності в усіх секторах;
- протидіяти використанню шкідливих продуктів, виснаженню ресурсів, нездоровим умовам життя і навколишнього середовища, поганому харчуванню; зосереджувати увагу на таких питаннях, що впливають на суспільне здоров'я, як забруднення середовища, виробнича небезпека, житлові умови;
- реагувати на розбіжності у стані здоров'я між членами суспільства і суспільствами і розв'язувати проблеми, пов'язані з нерівністю в отриманні медичних послуг, викликаними встановленими правилами і практикою в таких суспільствах;
- визнавати людей як основний ресурс здоров'я; надавати їм допомогу і можливість підтримувати своє здоров'я, здоров'я їхніх родин і друзів за допомогою фінансових та інших засобів; прислухатися до думки співтовариства стосовно питань здоров'я, житлових умов і благополуччя;
- переорієнтувати систему охорони здоров'я та її ресурси на сприяння здоров'ю і сприяти розподілу її повноважень з іншими секторами, іншими сферами і, що найбільш важливо, з самими людьми;
- визнавати, що здоров'я та його підтримка є основними соціальними інвестиціями і складними завданнями; всебічно розглядати і вирішувати екологічні аспекти нашого способу життя.

Учасники конференції настійно просять усі зацікавлені сторони приєднатися до них і зв'язати себе зобов'язаннями у відношенні створення міцного союзу прихильників сприяння громадському здоров'ю.

## **ЗАКЛИК ДО МІЖНАРОДНИХ ДІЙ**

Учасники конференції закликають Всесвітню Організацію Охорони Здоров'я та інші міжнародні організації пропагувати і відстоювати сприяння здоров'ю на всіх відповідних форумах і надавати підтримку країнам у розробці аналогічних стратегій і програм.

Учасники конференції твердо переконані, що якщо всі верстви населення, все суспільство, неурядові та волонтерські організації, уряди, ВООЗ і всі інші зацікавлені органи об'єднують свої зусилля, щоб упровадити стратегії сприяння здоров'ю відповідно до основних моральних і соціальних цінностей даної Хартії, то заклик «Здоров'я для всіх до 2000» стане реальною дійсністю.

Хартію було розроблено і прийнято на міжнародній конференції, організованій разом із ВООЗ, Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення й Асоціацією суспільного здоров'я Канади. 212 учасників з 38 країн були присутні на конференції, що проходила з 17 по 21 листопада 1986 року в Оттаві (Канада) і була присвячена обміну досвідом і знаннями в області сприяння поліпшенню здоров'я.

У даній Хартії відбитий дух попередніх суспільних хартій, завдяки яким були визнані потреби людей і розпочаті відповідні дії. У ній викладені основні стратегії та підходи до сприяння поліпшенню здоров'я, що, на думку учасників, є життєво важливими для досягнення прогресу в цьому напрямі. У звіті конференції розвинуті нагальні питання, наводяться конкретні приклади і практичні пропозиції щодо того, як можна домогтися реальних досягнень, а також визначені в загальних рисах необхідні дії з боку країн і відповідних груп.

На конференції були представлені наступні країни: Антигуа, Австралія, Австрія, Бельгія, Болгарія, Канада, Чехословакія, Данія, Ірландія, Англія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Гана, Угорщина, Ісландія, Ізраїль, Італія, Японія, Мальта, Нідерланди, Нова Зеландія, Північна Ірландія, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Федерація Сент-Кітс і Невіс, Шотландія, Іспанія, Судан, Швеція, Швейцарія, Радянський Союз, Сполучені Штати Америки, Уельс та Югославія.

### Характеристики складових здоров'я

*Соціальна складова* визначається здатністю людини будувати та підтримувати позитивні стосунки з іншими людьми, рівнем комфортності її самопочуття серед інших, кількістю близьких людей, на допомогу яких вона може розраховувати в складних ситуаціях, прагненням виробляти відчуття належності до всього людства.

*Духовна складова* включає опанування особистістю багатства духовної культури людства, долучення до вищих цінностей людського буття, розуміння і переживання сенсу життя, реалізація прагнення зробити свій внесок до збереження вищих цінностей.

*Екологічна складова* – ставлення людини до природи, її вплив на навколишнє середовище, а також вплив цього середовища на саму людину, відчуття причетності до світу природи, культура споживання.

*Психологічна складова* віддзеркалює вміння людини пристосовуватися до мінливих умов життя, розвиватися та самовдосконалюватися, здатність до самоуправління поведінкою, гнучкість, прийняття невизначеності та до здійснення якнайкращих виборів в конкретній ситуації і в житті загалом.

*Емоційна складова* розкриває вміння людини адекватно переживати все, що з нею відбувається, розуміти емоції й почуття інших людей, керувати своїм емоційним станом, бути емоційно врівноваженою, здатність людини конгруентно виражати свої відчуття.

*Сексуальна складова визначається* здатністю встановлювати гармонійні інтимні відносини з іншими людьми; здатністю до насолоди й контролю сексуальної і дітородної поведінки відповідно до норм соціальної й особистої етики.

*Інтелектуальна складова* визначається здатністю людини знаходити потрібну їй інформацію, засвоювати нові знання, використовувати їх, приймаючи ті чи інші життєві рішення, здатністю людини розвивати інтелект.

*Професійна складова* характеризується професійним самовизначенням людини, відчуттям перебування на „своєму місці”, самореалізацією в обраній професії та задоволенням від того, що вона робить.

*Фізична складова* розкриває індивідуальні особливості організму людини, його красу, силу та витривалість, генетичну спадковість, рівень фізичного розвитку органів і функціональних систем організму, відсутність чи наявність тілесних вад або недуг.



**Програма підготовки педагогів-тренерів до реалізації технологій**

**Мета:** Сформувати готовність спеціалістів до реалізації соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я

в учнівської молоді.

**Завдання:**

- ознайомити з теоретичними засадами формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості;
- надати знання та сформувати практичні навички в учасників з організації роботи за технологіями „Здоров'я через освіту”, „Рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

**Учасники мають знати:** концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, фактори здоров'я, моделі навчання здоров'я, форми і методи навчання здоров'я, соціально-педагогічні умови технологічного забезпечення формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, сутність й алгоритм технологій, методи оцінки й моніторингу.

**Учасники мають вміти:** надавати інформацію, визначати потреби в навчанні здоров'ю й адаптувати матеріали тренінгу з урахуванням виявлених потреб; встановлювати довірливі відносини з учасниками; управляти навчальним процесом: організувати діалог і зворотний зв'язок, використовувати та поєднувати різні способи навчання; здійснювати підтримку діяльності інструкторів, проводити оцінку та моніторинг.

