



**Державний інститут сімейної та молодіжної політики**

**Серія книг  
«Бібліотека молодіжного працівника»**

# ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Навчально-методичні рекомендації

**Київ 2018**



УДК 37. 013. 42

**Авторський колектив:**

Т. Андріюченко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба,  
В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна

**Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації** / Авт. колект. Т. Андріюченко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. – 100 с.

Навчально-методичні рекомендації містять теоретико-методичні підходи до формування здорового способу життя молоді. В них окреслено проблему збереження здоров'я молодого покоління України, проаналізовано сучасний стан здоров'я молоді, поведінкові ризики щодо здоров'я, спосіб життя молоді, законодавчі умови сприяння збереженню здоров'я української молоді, міжнародні нормативно-правові документи, форми та методи роботи щодо формування здорового способу життя молоді.

Дане видання адресоване молодіжним і соціальним працівникам, учасникам громадських об'єднань та всім, кому не байдуже здоров'я молодих українців.

Видано в рамках проведення Всеукраїнського семінару, спрямованого на посилення профілактичної роботи серед молоді, квітень, 2018.

ISBN

© Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 2018

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. СТАН ЗДОРОВ'Я ТА СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Стан здоров'я української молоді.....	7
1.2. Спосіб життя української молоді.....	10
1.3. Фактори ризику та захисні фактори різних сфер життєдіяльності, що впливають на здоров'я та спосіб життя молоді .....	19
<b>РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ.....</b>	<b>23</b>
2.1. Національне нормативно-законодавче підґрунтя формування здорового способу життя молоді.....	23
2.2. Діяльність державних структур та закладів щодо формування здорового способу життя молоді.....	28
2.3. Діяльність громади з формування здорового способу життя молоді.....	31
<b>РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНЕ ТА МЕТОДИЧЕ ПІДґРУНТЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОЕКТІВ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ .....</b>	<b>35</b>
3.1. Основні стратегії та моделі збереження та зміцнення здоров'я молоді України.....	35
3.2. Основи теорії формування здорового способу життя .....	41
3.3. Методи формування здорового способу життя .....	44
<b>РОЗДІЛ 4. ПРОЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ .....</b>	<b>47</b>
4.1. Місце та роль самої молоді у формуванні здорового способу життя ....	47
4.2. Проекти з формування здорового способу життя дітей та молоді .....	52
<b>ПІСЛЯМОВА.....</b>	<b>74</b>
<b>ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА.....</b>	<b>78</b>
<b>РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .....</b>	<b>84</b>
<b>ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ.....</b>	<b>89</b>

## ВСТУП

На сьогодні загальноновизнаним є факт, що здоров'я та благополуччя населення є ключовими факторами економічного та соціального розвитку будь-якої країни. Перспективи розвитку і самого існування держави значною мірою залежать від того, як відбувається процес відтворення основи продуктивних сил – людських ресурсів. Молодь є запорукою, резервом і рушієм розвитку країн, їх сьогодення та майбутнього. Сучасний стан здоров'я української молоді та загальна демографічна ситуація в суспільстві свідчать, що існує реальна потреба в розвитку культури здорового способу життя різних груп населення нашої країни, в першу чергу – підростаючого покоління.

Конституцією України визначено, що людина, її життя і здоров'я є найвищими соціальними цінностями держави. Формування здорового способу життя, виховання здорових, всебічно розвинених, патріотично налаштованих молодих громадян має стати державним пріоритетом, стрижнем, який об'єднає народ України в його намаганнях до національного відродження, повноцінного входження у світову спільноту. Сьогодні, коли Україна формується як розвинута, демократична, правова країна світу, послідовно наближає критерії та орієнтири національного розвитку до стандартів, прийнятих в країнах Європейського Союзу, не можна недооцінювати стан здоров'я, соціальне самопочуття населення в цілому і молоді зокрема. Якісний стан здоров'я молоді є показником цивілізованості держави.

Здоров'я молодого населення є найвищою цінністю суспільного та соціально-економічного розвитку будь-якої країни. У 2012 р. представники 53 країн Європейського регіону на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) затвердили основи нової регіональної політики – «Здоров'я 2020». Основна мета такої політики – покращити здоров'я для всіх та скоротити нерівність щодо здоров'я шляхом удосконалення лідерства та стратегічного керівництва в інтересах

здоров'я.

На сьогодні в Україні впроваджуються певні кроки щодо збереження та зміцнення здоров'я її громадян, зокрема такі як валеологічна освіта, соціальна профілактика та державна підтримка соціально вразливих верств населення. Одним із основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» є створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина впродовж всього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя та благополуччя, підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я. Пріоритетом Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» є формування міжсекторального підходу в проведенні профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я.

Одним із важливих напрямів соціального виховання молодого покоління країни є формування здорового способу життя та профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі. Така робота має бути науково обґрунтованою і спрямованою на усвідомлення молоддю цінності власного і громадського здоров'я як ресурсу життя окремої людини, так і країни в цілому. А також – створення умов щодо запобігання небезпечної поведінки, вироблення умінь та навичок здорового способу життя тощо, впровадження ефективних методик роботи в молодіжному середовищі та відповідної підготовки спеціалістів, які працюють з молоддю.

# РОЗДІЛ 1. СТАН ЗДОРОВ'Я ТА СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

## 1.1. Стан здоров'я української молоді

Наукові дослідження стверджують, що сучасні соціальні негаразди, економічна криза негативно позначилися на здоров'ї української нації взагалі, а найбільше занепокоєння викликає стан соціального, фізичного й емоційного самопочуття дітей та молоді – майбутнього покоління України. Молоді люди, які поки що не мають проблем із здоров'ям, вважають що немає потреби у його збереженні та зміцненні. Тому важливим завданням соціального виховання є формування у молоді активного ставлення до особистого здоров'я та усвідомлення того, що здоров'я є найбільшою цінністю, дарованою людині природою.

У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що *здоров'я* – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороба або фізичних вад. Наразі виокремлюють такі взаємопов'язані складові здоров'я: *соматичне здоров'я* (стан органів та систем організму людини, основу якого становить біологічна програма індивідуального розвитку); *фізичне здоров'я* (рівень росту і розвитку органів та систем організму, в основі яких – морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції); *психічне здоров'я* (внутрішній психічний стан, який залежить від душевного комфорту, що забезпечує адекватну реакцію та поведінку); *моральне здоров'я* (комплекс характеристик мотиваційної та інформаційної сфер життєдіяльності, його особливість визначає система цінностей, установок та мотивів поведінки індивіда у суспільстві). Тобто здоров'я, з одного боку, це ідеальний стан організму, чого індивід мав би прагнути досягти з перших днів свого свідомого життя, а з іншого – одна з найважливіших характеристик якості життя, ресурс, який визначає можливість індивіда вирішувати повсякденні проблеми життя, задовольняти свої потреби задля вдосконалення



власного фізичного, психічного і соціального благополуччя<sup>1</sup>. Стан здоров'я людини безпосередньо залежить від рівня усвідомлення особистістю власної відповідальності за своє здоров'я, налаштованості на його зміцнення та збереження. Важливим показником, що дозволяє оцінити відповідальність особи за стан власного здоров'я, є самооцінка або суб'єктивне оцінювання самопочуття самою людиною. Молодь зазвичай схильна до вищих оцінок власного здоров'я, порівняно зі старшим населенням. Так, за даними щорічного опитування домогосподарств, проведеного Державною службою статистики у жовтні 2017 року три чверті молодих людей віком від 14 до 30 років оцінювали своє здоров'я як добре (табл.1).