**Програма навчання**

**Модуль 1.**

**Тема 1.** Теоретичні засади формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості – 8 год.

**Тема 2.** Тренінг як технологія – 8 год.

**Тема 3.** Зміст і методи навчання здоров'я – 16 год.

**Тема 4.** Соціально-педагогічної технології формування відповідального ставлення до здоров'я в в учнівської молоді– 8 год.

**Модуль 2.**

**Тема 5.** „Рівний – рівному” як технологія формування відповідального ставлення до здоров'я в в учнівської молоді – 24 год.

**Форма проведення:** освітній тренінг

**План проведення п'ятиденного тренінгу підготовки педагогів-тренерів  
за першим модулем**

**Мета:** підготувати учасників до реалізації соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

**Завдання:**

- 1) замотивувати учасників до участі в тренінгу, реалізації в подальшому соціально- педагогічних технологій;
- 2) ознайомити учасників із концептуальними засадами сприяння покращенню здоров'я;
- 3) визначити фактори, що впливають на здоров'я, показати учасникам взаємозалежність особистого та громадського здоров'я;
- 4) ознайомити учасників з соціально-педагогічними умовами технологічного забезпечення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості;
- 5) надати знання та сформувати практичні навички в учасників з технології проведення тренінгу як основного методу технологій (тобто ознайомити з поняттям „освітній тренінг”, розглянути схему педагогічної взаємодії, ознайомити з методами тренінгу, із відкритими та закритими запитаннями як з інструментом формування знань та вмінь в учасників тренінгу);
- 6) надати інформацію про соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді;
- 7) надати знання та сформувати практичні навички в учасників з організації роботи за технологією „Здоров'я через освіту” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

**Структура тренінгу**

<b>Термін</b>	<b>Зміст діяльності</b>	<b>Орієнтовний час, хв.</b>
<i>День 1</i>	<i>Тема „Теоретичні засади формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості”</i>	
<b>Сесія 1</b>		
9.00–11.00	Відкриття тренінгу, привітання учасників, представлення тренерів, програми тренінгу	15
	Вправа „ Знайомство”	25

	Прийняття правил роботи на тренінгу	25
	Визначення очікувань від тренінгу	25
11.00–11.30	Брейк-кава	
Сесія 2		
11.30–13.20	Вхідне анкетування учасників (анкета №2)	10
	Вправа „Освіти заради здоров'я”	45
	Вправа „Для мене бути здоровим означає..”	45
13.20–14.30	Обід	
Сесія 3		
14.30–16.00	Вправа на активізацію	5
	Вправа „Що впливає на здоров'я”	35
	Вправа „Відповідальне ставлення – спосіб життя – здоров'я”	50
16.00–16.30	Брейк-кава	
Сесія 4		
16.30–18.30	Вправа на активізацію	5
	Вправа „Кроки до благополуччя	40
	Вправа „Концепція сприяння покращенню здоров'я”	60
	Підведення підсумків роботи першого дня	30
<i>День 2</i>	<i>Тема „Тренінг як технологія”</i>	
Сесія 1		
9.00 –11.00	Вступ. Рефлексія	20
	Вправа „ Знайомство”	25
	Вправа „Правила – принципи ”	20
	Визначення очікувань учасників	15
	Вправа „Шухляда інструментів”	30
11.10 –11.30	Брейк- кава	
Сесія 2		
11.30–13.00	Вправа „Освітній тренінг – це.. /Методи тренінгу”	90
13.00–14.00	Обід	
Сесія 3		
14.00–15.30	Інформаційне повідомлення, практичне завдання „Відкриті, закриті запитання як метод тренінгу”	40
	Вправа „Структура тренінгу”	50
15.30–16.00	Брейк- кава	
Сесія 4		
16.00–18.30	Вправа „Яким має бути тренер”	60
	Підготовка учасників до самостійного проведення занять	60
	Підведення підсумків роботи другого дня	30

<i>День 3</i>	<i>Тема „Зміст і форми, методи навчання здоров'я ”</i>	
<i>Сесія 1</i>		
9.00–11.00	Вступ. Знайомство/рефлексія/очікування	30
	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров'я”	90
11.00–11.30	Брейк-кава	
<i>Сесія 2</i>		
11.30–13.00	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров'я”	90
13.00–14.00	Обід	
<i>Сесія 3</i>		
14.00–15.30	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров'я”	90
15.30–16.00	Брейк-кава	
<i>Сесія 4</i>		
16.00–18.00	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров'я”	100
	Підведення підсумків роботи третього дня	20
<i>День 4</i>	<i>Тема „Зміст і форми, методи навчання здоров'я ”</i>	
<i>Сесія 1</i>		
9.00–11.00	Вступ. Знайомство/рефлексія/очікування	30
	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров'я”	90
11.00–11.30	Брейк-кава	
<i>Сесія 2</i>		
11.30–13.00	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров'я”	90
13.00–14.00	Обід	
<i>Сесія 3</i>		
14.00–15.30	Рефлексія та методичний коментар проведених занять	90
15.30–16.00	Брейк-кава	
<i>Сесія 4</i>		
16.00–18.00	Вправа „Особливості формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді”	100
	Підведення підсумків роботи четвертого дня	20
<i>День 5</i>	<i>Тема „Соціально-педагогічної технології формування відповідального ставлення до здоров'я”</i>	
<i>Сесія 1</i>		
9.00–11.00	Вступ. Знайомство/рефлексія/очікування	30
	Вправа „Що таке соціально-педагогічна технологія ?”	90

11.00–11.30	Брейк-кава	
Сесія 2		
11.30–13.00	Вправа „Ключ до професійної майстерності спеціаліста соціально-педагогічної технології формування відповідального ставлення до здоров'я ”	60
	Вправа „ Санквей ”	30
13.00–14.00	Обід	
Сесія 3		
14.00–15.30	Вправа „Мої плани запровадження технології”	90
	Вправа „Інструкція”	30
15.30–16.00	Брейк-кава	
Сесія 4		
16.00–17.30	Підведення підсумків роботи на тренінгу Вихідне анкетування ( анкета №2)	90

### **Програма триденного тренінгу підготовки педагогів-тренерів до роботи за технологією „Рівний – рівному”.**

**Мета:** підготувати учасників до реалізації соціально-педагогічних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді.

**Завдання:**

- 1) проаналізувати ситуацію щодо можливості впровадження соціально-педагогічної технології „Рівний – рівному” в регіоні;
- 2) надати знання та сформувати практичні навички в учасників з організації роботи за технологією „Рівний – рівному” формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді”;
- 3) надати знання та сформувати практичні навички в учасників з організації роботи інструкторів та їх подальшого супроводу.

### **Структура тренінгу**

<b>Термін</b>	<i>Зміст діяльності</i>	Орієнтовний час, хв.
<i>День 1</i>	<i>Тема „ Рівний – рівному” як технологія ”</i>	

Сесія 1		
9.00–11.00	Відкриття тренінгу, привітання учасників, представлення тренерів, програми тренінгу	15
	Вправа „ Знайомство”	25
	Прийняття правил роботи на тренінгу	25
	Визначення очікувань від тренінгу	25
11.00–11.30	Брейк-кава	
Сесія 2		
11.30–13.20	Вхідне анкетування учасників (анкета № 3)	10
	Вправа „Картотека впровадження”	90
13.20–14.30	Обід	
Сесія 3		
14.30–16.00	Вправа на активізацію	5
	Вправа „ Карта понять”	35
	Вправа „ Поповнення понятійного багажу педагога-тренера”.	50
16.00–16.30	Брейк-кава	
Сесія 4		
16.30–18.30	Вправа на активізацію	5
	Вправа „ Технологія „Рівний – рівному ”	90
	Підведення підсумків роботи першого дня	25
<i>День 2</i>	<i>Тема „ Рівний – рівному” як технологія”</i>	
Сесія 1		
9.00 –11.00	Вступ. Рефлексія	20
	Вправа „ Знайомство”	25
	Вправа „Правила ”	20
	Визначення очікувань учасників	15
	Вправа „ Інструктор це. ” ”	30
11.10 –11.30	Брейк- кава	
Сесія 2		
11.30–13.00	Практичне заняття „Підготовка, проведення, оцінка”	90
13.00–14.00	Обід	
Сесія 3		
14.00–15.30	Вправа „Алгоритм підготовки та супроводу інструкторів ”	90
15.30–16.00	Брейк- кава	
Сесія 4		
16.00–18.30	Рольова гра „Проведення занять інструкторами” ”	90
	Підведення підсумків роботи другого дня	30
<i>День 3</i>	<i>Тема „ Рівний – рівному” як технологія ”</i>	
Сесія 1		

9.00–11.00	Вступ. Знайомство/рефлексія/очікування	30
	Практичне заняття „Методичний інструментарій педагога- тренера”	90
11.00–11.30	Брейк- кава	
Сесія 2		
11.30–13.00	Інформаційне повідомлення та вправа „Зворотній зв’язок”	90
13.00–14.00	Обід	
Сесія 3		
14.00–15.30	Практичне заняття „Конкретні ситуації”.	90
15.30–16.00	Брейк- кава	
Сесія 4		
16.00–18.00	Практичне заняття „Оцінювання технології”	100
	Підведення підсумків роботи тренінгу	20

### Література

1. Зимівець Н.В. „Відповідальне ставлення до життя”. Соціально-просвітницький тренінг для підлітків / Н.В. Зимівець // Культура життєвого самовизначення. Ч.ІІІ: Старша школа: Метод. посіб. – К., 2004. – С.126-179.
2. Зимівець Н.В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров’я підлітків та молоді: потенціал громади. Методичні матеріали до тренінгу / [авт.-упорядн. Н.В. Зимівець / за заг. ред. Г.М. Лактіонової]. – К. : Наук. Світ, 2004. – 205 с.
3. Методика освіти „рівний – рівному”: / Зимівець Н.В., Лещук Н.О, Авельцева Т.П. та інші / Навч- метод. посібник. К.: Навчальна книга. – 2002. – 127 с.
4. Методичні рекомендації по проведенню тренінг-курсу для підлітків з питань просвітницької роботи щодо здорового способу життя. – К.: Навч. книга, 2002. – 47 с.
5. Петрова Н.П. Тренінг для победителя. Самоменеджмент епохи Інтернет. – СПб.: Речь, 2002. – 216 с.
6. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. Теория и практика.: Пер. с нем. 2 – е изд., стер. – М.: Генезис, 2000. – 256 с. : ил.

**Динаміка рівнів інформованості фахівців, задіяних у роботі з формування відповідального ставлення до здоров'я (N=183, у %)**

Твердження	Рівень інформованості	Оптимальний	Достатній	Середній	Низький	Початковий
Я знаю соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я	до навчання	6	17	34	23	20
	після навчання	23	41	27	9	
Я можу дати означення технології „Рівний-рівному”	до навчання	3	18	15	17	47
	після навчання	24	45	28	3	
Я знаю принципи реалізації технології „Рівний-рівному”	до навчання	1	22	15	26	36
	після навчання	18	32	33	17	
Я знаю етапи технології „Рівний-рівному”	до навчання	3	18	15	29	35
	після навчання	24	50	26		
Я знаю як організувати роботу інструкторів	до навчання		19	24	6	51
	після навчання	22	31	29	18	



## Орієнтовна структура тренінгового заняття

У загальному вигляді структура тренінгового заняття складається з трьох основних елементів:

- початок тренінгу (вступна частина);
- основна частина тренінгу;
- заключна частина тренінгу.

Початок є дуже важливим елементом заняття, оскільки закладає основу емоційного та когнітивного простору тренінгової групи. Емоційний простір починає створюватись, коли тренер проявляє емпатію, зменшуючи неспокій учасників та експресію, розповідаючи про свій професійний досвід та особистих якостях, що мають відношення до теми тренінгу. Формування когнітивного простору починає відбуватись, коли тренер називає та характеризує тему, показує її актуальність, пробуджує інтерес до навчання в учасників. Початок тренінгу – це влучний час для того, щоб познайомити учасників тренінгу та потурбуватись про організаційні фактори.

Основна частина – елемент заняття, що вимагає найбільших витрат зусиль та часу. У змістовому плані основна частина заняття полягає в інтерактивній роботі учасників тренінгу над запропонованою темою. При цьому тренер використовує як заплановані раніше, так і методи, що спонтанно виникають в ході діяльності. Головне – щоб вони були адекватні цілям і завданням тренінгу, вибудовували матеріал в логічну послідовність, вкладались у часові рамки, сприяли самоосвітній діяльності учасників.

Заключна частина – фінальна складова заняття, під час якої, за допомогою огляду пройденого матеріалу, зв'язуються всі змістові лінії тренінгу. Це також можливість дати відповіді на питання, прояснити можливі сумніви, рекомендувати літературу для самостійного опрацювання. Важливо, щоб учасники завершили заняття з високою мотивацією до продовження освітньої діяльності та почуттям впевненості у собі.

Слід зазначити, що кожна частина має свої характерні особливості та елементи, з яких складається. Усі просвітницькі тренінги складаються з одних і тих самих етапів. Але об'ємне співвідношення цих етапів у кожному окремому тренінгу може бути різним.