***Самооцінка стану здоров'я молоді України залежно від віку та статі, жовтень 2017 р., % респондентів<sup>2</sup>***

Стан здоров'я:	14-15 років		16-17 років		18-29 років	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	чоловіки	жінки
добрий	78,6	80,4	79,8	80,4	76,3	74,9
задовільний	19,9	19,3	18,2	19,3	21,6	23,9
поганий	1,5	0,3	2	0,3	2,1	1,2

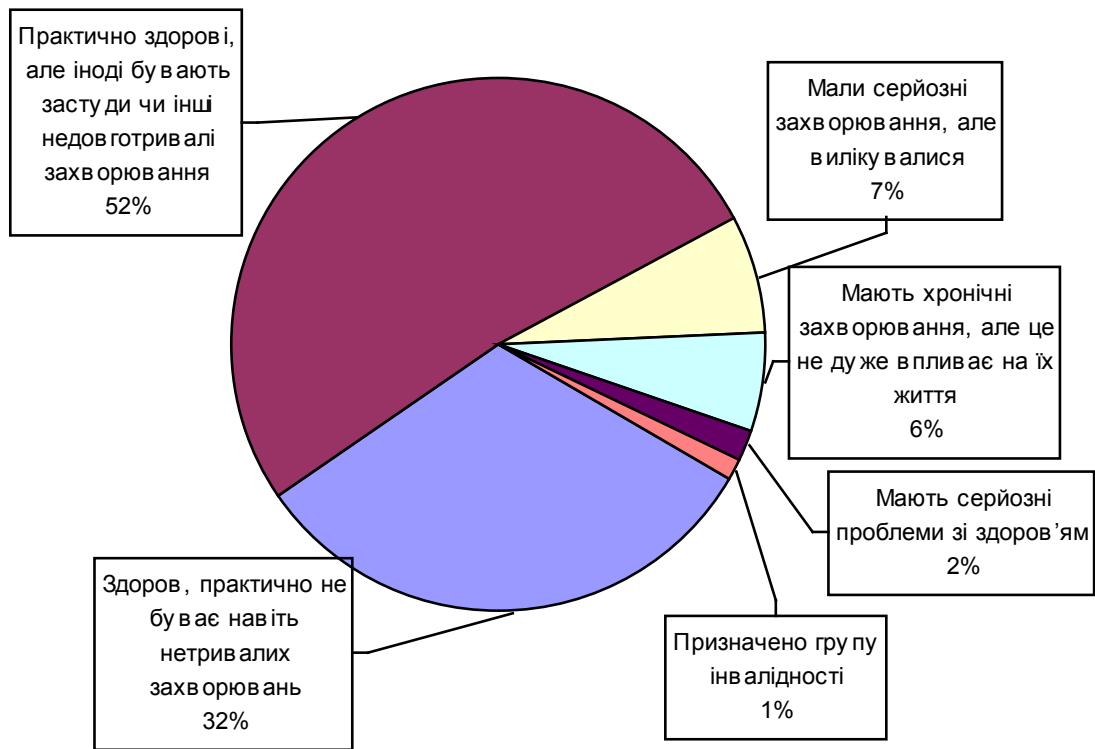
Результати соціологічного дослідження «Молодь України-2017»<sup>3</sup> свідчать, що 32% молоді оцінює свій стан як «здорові та у них практично не буває навіть нетривалих захворювань»; 52% – «практично здорові, але іноді бувають застуди чи інші недовготривалі захворювання»; 7% – мали серйозні захворювання, але вилікувалися; 6% – мають хронічне(-ні) захворювання, але це не дуже впливає на їх життя; 2% – мають серйозні проблеми зі здоров'ям; 1% опитаних призначено групу інвалідності.

1 Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_599).

2 Статистичний збірник «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2014 році». [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat\\_u/publdomogosp\\_u.htm](http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm).

3 Молодь України – 2017 / Результати соціологічного дослідження. – Тернопіль: ТОВ «Терно-граф», 2017. – 72 с.





**Рис. 1. Самооцінка стану здоров'я молоді**

За даними того ж дослідження, здоров'я є однією із важливих життєвих цінностей української молоді. Так, основними пріоритетами в житті більшість молодих людей визначили сімейне щастя (63,6%), здоров'я (53,6%) та кар'єру (39,3%).

У той же час суттєвим викликом здоров'ю молоді України є шкідливі звички: паління, вживання алкоголю та наркотиків, також ризикована сексуальна поведінка, що провокує поширення соціально небезпечних хвороб.

ВІЛ-інфекція, наряду іншими соціально небезпечними хворобами, розглядається як одна з основних проблем для здоров'я населення та суспільства в цілому. За темпами розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Європі та світі Україна є другою та п'ятою відповідно і посідає 22-ге рейтингове місце серед 123-х країн світу за оцінкою кількості людей, які живуть з ВІЛ.

Психічне здоров'я молоді є однією із складових здоров'я особистості. За результатами щорічного моніторингу діяльності психологічної служби системи освіти такі напрями роботи як «профілактика шкідливих звичок, формування навичок ЗСЖ», «проблеми насилля та питання, пов'язані з асоціальними проявами

у поведінці» за запитами старшокласників складають майже 9% від загальної кількості звернень<sup>4</sup>.

Основними запитами старшокласників до практичних психологів і соціальних педагогів є проблеми у стосунках з однолітками (13 %), проблеми профорієнтації – 11%; проблеми стосунків з батьками – 9 %; ознайомлення з результатами власної діагностики та соціально-психологічних досліджень – 6 %; побудова взаємовідносин з протилежною статтю – 6%; проблеми у взаєминах «вчитель-учень» – 6,01%; підготовка до ЗНО, ДПА – 5%; труднощі у навчанні – 4 %; самовдосконалення (пізнання себе, власних здібностей, можливостей, розвиток пізнавальної сфери, компетенцій) – 4%. Переживання кризових, стресових станів, емоційні проблеми складають майже 5 % від загальної кількості звернень.

## 1.2. Спосіб життя української молоді

За даними ВООЗ, якщо прийняти умовно рівень здоров'я людини за 100%, то 20% залежить від спадковості, 20% – від зовнішніх умов (екології), 10% – від діяльності системи охорони здоров'я, а 50% залежить від її способу життя.

**Спосіб життя** – це уявлення про певний тип життєдіяльності людини, яке характеризується особливостями її трудової діяльності, побуту, форми задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки.

Говорячи про спосіб життя, варто пам'ятати, що, хоча він значною мірою обумовлений соціально-економічними умовами, водночас багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її стану здоров'я, психіки та функціональних можливостей організму. Цим зокрема пояснюється реальна різноманітність варіантів способу життя різних людей.

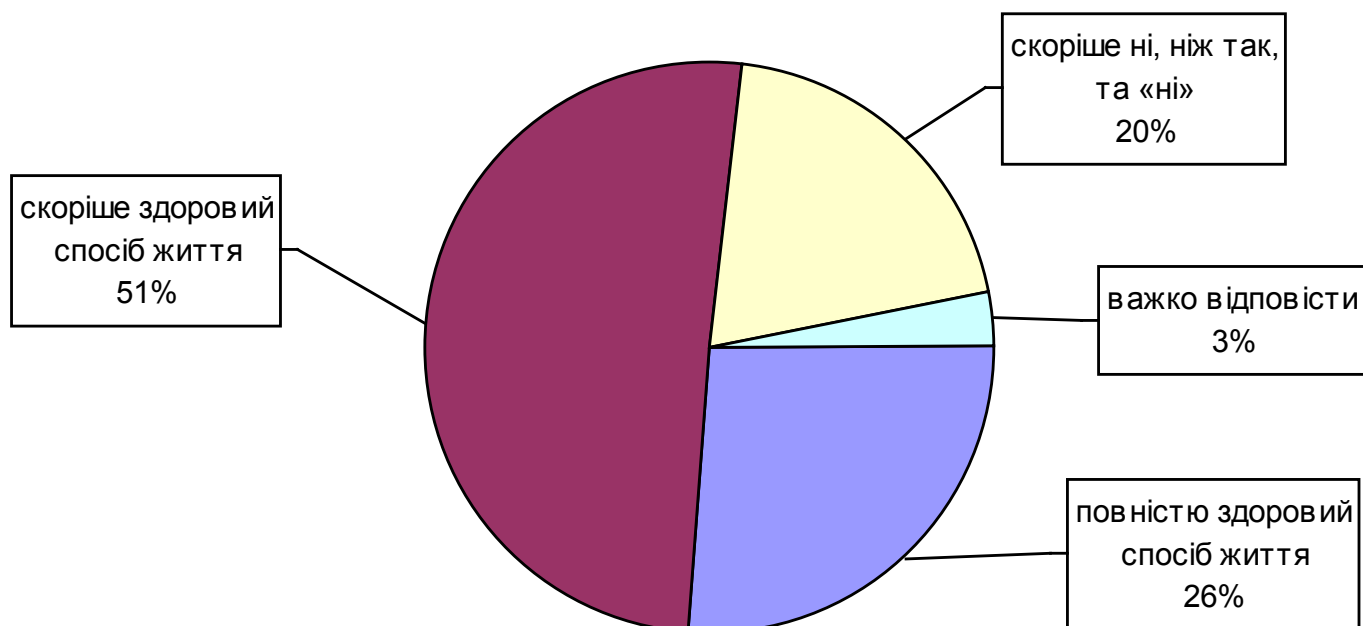
Спосіб життя людини визначають три категорії: рівень життя, якість життя та стиль життя. *Рівень життя* – це, в першу чергу, економічна категорія, що відбиває рівень забезпечення

<sup>4</sup> За даними Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи.