Це залежить від:

- цілей тренінгу (якщо це тільки інформаційний тренінг, то етап

формування практичних навичок може бути дуже скороченим);

- цільової групи (чим молодша цільова група, тим більше використовується ігор-розминок, ігор на згуртованість групи і тим меншим є інформаційний блок);

- тривалості тренінгу;
- рівня підготовленості групи (якщо група добре інформована, більшу кількість часу можна присвятити навичкам і обговоренню соціальних явищ).

### **I. Вступна частина складається з таких етапів:**

*Відкриття тренінгу, вступне слово тренера* – етап, в який входить коротке привітання та представлення тренерів учасникам (якщо це перше заняття), а також їх повідомлення про мету і зміст тренінгу. На наступних заняттях у вступній частині проводиться *рефлексія (короткий аналіз отриманих на попередньому занятті інформації, знань, набутих навичок)*.

*Знайомство* учасників тренінгу відбувається на першому занятті (продовжується на наступних). Знайомство – важливий етап тренінгу; дає змогу створити відповідну атмосферу, ввести учасників в тему; вчить їх знаходити в собі та інших позитивні якості.

*Прийняття (повторення) правил чи принципів роботи групи* – етап, в ході якого на першому занятті учасники приймають, а надалі – повторюють певні норми поведінки, яких мають дотримуватись всі під час тренінгу. Правила приймаються всією групою разом із тренером на самому початку роботи. Вони потрібні для створення такої атмосфери, щоб кожен учасник:

- міг відкрито висловлюватися і виражати свої почуття і погляди;
- не боявся стати об'єктом глузування і критики;
- був упевнений у тому, що все особисте, що обговорюється на занятті, не вийде за межі групи;
- отримував інформацію сам і не заважав отримувати її іншим.

*Очікування* – на цьому етапі учасники визначаються щодо своїх очікувань від тренінгу. Важливо, щоб кожний проговорив свої очікування вголос: висловлені очікування надають можливість учасникам усвідомити цілі, яких вони хочуть досягти, і взяти на себе відповідальність за їх реалізацію. Очікування учасників можуть не збігатися з цілями і можливостями тренінгу. Даний етап можна проводити по-різному: висловлювання по колу, обговорення в парах чи малих групах з наступним винесенням на групу. Можливі формулювання питань ведучого: «Що вам сказали/ви чули про

тренінг?»; «Як ви думаєте, що буде відбуватися тут?»; «Навіщо ви прийшли на цей тренінг?»; «Що ви хочете одержати/довідатися на цьому тренінгу?»; «Чого ви чекаєте від тренінгу?». Ці ж питання можна вставити в процедуру гри «Інтерв'ю» і сполучити 2 етапи – «Знайомство» і «Очікування».

Важливо відмітити, що всі ці етапи (вони *мають назву структурних вправ, тому, що вони ніби „утримують” структуру тренінгового заняття*) є обов'язковими для проведення на кожному занятті й повинні проводитись з дотриманням зазначеної послідовності.

## **II. Основна частина включає такі етапи:**

### *Визначення рівня поінформованості.*

На цьому етапі тренер та учасники з'ясовують рівень знань й поінформованості стосовно теми, що обговорюється; визначають, чому проблема є актуальною і важливою для них і суспільства. Для цього тренер може ставити групі запитання, проводити "мозкові штурми", використовувати анкети. Ще один спосіб – довідатися про прогалини в знаннях учасників, попросити їх написати анонімно на аркуші паперу запитання ведучому з теми тренінгу. Відповіді на питання учасників можуть скласти основний обсяг інформаційного блоку.

### *Актуалізація проблеми.*

Цей етап проходить червоною ниткою через увесь тренінг. Його можна використовувати для того, щоб викликати в учасників інтерес до проблеми, сформувати в них мотивацію до зміни поведінки, а також для того, щоб вони усвідомили проблему як значиму. Завдання цього етапу – зробити проблему тренінгу актуальною для кожного учасника.

### *Надання інформації.*

На цьому етапі йде багато часу на повідомлення докладної інформації. Під час проведення тренінгу вона надається на різних етапах і в різних формах. Це можуть бути інформаційні повідомлення тренера, роздаткові матеріали, результати напрацювань учасників у малих групах тощо. Інформаційний блок повинен бути розбитий на декілька логічно завершених частин, що розподілені по всьому тренінгу.

Завдання ведучого (тренера) – таким чином викласти інформацію, щоб вона була почута і зрозуміла учасникам (адже навіть при добре проведеній лекції з застосуванням аудіо-візуальних засобів засвоюється тільки 30% інформації). Тому слід використовувати всі можливі засоби

для зосередження уваги слухачів: наочні матеріали, дискусії, рольові ігри тощо.

*Надбання практичних навичок.*

Беручи участь у різноманітних формах роботи в ході тренінгу, учасники отримують практичні уміння та навички.

Метою просвітницько-профілактичних тренінгів є вироблення в учасників таких навичок:

### **1. Комунікативні**

Напрацьовуються в ході всього тренінгу і за допомогою спеціальних ігор, вправ.

### **2. Прийняття рішень**

Для їх розвитку можна використовувати «мозкові штурми»; обговорення однієї проблеми всією групою; ігри, спрямовані на усвідомлення проблеми; алгоритм прийняття рішення.

### **3. Зміни стратегії поведінки**

Ця навичка допомагає людині:

- гнучко, пластично реагувати на будь-яку ситуацію;
- краще пристосовуватися до навколишнього оточення;
- швидше знаходити вихід зі складних ситуацій;
- реалізовувати свої плани і досягати мети. Для того, щоб людина могла поміняти стратегію поведінки, їй треба мати уявлення про наявність інших стратегій. Для цього підійдуть рольові ігри.

Необхідно знати, що інформаційний блок, етапи актуалізації і вироблення навичок мають досить гнучку структуру; у цих етапів немає чітких часових рамок і обов'язкового порядку проходження; вони накладаються один на одного, йдуть паралельно.

### **III. До заключної частини тренінгу входить:**

Підведення підсумків. Завдання цього етапу:

- 1) підвести підсумки тренінгу;
- 2) з'ясувати, чи реалізувалися очікування учасників;
- 3) оцінити зміну рівня інформованості.

На цьому етапі тренер та учасники обговорюють результати роботи, діляться думками і враженнями, з'ясовують, чи реалізували вони свої очікування, закріплюють отримані знання

До кожної вправи тренінгу пропонуються орієнтовні запитання

для обговорення. *Обговорення* є одним з основних методів навчання, оскільки залучає тих, котрі беруть участь у тренінгу, до активного обміну інформацією і досвідом. Успішність застосування цього методу більш усього залежить від уміння тренерів формулювати запитання. Ефективне *обговорення можливе тільки за наявності відкритих запитань*. *Відкрите запитання* стимулює самостійне мислення і обговорення. *Відкриті запитання* передбачають розгорнені відповіді і, як правило, починаються зі слів "що, коли, якої, чому, як..." і не підводять до однозначної відповіді: "так" чи "ні".

Запитання – це дуже важливий інструмент, яким користується тренер. *Те, що говорить тренер, впливає на учасників набагато в меншій мірі, ніж те, про що учасники розповідають самі*. Уміння тренера ставити запитання – це вміння, яке допомагає учасникам отримати інформацію і навіть змінити їх поведінку. Якщо в групі виникають запитання по темі, варто приділити їм увагу. Бажано тренеру не відповідати на запитання самому. Краще переадресувати ці запитання групі, обговорити їх в колі, при необхідності повідомити інформацію тренеру. Важливо на просвітницькому тренінгу без потреби (тобто, якщо цього не потребує мета вправи) не ставити "емоційних запитань" (таких, що змушують людину говорити про свої внутрішні переживання та емоції). Ці запитання можуть "занурити" людину в небажаний емоційний стан, що не дасть можливості досягти мети просвітницького тренінгу.

Запитання, які задаються наприкінці проведення вправи, допомагають тренеру зрозуміти також, чи досягнуто мети вправи: якщо учасники, відповідаючи на них, проговорюють своїми словами мету вправи або висновок, на який звернуто увагу тренера, це свідчить про те, що спільними зусиллями досягнуто мети. До кожної вправи тренінгу пропонуються орієнтовні запитання для обговорення. При підготовці до проведення занять тренер може підібрати й додаткові запитання, виходячи з мети вправи. Час проведення вправ тренінгу подається з урахуванням їх обговорення. Обговорення, як правило, складає до 30-35 % загального часу від проведення вправи. Обговорення кожної вправи дає можливість учасникам проаналізувати інформацію, знання чи власний досвід, отриманий під час виконання вправи, зосередитись на навичках, які відпрацьовуються.

Особливу увагу слід звернути на те, що під час проведення занять з підлітками це дуже важливий етап – обговорення вправ. Відповіді на відкриті питання тренера надають можливість підліткам "перевести" інформацію, отриману на тренінгу, в особисті знання, зробити висновки

і в майбутньому спиратись на них у своїй поведінці; сприяють виробленню особистісних і соціальних навичок: бачення майбутнього, вміння визначати причини і передбачати наслідки.

*(За матеріалами видання: Зимівець Н.В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади. Методичні матеріали до тренінгу / [авт.-упорядн. Н.В.Зимівець / за заг. ред. Г.М.Лактіонової]. – К. : Наук. Світ, 2004. – 205 с.)*

## Додаток Д

### Програма тренінгу „Підготовка підлітків-інструкторів”

**Мета:** підготувати інструкторів до проведення просвітницької роботи з ровесниками з популяризації здоров'я

**Завдання:**

- 1) замотивувати учасників до реалізації в подальшому просвітницької діяльності;
- 2) надати знання про структуру тренінгових занять;
- 3) сформувати практичні навички в учасників з проведення тренінгових занять;
- 4) сформувати навички самопрезентації, роботи в команді.

### Структура тренінгу

Термін	Зміст діяльності	Орієнтовний час, хв.
<i>День 1</i>		
Сесія 1		
9.00–11.00	Відкриття тренінгу, привітання учасників, представлення тренерів, програми тренінгу	15
	Вправа „ Знайомство”	25
	Прийняття правил роботи на тренінгу	25
	Визначення очікувань від тренінгу	25
11.00–11.30	Брейк-кава	
Сесія 2		
11.30–13.20	Вхідне анкетування учасників	10
	Вправа „ Кроки до благополуччя ”	45
	Вправа „Стань переможцем!”	45
13.20–14.30	Обід	
Сесія 3		
14.30–16.00	Вправа на активізацію	5
	Вправа „Планування заради мети”	85
16.00–16.30	Брейк-кава	
Сесія 4		
16.30–18.30	Вправа на активізацію	5
	Вправа „ Команда”	40
	Вправа „ Аборигени”	60
	Підведення підсумків роботи першого дня	30
<i>День 2</i>		
Сесія 1		

9.00 –11.00	Вступ. Рефлексія	20
	Вправа „ Знайомство”	25
	Вправа „Правила ”	20
	Визначення очікувань учасників	15
	Вправа „ Структура тренінгового заняття ”	30
11.10 –11. 30	Брейк- кава	
Сесія 2		
11. 30–13.00	Вправа „ Перша зустріч”	90
13.00–14.00	Обід	
Сесія 3		
14.00–15.30	Вправа „Структура тренінгу”	40
	Вправа „Аналіз”	50
15.30–16.00	Брейк- кава	
Сесія 4		
16.00–18.30	Вправа „Яким має бути непрофесійний викладач”	60
	Підготовка учасників до самостійного проведення занять	60
	Підведення підсумків роботи другого дня	30
<i>День 3</i>		
Сесія 1		
9.00–11.00	Вступ. Знайомство/рефлексія/очікування	30
	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров’я”	90
11.00–11.30	Брейк- кава	
Сесія 2		
11.30–13.00	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров’я”	90
13.00–14.00	Обід	
Сесія 3		
14.00–15.30	Проведення занять учасниками за модулем „Сходинки до здоров’я”	90
15.30–16.00	Брейк- кава	
Сесія 4		
16.00–18.00	Вправа „Я навчаю ровесників”	100
	Підведення підсумків роботи тренінгу	20