матеріальних, духовних та культурних потреб людини. *Якість життя* розуміється як ступінь комфорту при задоволенні людських потреб. *Стиль життя* визначає особливості поведінки людини, тобто певний стандарт, до якого пристосовуються психологія та психофізіологія особистості. Якщо спробувати оцінити роль кожної з категорій способу життя у формуванні індивідуального здоров'я, можна дійти висновку, що рівень та якість життя мають суспільний характер. Отже, здоров'я людини передовсім залежить від стилю життя, який в основному має індивідуальний характер і визначається історичними, національними традиціями (менталітетом) та особистісними нахилами.

Для кращої оптимізації життєдіяльності людини використовується поняття *здоровий спосіб життя* – це взірець систематичної поведінки особистості, спрямований на формування, збереження та зміцнення власного здоров'я шляхом закріплення в повсякденному житті правильних звичок, які не завдають шкоди людині в фізичній та духовній сферах її функціонування. Іншими словами, це - спосіб життя з метою профілактики хвороб і зміцнення здоров'я та передбачає виконання рекомендацій ВООЗ щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавлення від шкідливих звичок та залежностей, запобігання захворювань, що передаються статевим шляхом, гармонію з оточуючим середовищем.

Соціологічні дослідження свідчать, що значна частка української молоді віком 14-34 роки вважає свій спосіб життя здоровим: 51% респондентів вважають, що ведуть скоріше здоровий, ніж нездоровий спосіб життя, 26% – повністю здоровий спосіб життя, 20% вважають свій спосіб життя не здоровим («скоріше ні, ніж так» і «ні»), а 3% вагалися з відповіддю щодо стану свого здоров'я<sup>5</sup>.



**Рис. 2. Самооцінка власного способу життя української молоді**

Вивчаючи спосіб життя молоді, дослідники визначають, як правило, сім факторів ризику, що притаманні молодіжному середовищу і які характеризують спосіб життя як здоровий чи ризикований<sup>6</sup>:

- 1) надмірна вага;
- 2) небезпечний секс;
- 3) знижена фізична активність;
- 4) психологічний дискомфорт;
- 5) паління;
- 6) вживання алкогольних напоїв;
- 7) вживання наркотиків.

Безумовно, для кожної з вікових та соціальних груп молоді фактори ризику мають різний вплив. Тому вплив на здоров'я молоді того чи іншого фактора ризику залежно від віку, статі, місця проживання має бути враховано при розробці та реалізації проектів, спрямованих на формування здорового способу життя.

Вкрай негативно впливають на здоров'я молоді негативні

<sup>6</sup> Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балакірєва О., Вакулєнко О. та ін., – К.: УІСД, 2000.- 111 с.

чинники: тютюнопаління, алкоголізм, вживання наркотичних речовин а також ризикована сексуальна поведінка, що провокує поширення соціально небезпечних хвороб.

Для України традиційно є характерною висока поширеність тютюнопаління. Серед європейських країн вона посідає одне з провідних місць за рівнем поширеності тютюнопаління серед чоловіків, поступаючись лише Росії. У Другому національному звіті «Контроль над тютюном в Україні» (2014 р.)<sup>7</sup> зазначається, що у динаміці тютюнової епідемії останніх років спостерігаються нові позитивні тенденції, що доводять дієвість заходів антитютюнової політики, що реалізується в Україні із середини 2000-х років.

Незважаючи на позитивну динаміку, рівень куріння серед підлітків залишається достатньо високим. Якщо серед хлопців поширеність активного куріння є значно нижчою, ніж серед дорослих, то серед 15-16-річних дівчат, навпаки, вона перевищує відповідний показники серед дорослих жінок<sup>8</sup>. Таким чином, необхідна подальша реалізація активних заходів щодо контролю над тютюном з метою зменшення поширеності тютюнопаління серед молоді.

За даними науково-дослідної роботи Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 76% 17-річних молодих людей мають досвід споживання будь-якого алкогольного напою. Кожен десятий хлопець та 6% дівчат спробували алкоголь ще у віці 11 років або раніше. Майже кожен четвертий підліток раз на місяць вживає міцні алкогольні напої. Більше половини 17-річної молоді зазначили, що хоч раз були п'яними<sup>9</sup>.

За результатами дослідження, проведеного у 2014 році Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка у межах проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD), кожен дев'ятий підліток вживав марихуану хоча б один раз протягом життя. Вік першого вживання марихуани найчастіше припадає на

<sup>7</sup> Другий національний звіт «Контроль над тютюном в Україні» (2014 р.)

<sup>8</sup> Красовський К. С., Григоренко А. А., Андрєєва Т. І. Динаміка поширеності тютюнокуріння серед дітей та підлітків в Україні // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 1 (25). – С. 85-90.

<sup>9</sup> Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін.; наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.



15–16 років. Про вживання марихуани за останні 30 днів повідомили 6% опитаних підлітків у віці 17 років. Найбільше практикували вживання марихуани, за останні 30 днів, учні професійно-технічних закладів – 7% (9% юнаків та 5% дівчат).

11% опитаних вважають, що можна легко дістати марихуану або гашиш (серед хлопців – 15%, серед дівчат – 8%). Про легкість дістати амфетамін зазначили 5% підлітків (серед дівчат – 4% та 6% – серед хлопців). Транквілізатори чи седативні препарати легко дістати на думку 5% опитаних (різниці за статтю немає)<sup>10</sup>.

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. На сьогодні, як і в більшості країн світу, в Україні епідеміологічної значущості все більше набуває статевий шлях передачі ВІЛ, отже найбільш ураженими цією інфекцією є молоді люди у віці 18-24 роки<sup>11</sup>.

Відповідно до даних офіційної статистики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України переважним шляхом передачі ВІЛ-інфекції в Україні є статевий – 64%, парентеральний становить 22%<sup>12</sup>.

Одним із напрямів профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед молоді є поінформованість молоді з питань ВІЛ/СНІДу. За даними опитування Українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка у 2014 р. у рамках міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC)<sup>13</sup> тільки 24% молодих людей мають достовірні знання про шляхи передачі ВІЛ. Найбільшу роль у поширенні інформації щодо ВІЛ/СНІДу відіграють вчителі (64%), Інтернет (62%), ЗМІ (62% опитаних назвали телебачення, 34% – газети, 29% – журнали), медичні працівники (60%), батьки (46%). Дві третини опитаних зазначили, що знають куди можна звернутись для проходження тестування на ВІЛ.

<sup>10</sup> Там само.

<sup>11</sup> Формування та реалізація державної молодіжної політики в Україні в умовах децентралізації – Тернопіль: ТОВ «Терно-граф», 2017. – 100 с.

<sup>12</sup> Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.01.2018 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/5bc7bd744850ae49ad7333e92a0ddc1e.pdf>

<sup>13</sup> Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.

Значний вплив на здоров'я молодої людини, зокрема на репродуктивну функцію, на ризики захворювання на хвороби, що передаються статевим шляхом, є сексуальна поведінка молоді. Саме у юнацькому віці закладаються засади сексуальної культури особистості. Дані Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка (2014 р.)<sup>14</sup> свідчать, що 45% 17-річної молоді вже мають досвід сексуальних стосунків. Хлопці частіше за дівчат говорять про такий досвід: до досягнення віку 17 років про практичний досвід статевого життя сказали 54,9% хлопців та кожна третя дівчина (33,9%). Щодо ризикованої сексуальної поведінки, то переважна більшість опитуваних повідомила про застосування презерватива при останньому статевому акті. Зазначимо, що трохи більша частина дівчат не зважає на загрозу власному здоров'ю і практикує ризикований статевий акт.

В сучасному житті моделі поведінки, які наслідують підлітки, впливають на все їхнє життя та здоров'я наступних поколінь. Глобальна епідемія СНІДу все більше і більше зачіпає молодих людей і дітей, і зусилля, що робляться з їх захисту, а також із захисту інших вразливих груп населення, все ще не достатні.

Існує безліч соціальних та контекстуальних факторів ризику, які роблять молодь уразливою до ВІЛ. Часто підлітки та молоді люди застосовують ризикову поведінку щодо ВІЛ-інфікування (це звички та стереотипи поведінки, які збільшують ризик інфікування ВІЛ, ПСШ, а також можливість виникнення не планованої вагітності). Чому ж підлітки ризикують? Тому що вони експериментують, самостверджуються і досліджують.