## Додаток Е

### Програма просвітницького тренінгу для учнівської молоді

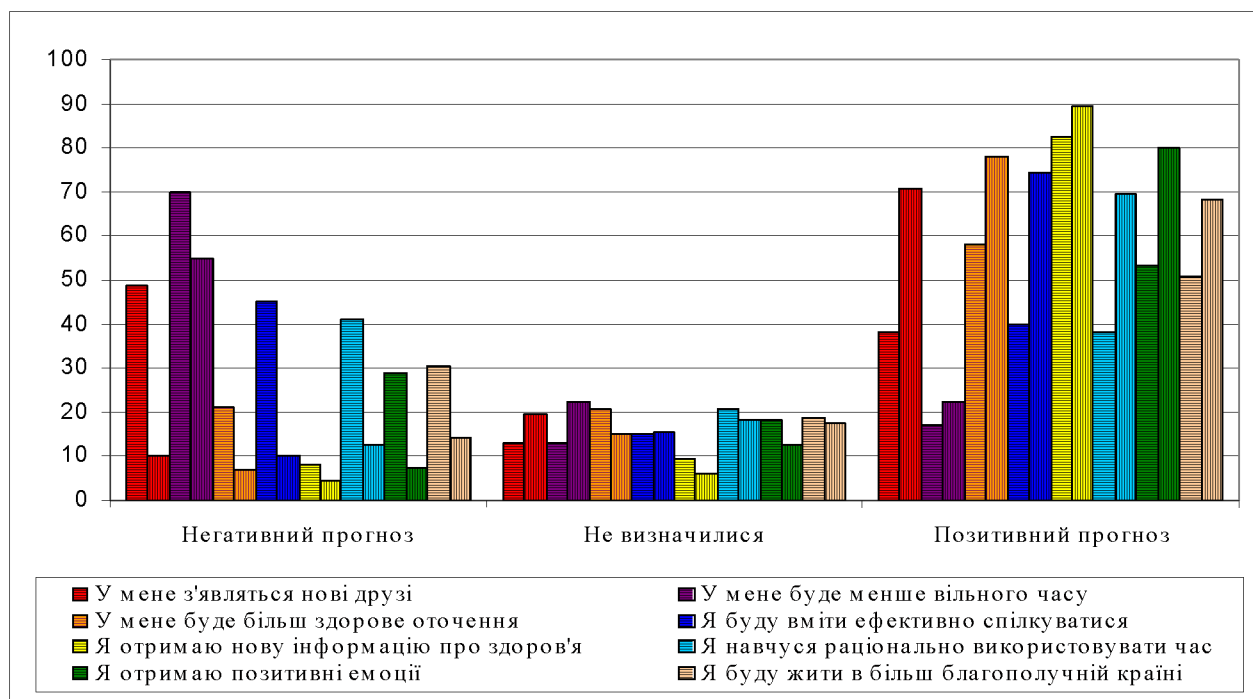
**Мета:** формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді

Компонент відповідального ставлення до здоров'я	Завдання, які необхідно виконати під час проведення тренінгу	Теми занять тренінгу
Когнітивно-пізнавальний	Отримання достовірної, актуальної, інформації для усвідомлення цінності здоров'я й особистої відповідальності за нього	Здоров'я, його складові. Фактори, які впливають на здоров'я. Стать і статеві стосунки. Сексуальність. Проектна діяльність.
Емоційно-оцінний	Напрацювання навичок самооцінки стану здоров'я. Позитивної оцінки особистих можливостей та можливостей середовища по його розвитку	Здоров'я, його складові. Фактори, які впливають на здоров'я.
Потребнісно-ціннісний	Вироблення системи особистих цінностей, формування ієрархії термінальних цінностей	Життєві цінності. Здоров'я як цінність.
Мотиваційно-вольовий	Формування значущих, стійких мотивів, які не тільки безпосередньо спонукають до дій, але і надають сенс виконуваній діяльності, виховання вольових якостей особистості – цілеспрямованості, послідовності, ініціативності	Відповідальне ставлення до здоров'я як основа благополуччя. Прийняття рішень Успішна особистість.  Проектна діяльність.
Практично-діяльнісний	Напрацювання життєвих умінь і навичок, які сприяють досягненню успіху, підтримці й „виращуванню” свого благополуччя	Прийняття рішень. Професійна кар'єра. Дерево роду. Успішна особистість. Реклама.  Проектна діяльність.
Рефлексивно-результативний	Напрацювання умінь оцінювання особистої діяльності	Успішна особистість. Кроки до благополуччя.

## Дії підлітків, спрямовані на покращення та зміцнення здоров'я ( у %)

Шкала	Займаюся фізичними вправами		Звертаюся до лікаря з профілактичною метою		Працюю над інтелектуальним розвитком		Аналізую свої вчинки, прогнозую наслідки		Відмовляюся від певних дій які шкодять моєму здоров'ю		Доброчинливо ставлюся до оточуючих		Беру участь у популяризації здоров'я		Активно втручаюся якщо дії рідних чи друзів шкодять	
	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.
Ніколи	4	2	10	10	7	1	6	2	2	1	11	0	42	3	8	3
Інколи	4	4	8	10	22	1	9	1	3	2	14	3	13	4	3	3
Рідко	6	8	18	14	20	9	19	5	8	3	19	4	8	9	6	4
Не знаю (50x50)	20	14	25	21	14	22	24	21	23	11	13	9	7	22	19	10
Досить часто	24	25	18	23	21	33	15	31	26	13	20	33	10	24	28	27
Часто	19	22	16	15	10	22	17	26	24	29	14	35	10	24	23	33
Завжди	23	25	5	8	6	13	11	14	16	42	8	17	11	14	13	21

## Здатність підлітків до прогнозування та оцінки наслідків власної поведінки ( у %)



Умовні позначення:

- до експерименту
- після експерименту

## АНКЕТА „Сходинки до здоров'я”

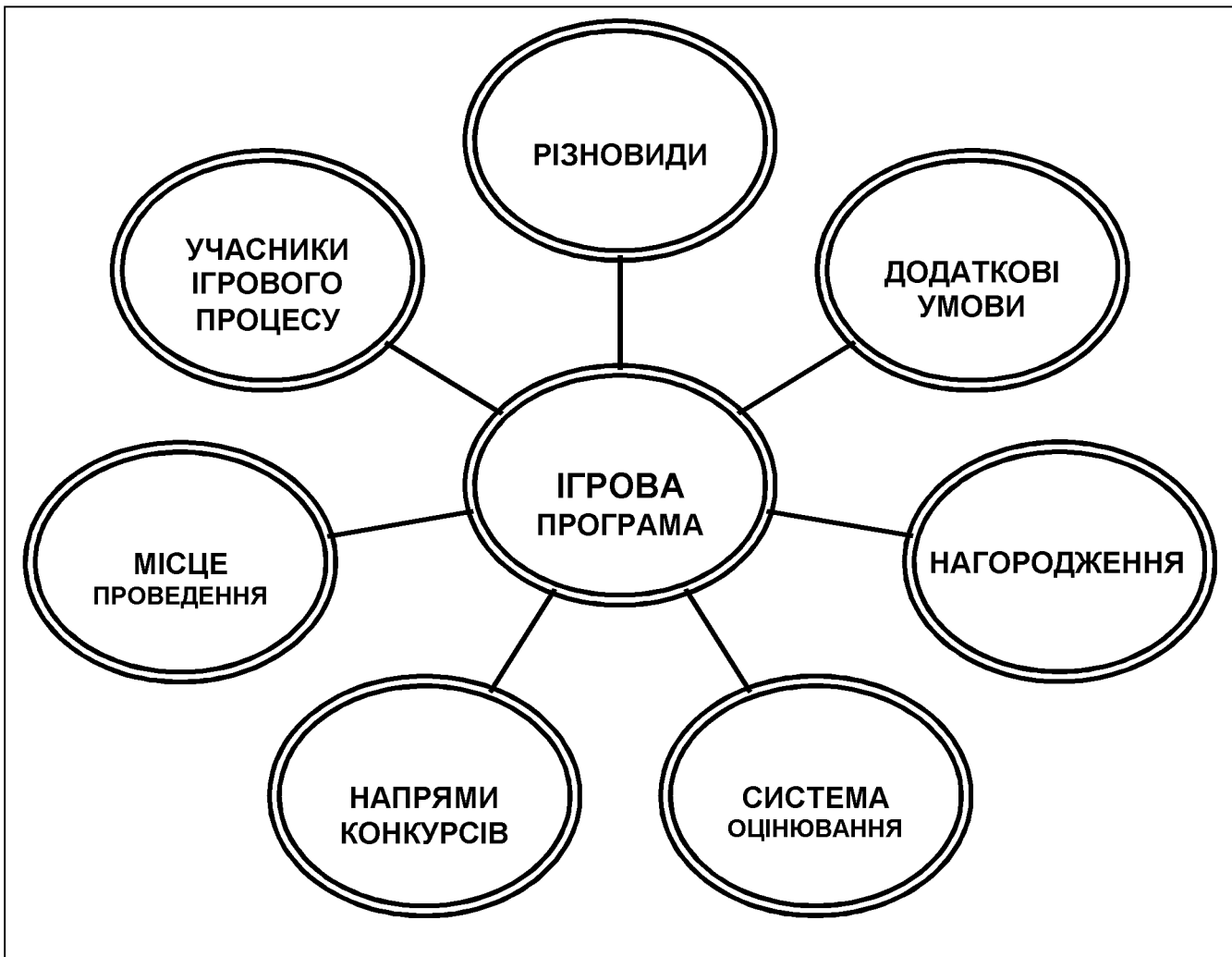
**Інструкція.** Анкета складається із тверджень. Оцініть, будь ласка, кожне твердження відповідно до ступеня своєї згоди за шкалою: *абсолютно не погоджуюся – скоріше не погоджуюся, ніж погоджуюся – не впевнений (не знаю) – скоріше погоджуюся, ніж не погоджуюся – абсолютно погоджуюся (це справді так)*