Основним джерелом отримання інформації про статеві стосунки є Інтернет (66%). Лише близько третини молодих людей 13-17 років вказали, що отримували інформацію про статеві стосунки від батьків або медичних працівників. З одного боку, це свідчить про «підкованість» підлітків у сфері інформаційних технологій, з іншого – надмірна довіра інформації з Інтернету наражає на небезпеку отримання недостовірної інформації або її

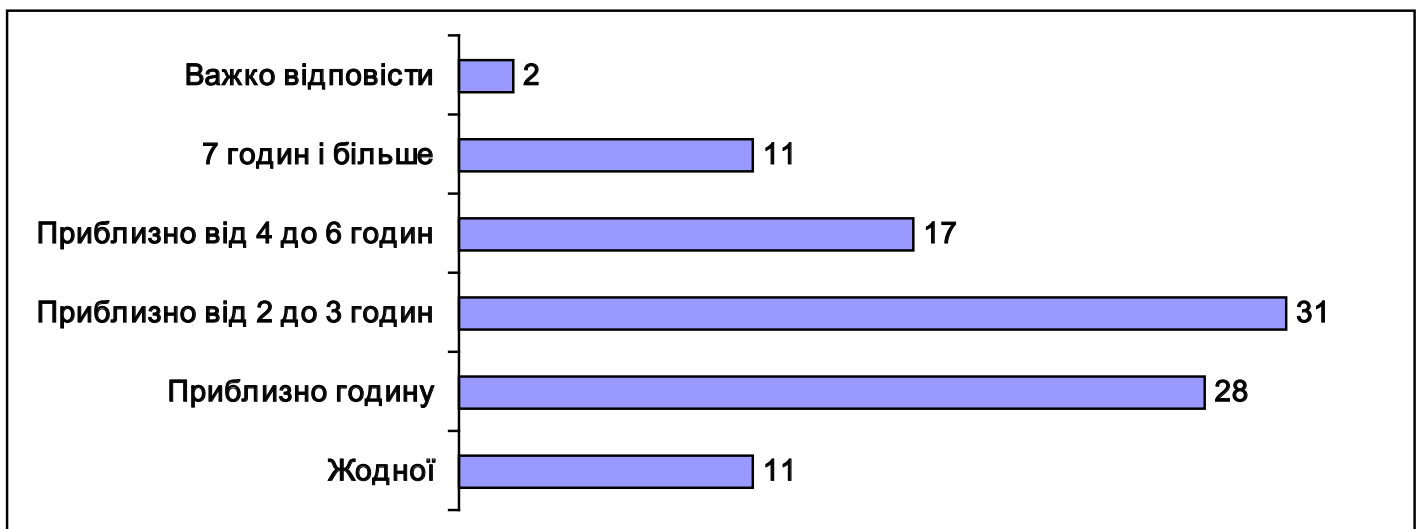
14 Там само.



невірного трактування в силу власного досвіду.

Молодь загалом розуміє що потрібно робити, щоб бути здоровим. Для підтримки власного здоров'я молоді люди часто ходять пішки (46%), не мають шкідливих звичок (44%), намагаються правильно харчуватися (42%), займаються спортом, фітнесом, йогою тощо (24%), регулярно роблять зарядку, фізичні вправи (19%), бігають (15%). 11% для того, щоб бути здоровими проходять профілактичні обстеження у лікарні/поліклініці<sup>15</sup>.

Щодо заняття фізичною культурою та спортом, то за даними соціологічного дослідження 2015 р. частка молоді, яка повідомила про зайняття спортом хоча б 60 хвилин впродовж останніх семи днів, становила 28%. Приблизно від 2 до 3 годин займалися спортом впродовж останніх семи днів 31%, приблизно від 4 до 6 годин – 17%, 7 годин і більше – 11%. Лише 11% опитаних впродовж останніх семи днів взагалі не займалися спортом<sup>16</sup>.



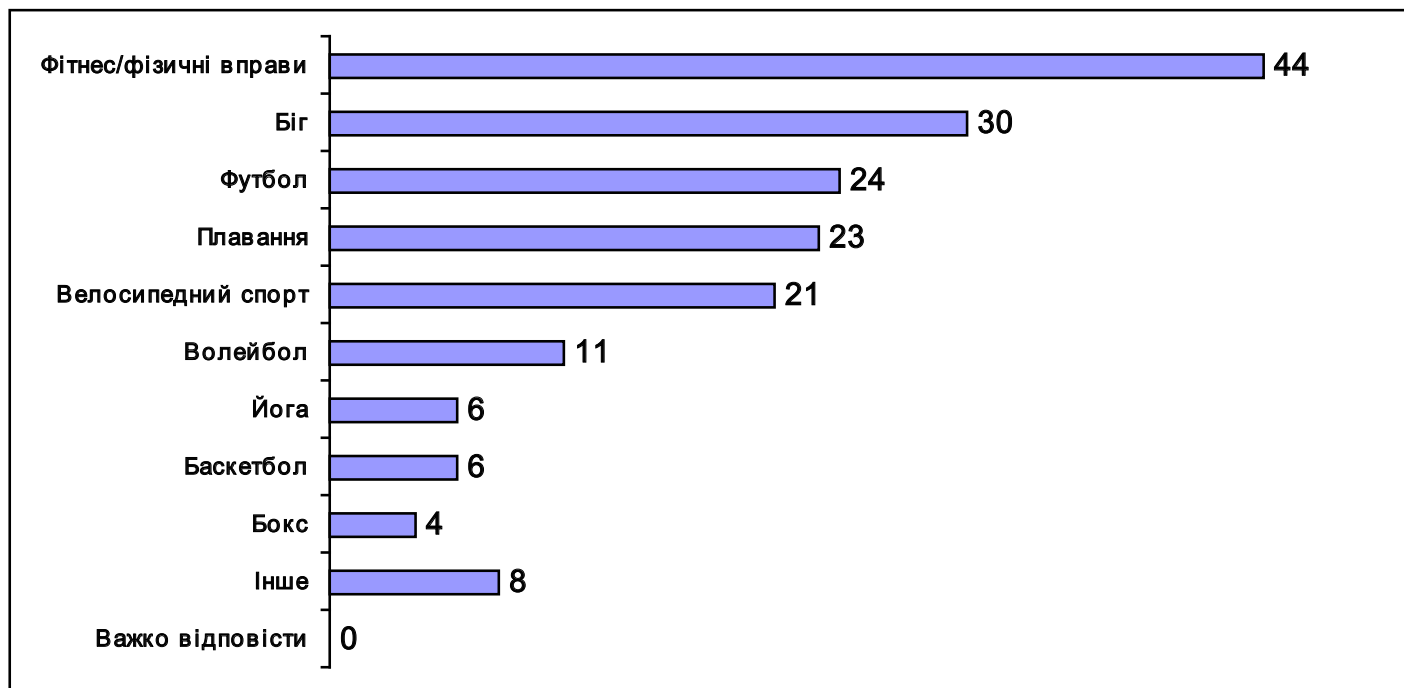
**Рис. 3. Розподіл відповідей на запитання «Скільки годин ви витратили на будь-які фізичні вправи або будь-який активний вид спорту протягом останнього тижня (7 днів)?», %**

Продовж останніх 12 місяців хоча б раз займалися будь-яким видом спорту 68% опитаних, вагалися з відповідями 6%, взагалі

<sup>15</sup> За даними соціологічного дослідження «Молодь України-2015», проведеного компанією GFK на замовлення ПРООН та Міністерства молоді та спорту України.

<sup>16</sup> За даними соціологічного дослідження «Молодь України-2015», проведеного компанією GFK на замовлення ПРООН та Міністерства молоді та спорту України.

не займалися спортом впродовж зазначеного терміну 26% молоді віком 14-34 роки. Серед тих, хто займався будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців, більшість займалася фітнесом/фізичними справами (44%), бігом (30%), футболом (24%), плаванням (23%), велосипедним спортом (21%).



\* Респонденти могли дати декілька варіантів відповідей, тому загальна сума не дорівнює 100%.

**Рис. 4. Розподіл відповідей на запитання «Яким саме спортом ви займалися? (протягом останніх 12 міс.)», %**

Значна частка опитаної молоді, які займалися будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців, займалися цим самостійно (70%), чверть у спортивних клубах, секціях, фітнес-центрах з оплатою послуг (24%), 15% – у неформальних групах без тренера та інструктора без оплати послуг, 10% – у спортивних клубах, колективах фізичної культури, секціях без оплати послуг. У спортивних змаганнях та масових спортивних заходах брали участь 6% молоді, яка займалися будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців (табл. 2).