Те твердження, яке найбільше відповідає Вашій думці нині, помітьте знаком „?”. Ця ж анкета буде Вам запропонована в кінці тренінгу. Помітьте те твердження, яке найбільше відповідає Вашій думці тепер знаком „!”.

№	Твердження	Абсолютно не погоджуюся (це не так)	Скоріше не погоджуюся ніж погоджуюся	Не впевнений (не знаю)	Скоріше погоджуюся ніж не погоджуюся	Абсолютно погоджуюся (це справді так)
1.	У житті найважливішим є: - ніколи не хворіти; - щоб до тебе добре ставилися інші; - реалізувати свої цілі та мрії; - поважати самого себе; - досягти благополуччя в усіх сферах життя					
2.	- Здоров'я люди отримують у спадщину - За здоров'я людей відповідають лікарі - Я відповідаю за своє здоров'я					
3.	Бути здоровим – це: - не хворіти; - уміти спілкуватися; - досягти мети; - легко адаптуватися до змін					
	- бути благополучним в усіх сферах життя					
4.	Усе, що я роблю, впливає тільки на мене й нікого більше					

	не стосується.					
5.	Я знаю, як прийняти рішення, як зробити вибір					
6.	Від мого рішення мало що залежить					
7.	Від мого здоров'я залежить здоров'я планети					
8.	Я знаю, як поводитись в ситуації соціального тиску					
9.	Я вмію відмовити, коли треба					
10.	Я знаю, як досягти благополуччя в усіх сферах життя і володію відповідними навичками					
11.	Здоровий спосіб життя – це відмова від шкідливих звичок					
12.	Здоровий спосіб життя – це відповідальне ставлення до здоров'я і проектування способу життєдіяльності, який веде до благополуччя					
13.	Моє здоров'я залежить від факторів, на які я вплинути не можу.					
14.	Моє здоров'я залежить від різних факторів, але я можу на них вплинути або зробити вибір стосовно них					
15.	Я можу бути здоровим тільки в здоровому суспільстві					
16.	Від мого відповідального ставлення залежить моє здоров'я					
17.	Мої конкретні дії можуть посприяти покращенню громадського здоров'я					

## Компоненти ігрових програм

✓ **РІЗНОВИДИ ІГРОВОЇ ПРОГРАМИ**

Ігрова програма може мати такі різновиди:

- *шаблонна* (в основу покладено якийсь шаблон, наприклад гра «Хрестики – нулики», «Морський бій» тощо);
- *телевізійна* (в основу покладено якусь телевізійну гру, наприклад, «Відгадай мелодію», «Самий розумний» тощо);
- *сюжетна* (в основу покладено якийсь сюжет, наприклад, казку «Бременські музиканти», книжку «Робінзон Крузо» тощо);
- *тематична* (в якій всі завдання стосуються якоїсь однієї теми, наприклад, літературної, танцювальної тощо);
- *комбінована* (та, що містить елементи всіх програм або декількох з них).

## ✓ УЧАСНИКИ ІГРОВОГО ПРОЦЕСУ

До складу учасників ігрового процесу входять ведучий, самі учасники, журі та глядачі.

### *Ведучий:*

- може бути один або декілька;
- може бути один і той самий або мати заміну залежно від конкурсів;
- може виступати від свого імені або в якомусь образі.

### *Учасники:*

- можуть брати участь індивідуально або в складі команди;
- можуть бути постійні або мати заміну залежно від конкурсів;
- їх кількість може бути сталою або перемінною залежно від конкурсів;
- можуть бути підібрані заздалегідь або набрані з залу під час проведення ігрової програми.

### *Журі:*

- в ролі членів журі можуть виступати спеціально призначені особи або ведучий, глядачі чи учасники;
- може бути постійним або змінюватися залежно від конкурсів;
- може бути підібране заздалегідь або набране з залу під час проведення ігрової програми.

### *Глядачі:*

- можуть бути активними учасниками ігрової програми або виступати у ролі пасивних спостерігачів;
- можуть брати участь у спеціальних конкурсах для глядачів.

## ✓ МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ

Ігрова програма може проводитися в різних місцях. Це може бути:

- сцена;
- аудиторія;
- спортивна зала;
- стадіон;
- танцювальний майданчик і т. ін.

## ✓ НАПРЯМИ КОНКУРСІВ ЗА ВИДАМИ ДІЯЛЬНОСТІ

В ігровій програмі можуть використовуватися конкурси певної спрямованості за видами діяльності:

- інтелектуальні;
- художньо-естетичні: танцювальні, музичні, пісенні,

пантомімічні, мовні, художні;

- спортивні;
- професійні.