Таблиця 2

**Розподіл відповідей на запитання «У складі яких організаційних структур Ви займалися спортом (різними видами рухової активності) протягом останніх 12 місяців у свій вільний час?», %**

Самостійні заняття	70
Спортивні клуби, секції, фітнес-центри з оплатою послуг	24
Неформальні групи без тренера та інструктора без оплати послуг	15
Спортивні клуби, колективи фізичної культури, секції без оплати послуг	10
Будинки відпочинку, туристичні бази, санаторії, готелі	6
Спортивні змагання та масові спортивні заходи, які проводилися державними органами управління та/або громадськими організаціями (спортивними товариствами, федераціями, клубами тощо)	4
Спортивні змагання та масові спортивні заходи, які проводилися приватними організаціями або спонсорами	2

*\*Респондент міг дати декілька варіантів відповідей, тому загальна сума не дорівнює 100%.*

Із числа тих, хто бодай раз займався якимось із видів спорту або рухової активності, 45% опитаних надають перевагу фітнесу та фізичним вправам, 30% – бігу, 25% грали у футбол, 23% займалися плаванням, а 21% надають перевагу велосипедному спорту. Менш популярні серед української молоді волейбол (11%), йога і баскетбол (по 6%)<sup>17</sup>.

Заважає займатися спортом або різними видами рухової активності молодим людям відсутність вільного часу (40%), дефіцит власних коштів для відвідування спортивних закладів (30%), невміння організувати себе та свої зайняття спортом (14%). На недостатню кількість спортивних клубів, фітнес-центрів та відсутність таких неподалік від дому або місця навчання/роботи жаліються 11% опитаних, на низький рівень благоустрою та комфортності існуючих спортивних споруд – 8%. 4% молодих людей займатися спортом не дозволяє здоров'я, а 26% опитаних нічого не заважає.

Отже, аналіз соціологічних даних щодо способу життя молоді свідчить, що значна частина молоді вважає свій спосіб життя

<sup>17</sup> За даними соціологічного дослідження «Молодь України-2015» (проведене компанією GFK на замовлення ПРООН)

здоровим – біля 80%. Але якнайменш кожна п'ята молода людина веде нездоровий спосіб життя, екстраполюючи цей процент на загальну кількість молоді – це більш за 2 млн. молодих осіб. Найбільш розповсюджені такі відхилення від здорового способу життя як паління, зловживання алкогольними напоями, вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, знижена фізична активність. Щодо психологічного дискомфорту та надмірної ваги, то емпіричні дані про ці молодіжні проблеми практично відсутні.

### **1.3. Фактори ризику та захисні фактори різних сфер життєдіяльності, що впливають на здоров'я та спосіб життя молоді**

Варто зауважити, що на спосіб життя молоді людини впливають не лише її індивідуальні особливості, але й навколишнє середовище та оточення. На формування способу життя молоді людини впливають такі чинники: сім'я, коло спілкування, робота, громада та суспільство тощо. Кожен із перерахованих чинників може як стимулювати фактори ризику (алкоголізм, куріння, наркоманію), так і навпаки виступати захисним фактором<sup>18</sup>.

До захисних факторів індивіда відносять тісний зв'язок з соціальними інститутами і цінностями, включаючи прихильність до батьків і розширеної сім'ї, обов'язковість в шкільних справах, участь в релігійних заходах, віра в соціальні цінності. До захисних факторів відносять також соціальний захист і емоційну компетентність, включаючи хороші комунікативні навички, чуйність, здатність до співпереживання, дбайливість, почуття гумору, просоціальну поведінку, навички вирішення проблем, почуття автономії, почуття мети і майбутнього (тобто цілеспрямованість), самодисципліну.

Якщо в складні життєві обставина потрапила людина з широким набором особистих захисних факторів – соціальна підтримка має ґрунтуватися саме на них.

— До індивідуальних факторів ризику відносяться<sup>19</sup>:

<sup>18</sup> Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балакірева О., Вакуленко О. та ін., – К.: УІСД, 2000.- 111 с.

<sup>19</sup> Там само.

- неадекватні життєві навички;
- недолік самоконтролю, наполегливості та навичок протистояння тиску інших;
- низька самоповага і невпевненість в собі;
- емоційні і психологічні проблеми;
- позитивне ставлення до зловживання алкоголем і наркотиками;
- заперечення загальноприйнятих цінностей і вірувань;
- нездатність успішно займатися в школі;
- недолік взаєморозуміння зі школою;
- прояви асоціальної поведінки в ранньому віці, такі як брехня, злодійство, агресивність, особливо у хлопчиків, часто поєднується з сором'язливістю або гіперактивністю.

Молода людина з широким набором індивідуальних факторів ризику потребує соціального втручання більш глибокого і тривалого.

До захисних факторів сім'ї відносять: позитивні зв'язки між членами сім'ї; виховання дітей, що включає прояв теплоти у відносинах, почуття загальної довіри, високі батьківські очікування, участь дітей у прийнятті сімейних рішень, прийняття відповідальності, відсутність постійної суворої критики; батьківські, сімейні відносини, засновані на емоційній підтримці, включає батьківську увагу до інтересів дітей, організовані та структуровані відносини батько – дитина, залученість батьків до приготування уроків та шкільних заходів тощо.

*Фактори ризику сім'ї:*

- сімейні конфлікти та прояви насильства вдома, сімейна дезорганізація;
- недолік сімейної близькості;
- соціальна ізоляція сім'ї;
- підвищений сімейний стрес;
- позитивне ставлення членів сім'ї до зловживання алкоголю і наркотиками;
- двозначні, нестрогі та непослідовні правила і санкції по відношенню до вживання алкоголю або наркотиків;



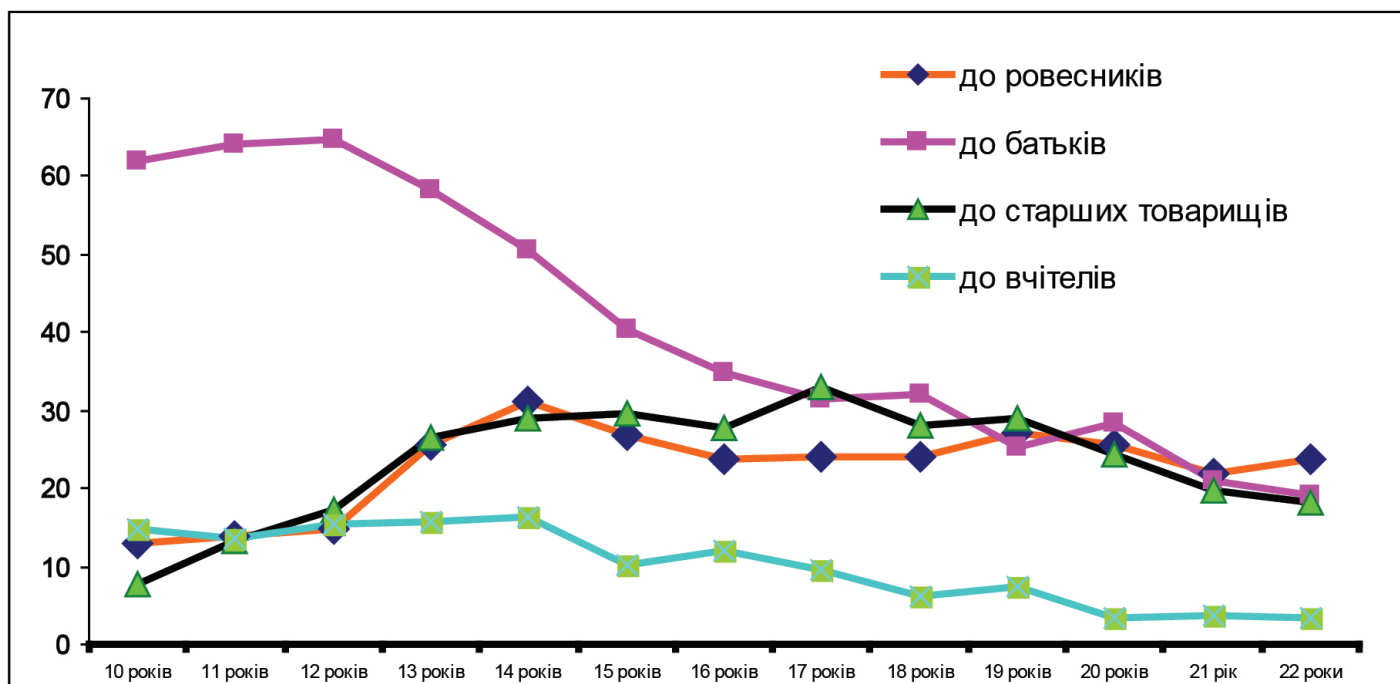
- поганий догляд за дітьми і слабка дисципліна;
- нереалізовані очікування щодо розвитку<sup>20</sup>.

Отже, розробляючи проекти з формування здорового способу життя молоді, доцільно аналізувати, а при необхідності використовувати роботу із сім'єю як додатковий ресурс впливу на поведінку молоді.

Захисними факторами ровесників та старших товаришів є такі як дружба з однолітками, залучення до шкільних справ, спорт, релігійні та інші організовані заходи. Фактори ризику: дружба з однолітками, які відкидають цінності суспільства, схильність до негативного впливу з боку однолітків, виражена установка на зовнішній контроль.

Зведені дані щодо впливу різних осіб на молодь наведені на рисунку 5.

**Рис. 5. Зміна частки молодих людей, котрі готові звернутися до різних осіб з метою отримати інформацію про алкоголізм, наркоманію, паління, (% представлено по кожній віковій групі)**



Частка дітей і молоді, які готові звернутися до вчителів з питань

20 Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балакірєва О., Вакулєнко О. та ін., – К.: УІСД, 2000.- 111 с.

шкідливих звичок не є великою – максимально 16% у віці 14 років, з віком респондентів практично зникає. Тобто програми превентивного виховання дітей і молоді через вчителів, апріорі не будуть ефективними<sup>21</sup>.

Для розробки та реалізації проектів і програм з формування здорового способу життя молоді доцільно використовувати існуючі та ті, які підтвердили свою ефективність теорії та методології; вивчити, хто може стати суб'єктом впливу – сім'я, школа, дорослі або ровесники.



## РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

### 2.1. Національне нормативно-законодавче підґрунтя формування здорового способу життя молоді

Нормативне підґрунтя забезпечення здорового способу життя населення формувалося в Україні із процесом розвитку нормативно-правової бази в цілому. Ще у 1992 р. Верховною Радою було прийнято Закон «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», яким було закладено основу розвитку системи охорони здоров'я країни. Зазначалося, що законодавство України про охорону здоров'я регулюється Конституцією України, чинним документом, а також іншими законодавчими актами, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я. Згідно прийнятого закону, метою охорони здоров'я в Україні проголошувалося *збереження та відновлення фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини*. Звідси, необхідно виокремити такі принципи охорони здоров'я України:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний підхід до охорони здоров'я<sup>22</sup>.

Тобто, охорона здоров'я декларувалася як цілісна система, що діє ефективно на різних рівнях своєї координації. Прагнення до сучасних стандартів в медицині означало залучення офіційних положень ВООЗ в сфері охорони здоров'я. В свою чергу, попередження та профілактика захворюваності, а також розгляд розвитку медичної сфери з точки зору соціально-економічних можливостей держави, створювали передумови для подальшого впровадження політики формування здорового способу життя в Україні.

<sup>22</sup> Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>

Стаття 32 вказаного Закону мала назву “сприяння здоровому способу життя населення”, що передбачало діяльність держави в напрямі утвердження здорового способу життя засобами поширення наукових знань з питань охорони здоров’я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, орієнтованих на підвищення гігієнічної культури населення тощо<sup>23</sup>.

Отже, формування здорового способу життя населення було виокремлено як один із напрямів роботи держави в системі охорони здоров’я. В цьому аспекті Україна долучалася до європейського досвіду, заохочуючи співпрацю в медичній сфері із міжнародними організаціями.

Найефективнішою моделлю впровадження формування здорового способу життя виступає міжгалузеве співробітництво усіх органів виконавчої влади, які можуть працювати на засадах *стратегічного підходу, достовірності інформації* тощо<sup>24</sup>.

У вступі до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя, розробленого в межах програми технічної допомоги TACIS для України, зазначається такий механізм планування процесу співробітництва:

- окреслення проблеми і визначення усіх компонентів, необхідних для її вирішення;
- визначення цілей;
- визначення і вивчення цільової аудиторії;
- розробка заходів, які дозволять охопити цільову аудиторію;
- пошук потенційних партнерів та розробка плану партнерства;
- розробка окремого плану кожного виду діяльності та визначення терміну їх виконання<sup>25</sup>.

Впровадження політики формування здорового способу життя молоді передбачає чітке визначення наявних проблем в суспільстві, що в кінцевому випадку має вести до вироблення ефективної стратегії реалізації молодіжної політики. В світлі цього необхідним є звернення до наявного досвіду, пов’язаного із

<sup>23</sup> Там само.

<sup>24</sup> Шиян О. І. Багатосекторальна співпраця в державній освітній політиці з питань забезпечення здорового способу життя молоді [Електронний ресурс]/О. І. Шиян. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://academy.gov.ua/ej/ej9/doc\\_pdf/Shyjan\\_OI.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej9/doc_pdf/Shyjan_OI.pdf)

<sup>25</sup> Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://autta.org.ua/files/photo/strat\\_plan1.pdf](http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf)

міжнародною співпрацею України у сфері формування здорового способу життя молоді. Насамперед, необхідно звернути увагу на українсько-канадські проекти “Молодь за здоров’я-1” (1998 – 2002 рр.) та “Молодь за здоров’я – 2” (2003 – 2005 рр.). Якщо перший етап проходив лише в столиці України, то другий проект було реалізовано у Рівненській та Черкаській областях. Мета означених програм була спрямована на залучення молоді до участі в різних масових заходах. Пріоритетними були ініціативи молоді, які торкалися питань профілактики паління, вживання алкоголю та наркотиків. Водночас робився акцент на пропагуванні фізичної активності та здорового харчування.

Особливість впровадження програм “Молодь за здоров’я” полягала у тому, що в їх основі лежав принцип партнерства суб’єктів молодіжної політики різних рівнів. Налагодженню безпосереднього діалогу із молоддю сприяла співпраця у формі моделі “рівний-рівному”, що дозволяло молоді бути активними учасниками перетворень в царині підтримки здоров’я. Саме тому напрацювання, здобуті в процесі українсько-канадської співпраці, стали своєрідним плацдармом для визначення подальших напрямів роботи в галузі формування здорового способу життя на національному рівні<sup>26</sup>.

Концепцією загальнодержавної програми «Здоров’я–2020: український вимір» (розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р) визначено пріоритет щодо формування міжсекторального підходу в проведенні профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров’я, створення умов для збереження та зміцнення здоров’я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до власного здоров’я.

Одним із основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5, є створення оптимальних умов для реалізації потенціалу

26 Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім’ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім’ї та молоді; [редкол.: Н. Ф. Романова (голова) та ін.] – К.: ТОВ «Основа», 2010. – С. 34 – 35.

кожного громадянина впродовж всього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя та благополуччя, підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я. Орієнтиром у проведенні такої роботи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020».

У 2016 році схвалено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», яка спрямована на створення умов для підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розв'язанню гуманітарних і соціально-економічних проблем особистості, суспільства та держави.

Здоровий спосіб життя молоді є одним і пріоритетів Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 роки, що реалізується шляхом здійснення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді<sup>27</sup>

У Положенні про всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене» (2017 р.)<sup>28</sup> затверджено базові орієнтири, які передбачають проведення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді, протидії поширенню алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління тощо. Згідно положення, цільовою аудиторією акції є молодь, що на добровільних засадах є залученою до заходів у регіонах країни. Одним із ключових засобів ФЗСЖ серед молоді зазначено залучення самої молоді до створення соціальної реклами, участі в проектах громади та органів місцевого самоврядування.

Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року» (2017 р.) орієнтована на збільшення можливостей держави та її спроможності в сфері реалізації заходів, спрямованих

27 Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 роки та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF>.

28 Наказ Мінмолодьспорту «Про затвердження Положення про всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене» від 09.08.2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1287-17>.



на подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Стратегія покликана на вдосконалення як механізму реалізації заходів, так і на впровадження ефективної моделі надання допомоги пацієнтові<sup>29</sup>.

У свою чергу, у Концепції розвитку системи громадського здоров'я (2017 р.)<sup>30</sup> категорія здоров'я зафіксована як одна із найбільших цінностей. У документі констатовано факт застарілості підходів щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами в сучасних умовах. Відзначається роль на регіональному рівні центрів здоров'я, які інтегровано до системи громадського здоров'я. Концепція розвитку системи громадського здоров'я базується на ряді принципів:

- пріоритетності збереження здоров'я населення;
- досягнення справедливості щодо здоров'я;
- соціальної відповідальності;
- доказовості та економічної доцільності;
- цілісного підходу до здоров'я.

Загалом, Концепція спрямована на закладення основ державної політики у сфері громадського здоров'я, де функції кожного суб'єкта будуть чітко визначені, та передбачає сприяння визначенню Міністерства охорони здоров'я ключовим центральним органом виконавчої влади в системі громадського здоров'я.

Отже, в Україні сформовано комплексний підхід у вирішенні проблеми формування здорового способу життя як серед молоді, так і серед усього населення загалом, що, в свою чергу, передбачає міжгалузеву співпрацю усіх структурних підрозділів виконавчої та законодавчої гілок влади в Україні із широким залученням громадського сектору.