### ✓ СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ

Оскільки ігрова програма має змагальний характер, вона обов'язково повинна містити певну систему оцінювання:

- можна визначати кращих, гірших або переможців у номінаціях;
- оцінювання може бути у балах або заліковим;
- оцінювання може бути колективним (оцінка всієї команди) або індивідуальним (оцінювання кожного учасника).

### ✓ НАГОРОДЖЕННЯ

Учасники ігрової програми обов'язково мають отримати нагороду, яка повинна відповідати інтересам учасників та тематиці ігрової програми і не завжди має матеріальний вираз:

- проводиться після кожного конкурсу або наприкінці ігрової програми;
- призи отримують тільки переможці (всі однакові; цінність призу залежить від місця, яке виборов учасник);
- призи отримують всі учасники (всі однакові; цінність призу залежить від місця, яке виборов учасник; переможці отримують цінні призи, а інші учасники – заохочувальні).

### ✓ ДОДАТКОВІ УМОВИ

При створенні ігрової програми необхідно обов'язково враховувати додаткові умови:

- часові обмеження (оптимальна тривалість ігрової програми для дітей молодшого віку має становити 25-30 хвилин, для старших – 40-45 хвилин);
- кількість конкурсів (кількість конкурсів в ігровій програмі повинна бути непарною, інакше вона сприйматиметься як незавершена);
- різноманітність напрямів (конкурси повинні мати різні напрями за видами діяльності та формою проведення);
- темпоритм програми (перші конкурси ігрової програми мають бути не дуже складними, носити характер розминки. Далі їх складність можна поступово підвищувати, але слід пам'ятати, що необхідно чергувати конкурси, які потребують великих фізичних, інтелектуальних або емоційних затрат. Передостанній конкурс має бути порівняно

спокійним у фізичному та емоційному плані, оскільки він передусе кульмінації ігрової програми – останньому конкурсу. Останній конкурс має бути спрямований на емоційну розрядку всіх учасників і глядачів).

(За матеріалами видання *Форми організації дозвілля дітей та молоді: Методичні матеріали до тренінгу / Автори-упорядники: В.В. Молочний, С.О. Моньков, О.В. Безпалько; За заг. ред. І.Д. Зверєвої. – К.: Наук. Світ, 2005*)



Наукове видання  
**Гусак Петро Миколайович**  
**Зимівець Наталія Володимирівна**  
**Петрович Валерій Степанович**

**ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я:  
ТЕОРІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЇ**

Монографія

**Редактор Голюк В.**  
**Технічний редактор Іванюк В.**  
**Коректор Грошева В.**

Підписано до друку 21.09.2009. Формат 60x84 1/16  
Папір офсетний. Гарнітура Times Roman. Друк офсетний.  
Обл.-вид. арк.. 14,45 Ум.-друк. Арк... 12,8  
Наклад 300 пр. Зам. №187

ВАТ "Волинська обласна друкарня"  
43010 м. Луцьк, пр-кт Волі, 27. Тел. 4-41-73, 4-15-27.  
Свідоцтво Держкомінформу України ДК № 1350 від 13.05. 2003 р.

Друк та палітурні роботи ПП Іванюк В.П. 43021, м. Луцьк,  
вул.. Винниченка, 63  
Свідоцтво Держкомінформу України ВЛн № 31 від 04.02.2004 р.

**Г 96 Гусак П.М., Зимівець Н.В., Петрович В.С.**

Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології:  
Монографія/ П.М.Гусак, Н.В.Зимівець, В.С. Петрович;  
[за ред.. д-ра педагог. Наук, проф.. П.М. Гусака]. \_ Луцьк: ВАТ  
„Волинська обласна друкарня", 2009.- 219 с.

ISBN 978-966-361-462-5

У колективній монографії представлено результати дослідження загальнотеоретичних та прикладних аспектів формування відповідального ставлення до здоров'я підлітків та молоді. У роботі показано концепцію сприяння покращенню здоров'я, розкрито умови та висвітлено соціально-педагогічні технології, що забезпечують високу ефективність цього процесу.

Монографія розрахована на науковців, викладачів вищих навчальних закладів, Шкільних соціальних педагогів та практичних психологів, фахівців соціальних служб, аспірантів, слухачів курсів підвищення кваліфікації.

**УДК 37.013.42 : 613.96**

**ББК 74.66 + 71.2005**





**Гусак Петро Миколайович** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної педагогіки Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Автор більше 60 праць. З них 3 монографії (2 одноосібні), 5 навчальних посібників у співавторстві, 10 навчально-методичних посібників.

Член спеціалізованих вчених рад із захисту дисертацій на здобуття вчених ступенів доктора та кандидата наук у Національному педагогічному університеті імені М.П.Драгоманова та Тернопільському національному педагогічному університеті імені Володимира Гнатюка. Науковий керівник семи дисертацій, захищених на здобуття вченого ступеня кандидата наук. Завідувач лабораторії педагогічної компаративістики.

**Наукові пріоритети:** дидактика вищої школи, структурне моделювання підготовки майбутнього фахівця, формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді. Провів більше 200 лекційних занять зі студентами польських вищих навчальних закладів.



**Зимівець Наталія Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціальної педагогіки і корекційної освіти Інституту психології та соціальної педагогіки Київського міського педагогічного університету імені Б.Д.Грінченка.

Автор більше 50 праць. Серед них: 11 наукових статей, 1 підручник (у співавторстві), 7 навчально-методичних посібників (у співавторстві), 14 методичних матеріалів до тренінгів.

Тренер, консультант, експерт соціальних проєктів міжнародних та всеукраїнських неурядових організацій (ЮНІСЕФ, ПРООН/ЮНЕЙДС, Український Фонд «Благополуччя дітей», Всеукраїнський комітет захисту дітей тощо), що реалізувалися за підтримки Міністерств освіти і науки, охорони здоров'я, у справах сім'ї, молоді та спорту України. Має досвід проведення освітніх тренінгів за кордоном (Росія, Білорусія).

**Наукові пріоритети:** громадське здоров'я, відповідальне ставлення до здоров'я, соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я



**Петровиц Валерій Степанович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки, докторант Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Автор більше 60 праць. З них 1 монографія (у співавторстві), 10 навчально-методичних та методичних посібників (у співавторстві), 3 методичні матеріали до тренінгів

Тренер, консультант, координатор проєктів міжнародних та всеукраїнських неурядових організацій (ЮНІСЕФ, ПРООН/ЮНЕЙДС, USAID, Український Фонд «Благополуччя дітей» тощо), що реалізувалися на Волині за підтримки Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту України.

**Наукові пріоритети:** підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери, соціально-педагогічна робота з окремими категоріями дітей та молоді, громадське здоров'я, відповідальне ставлення до здоров'я.