29 Розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/248-2017-p>

30 Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2016 р. №« 1002-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>.

## 2.2. Діяльність державних структур та закладів щодо формування здорового способу життя молоді

Концепцією загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» визначено, що для кожного регіону з урахуванням його соціально-економічного становища, культурно-етнічних та історичних традицій, соціально-демографічної ситуації, розвитку системи охорони здоров'я і визначення впливу соціальних детермінант на стан здоров'я населення повинні бути розроблені науково обґрунтовані заходи із збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом оптимізації системи надання медичної допомоги та розвитку здоров'я.

Протягом останніх років наша країна проводить значну роботу з питань збереження здоров'я дітей та молоді. До цієї діяльності залучені не тільки відповідні державні установи чи заклади різного відомчого підпорядкування, але й неурядові громадські організації (далі – НУО) та представники місцевої громади.

Досвід практичної діяльності у сфері збереження здоров'я та умови впровадження здорового способу життя молоді описано у Щорічній державній доповіді Президенту України, Верховній Раді України та Кабінету Міністрів України про становище молоді «Молодь за здоров'я», яка у 2010 р. була підготовлена Державним інститутом сімейної та молодіжної політики спільно з Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту<sup>31</sup>.

Представлені результати засвідчили, що центральними органами виконавчої влади впроваджується понад 15 загальнодержавних, державних, міжвідомчих програм, які містять окремі розділи з пропагування здорового способу життя, але вони часто дублюються та не завжди ефективні на практиці. Крім цього, існує постійний дефіцит бюджетного фінансування, потребує більш дієвої координації робота різних суб'єктів діяльності на національному, регіональному та місцевому рівнях. Йшлося про визначення здорового способу життя як пріоритетного напрямку

31 Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді; [редкол.: Н.Ф.Романова (голова) та ін.]. – К.: СПД Крячун Ю.В., 2010. – 196 с.

роботи у молодіжному середовищі та внесення необхідних змін до відповідних документів.

Наразі здоровий спосіб життя визначено одним із пріоритетних напрямків державної молодіжної політики відповідно до Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки.

Зарезультатами соціологічного дослідження «Вивчення досвіду роботи управлінь/відділів та установ, які працюють з молоддю на регіональному рівні», проведеного Державним інститутом сімейної та молодіжної політики у 2014 році<sup>32</sup>, основними напрямками роботи таких організацій є популяризація здорового способу життя та популяризація спорту для всіх (табл. 3).

Таблиця 3

***Розподіл відповідей на питання: «Які напрями з формування здорового способу життя молоді реалізує Ваша організація/установа?»***

Форми роботи	%
1. Популяризації здорового способу життя	94
2. Популяризація спорту для всіх	78
3. Комплексна профілактика ВІЛ/СНІДу, що включає інформування, розвиток необхідних практичних навичок, безкоштовне тестування	47
4. Здійснення міжгалузевої та міжсекторальної координації для популяризації здорового способу життя	38
5. Використання інноваційних методів популяризації здорового способу життя	28
6. Навчання з питань статевого та репродуктивного здоров'я	28
7. Жодного з перерахованого	3

Найбільш ефективними формами роботи з молоддю щодо популяризації здорового способу життя були визначені масові інформаційно-профілактичні заходи для молоді (акції, форуми, фестивалі, конкурси соціальних робіт та проектів, навчально-інформаційні заходи, заходи спортивного спрямування, розповсюдження інформаційних матеріалів, організація змістовного дозвілля і відпочинку молоді, реалізація соціальних проектів на локальному рівні до розробки і реалізації яких долучається молодь).

<sup>32</sup> Дослідження досвіду роботи управлінь/відділів та установ, які працюють з молоддю на регіональному рівні», проведеного Державним інститутом сімейної та молодіжної політики у 2014 році за підтримки Міністерства молоді та спорту України. Архів ДІСМП



Ефективності проведення роботи з формування здорового способу життя молодіжної аудиторії, з досвіду респондентів, сприяє запровадження таких підходів:

- проведення інформаційних заходів у формі рівноправного діалогу з молоддю за принципом методу «рівний – рівному»;
- залучення до акцій відомих особистостей регіону: спортсменів, політичних діячів, представників органів виконавчої влади;
- активна участь молоді у реалізації заходів, що формує громадянську активність молодих людей, дозволяє реалізувати таланти і вміння, тренує лідерські якості;
- залучення фахових спеціалістів до інформаційних заходів, спрямованих на особисте спілкування, що дозволяє молоді отримати фахові відповіді на питання, що турбують<sup>33</sup>.

Інформаційно-освітня протиалкогольна програма «Сімейна розмова» реалізується в рамках Всеукраїнської інформаційно-профілактичної компанії «Відповідальність починається з мене» за підтримки Міністерства освіти і науки України, Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України, на базі навчальних закладів у 10 областях України: Запорізькій, Донецькій, Дніпропетровській, Кіровоградській, Івано-Франківській, Харківській, Львівській, Чернігівській, Миколаївській, Чернівецькій та м. Києві. У 2014-2015 роках у програмі брали участь 31412 старшокласників і 813 педагогічних працівників. Мета програми: підвищення рівня поінформованості старшокласників про шкідливість вживання алкоголю шляхом розвитку співпраці педагогів, учнів і батьків.

Реалізація програми «Сімейна розмова» сприяла поглибленню знань підлітків про шкідливість впливу алкоголю на організм людини та її соціальні стосунки з однолітками і дорослими. В результаті проведеної роботи вдалося посилити негативне ставлення основної цільової аудиторії до вживання алкогольних напоїв і зменшення

легковажного ставлення до слабоалкогольних напоїв.

З метою популяризації здорового способу життя, відповідального ставлення до здоров'я та формування свідомого протистояння наркотикам під патронатом Національної поліції проводиться аматорський турнір з кікбоксингу «PLECHO, K-1 проти наркотиків». Також Національною поліцією України ініційовано проведення руху «Майбутнє без наркотиків», пріоритетом якого є протидія втягненню молоді в немедичне вживання наркотиків та профілактика вживання наркотиків та поширення наркозлочинності. Упродовж 2015 року проведено майже 10 тис. зустрічей з учнівською молоддю з питань роз'яснення шкоди від уживання наркотиків та основних засад антинаркотичного законодавства.

Згідно з Європейською стратегією «Здоров'я і розвиток дітей та підлітків» і Резолюцією Глобальних консультацій ВООЗ, в Україні станом на початок 2018 р. працювало 143 «Клініки, дружні до молоді», мета яких – надання медичної допомоги через взаєморозуміння і спільний пошук шляхів вирішення проблем підліткам і молоді віком до 18 років, пов'язаних з ризикованою поведінкою та збереженням здоров'я. Ці заклади відіграють також значну роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу і формуванні відповідального ставлення підлітків та молоді до власного здоров'я.

### **2.3. Діяльність громади з формування здорового способу життя молоді**

Сучасні теорія і практика формування здорового способу життя (ФЗСЖ) розглядають громаду (територіальну, етнічну, релігійну тощо) і різноманітні громадські об'єднання (професійні, культурні, політичні тощо) одночасно і як головну рушійну силу, і як потенціал, і як середовище для розробки і реалізації проектів ФЗСЖ. Саме тому активізація громад, посилення їхніх спроможностей до дій у напрямі здоров'я є одним з вагомих складових формування «політики здоров'я», створення сприятливого соціального і природного середовища, розвитку персональних вмінь і навичок

здорового способу життя, переорієнтації служб охорони здоров'я передовсім на профілактику хвороб, аніж лікування їхніх наслідків, які становлять сутність ФЗСЖ<sup>34</sup>.

Децентралізація влади, створення об'єднаних громад надало поштовх для активізації заходів, спрямованих на формування здорового способу життя молоді в містах і селах.

Нещодавно Україна приєдналась до започаткованої Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) всесвітньої ініціативи «Громада, дружня до дітей та молоді». Відповідний Меморандум був підписаний між Урядом України, Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та партнерами ініціативи. Ініціатива працює з 1996 року і до неї залучені муніципалітети понад 30 країн світу на всіх континентах<sup>35</sup>.

Ініціатива «Громада, дружня до дітей та молоді» передбачає захист 5 базових прав молоді людини, включаючи право на освіту та охорону здоров'я. Громади, які вестимуть активну роботу в напрямку захисту прав дітей та молоді, отримуватимуть спеціальний статус, що дозволить громаді більш тісно працювати з іншими громадами, як всередині України, так і за її межами, залучати інвестиції, передусім, у соціальні проекти.

Ініціатива «Громада, дружня до дітей та молоді» – це глобальний рух, започаткований 1996 року як практичне втілення резолюції, що була прийнята на Другій Конференції ООН з населених пунктів (Хабітат II). Нині ініціатива поширюється в усьому світі, її підтримали вже понад 3000 муніципальних округів у 38 країнах на п'яти континентах. Сьогодні ініціативою «Громада, дружня до дітей та молоді» охоплено понад 30 мільйонів дітей. У найменшому з муніципалітетів, що беруть участь, мешкають 337 осіб (Бене-Ларіо, Італія), а населення найбільшого становить 12 мільйонів (Сан-Паулу, Бразилія). За підтримки ЮНІСЕФ, з 2006 року перші кроки до реалізації цієї ініціативи здійснюються і в окремих областях України. Незважаючи на попередні успіхи в таких містах, як Вінниця, Рівне, Львів, Харків та інші, ініціатива не отримала

34 Роль громади у формуванні здорового способу життя. О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, Р. Левін, І. Солоненко, О. Яременко. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/50e0ce97d91c75b3c2256d8f0025c386/8713ce5da6101f7ec2256ddc003af350?OpenDocument>

35 Україна приєдналась до всесвітньої ініціативи «Громада, дружня до дітей та молоді». [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/ukrayina-priyednalasya-do-vseshvitnoyi-initsiativi-gromada-druzhnya-do-ditej-ta-molodi-volodimir-grojsman>

значного поширення через відсутність децентралізації влади та недостатню кількість повноважень у місцевого самоврядування. ЮНІСЕФ, Уряд України та партнери підтримують амбітну мету — досягнути лідерства за кількістю громад, дружніх до дітей та молоді, таким чином поліпшуючи імідж країни, яка не лише поважає права дітей та молоді, а й ставить інвестиції в них на перше місце. Важливо зауважити, що в цьому процесі немає місця формальному підходу: статус «Громада, дружня до дітей та молоді» та відповідний логотип отримують лише ті муніципалітети, які справді заслуговують на це почесне звання і підтверджують його конкретними діями<sup>36</sup>.

Варто зауважити, що сама громада формує та впливає на поведінку молоді. Так, *захисними факторами громади* є такі: турбота та підтримка, високі очікування по відношенню до молоді, можливості для молоді участі в справах громади. *Факторами ризику* є такі фактори як дезорганізація спільноти, відсутність тісних зв'язків в громаді, недолік поваги до культурних цінностей, недолік поваги до культури більшості, позитивне ставлення в громаді до вживання алкоголю та наркотиків, доступність небезпечних речовин, відсутність молодіжних закладів і можливості для участі в просоціальних заходах.

Для ефективної реалізації молодіжної політики щодо формування здорового способу життя дітей та молоді на рівні громади потрібно формувати інфраструктуру молодіжної політики, у тому числі здійснення її організаційного та фінансового забезпечення; забезпечення діяльності молодіжних центрів і молодіжних працівників; сприяння формуванню та розвитку інститутів громадянського суспільства; налагодження міжгалузевої та міжсекторальної взаємодії у молодіжній роботі; здійснення оцінки ефективності молодіжної роботи на рівні громади (відповідно до розроблених показників) і звітування перед громадою про стан роботи з молоддю; забезпечення умов молодіжної участі та молодіжного громадського контролю<sup>37</sup>.

36 Громада дужня до дітей та молоді. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [www.unicef.org/ukraine/ukr/CFC\\_UKR\\_2018-03-28.pdf](http://www.unicef.org/ukraine/ukr/CFC_UKR_2018-03-28.pdf)

37 Україна приєдналася до всесвітньої ініціативи «Громада, дружня до дітей та молоді». [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/ukrayina-priyednalasya-do-vsесvitnoyi-initsiatyvi-gromada-druzhnaya-do-ditej-ta-molodi-volodimir-grojsman>.



Одним із вагомих чинників ефективності роботи з молоддю у громаді є залучення молоді до вирішення власних проблем, який базується на сучасному науковому підході до управління соціалізацією молоді, при якому молоді люди виступають у ролі не пасивних спостерігачів суспільних процесів, а активних їх дійових осіб.

Одним із головним форм залучення молоді до вирішення власних проблем є молодіжна участь та волонтерська діяльність. *Молодіжна участь* – це підхід до організації роботи з молоддю, що передбачає побудову системи партнерських взаємин між дорослими і дітьми, організацію спільної роботи, спрямованих на підвищення рівня молодіжної громади, активне залучення молодих людей до реалізації соціальних програм. На думку багатьох українських науковців та практиків, які працюють у молодіжному середовищі, зараз існує нагальна необхідність навчати молодь приймати рішення, працювати у відповідності з цими рішеннями і нести за це відповідальність.

За напрямками залучення молоді до реалізації соціальних проектів виділяються такі основні напрями роботи:

- підготовка молоді до роботи в соціальних проектах;
- пошуково-дослідницька робота – вивчення проблем молоді громади з метою обґрунтування напрямів та форм роботи з молоддю шляхом проведення опитування, соціологічного дослідження;
- реалізація та вплив соціальних проектів;

Однією з розповсюджених форм участі дітей та молоді у соціальній роботі є волонтерство. Волонтери залучаються до основних видів роботи з молоддю. При цьому волонтер вибирає собі завдання за принципом добровільного вибору, власними уподобаннями та з урахуванням наявності елементарних навичок, що потрібні для виконання тієї чи іншої справи. Турбуючись про спосіб життя молоді в громаді необхідно проаналізувати її (громади) вплив на молодь і працювати не тільки з громадою, а й зі самою громадою для створення позитивних та нівелювання факторів ризику.

## РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ПІДГРУНТЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОЕКТІВ З ФЗСЖ

### 3.1. Основні стратегії та моделі профілактики збереження та зміцнення здоров'я молоді України

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я *профілактика* – це різнобічна, багатогранна діяльність, що перешкоджає поширенню негативних явищ у суспільстві шляхом зміни соціальних умов. Профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля<sup>38</sup>.

Державним стандартом соціальної послуги профілактики, затвердженим Міністерством соціальної політики України (2015 р.), у зміст соціальної послуги профілактики закладено організацію навчання та просвітницьких заходів, спрямованих на зміну поведінки та формуванні здорового способу життя. Виокремлено три види соціальної профілактики. В контексті первинного виду наріжною є цінність здоров'я та здорового способу життя. Вторинний рівень профілактики фіксує виховні та корекційні процеси з дітьми та молоддю, які мають девіантну поведінку та схильні до вчинення правопорушень. Третинний вид профілактики передбачає стійку мотивацію до зміни способу життя. Надання послуги може відбуватися на рівнях громади (окремої території), групи (заклад, установа, організація), індивідуальному (індивід, сім'я). Запорукою здійснення послуги є виконання профілактичних програм, затверджених на різних рівнях<sup>39</sup>.

Розрізняють три рівні профілактики – загальну, спеціальну та індивідуальну<sup>40</sup>. *Загальна профілактика* охоплює всі верстви

38 Здоров'є-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: Введение // Европейская серия по достижению здоровья для всех. – 1998. №5. – Копенгаген.: ВОЗ (ЕРБ).

39 Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» від 10.09.2015 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>

40 Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.

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

Відповідно до того, який вплив негативні явища мають на цільову групу та на якому етапі розвитку, здійснюються відповідні профілактичні заходи. Згідно з класифікацією ВООЗ, профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну<sup>41</sup>.

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

*Вторинна профілактика* – сукупність заходів, спрямованих на попередження загострення негативних явищ та їх наслідків серед молодих людей, які вже зазнали негативного впливу. Завданнями вторинної профілактики є: формування цінностей

41 Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с



щодо здорового способу життя; створення умов для розвитку особистісного потенціалу; підвищення поінформованості щодо питань здоров'я та ЗСЖ; мотивування до збереження та зміцнення здоров'я, дотримання ЗСЖ; формування навичок культурного проведення дозвілля; формування життєвої перспективи та умінь щодо прогнозування власної поведінки; формування особистісних якостей, які підтримують благополуччя.

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

*Стратегії профілактики* – загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми й шляхів їх досягнення<sup>42</sup>. Вплив на здоров'я людини може здійснюватися через дві основні стратегії соціальної профілактики:

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

2. *Стратегія нормалізації* – негативне явище, проблема визнаються небажаними, але припустимими (принаймні частково, за певних обставин).

У межах Стратегії боротьби виділяють такі моделі<sup>43</sup>. Перша – *модель стримування*. Також її називають «репресивною моделлю». Вона базується на уявленні про схильність дітей, підлітків та молоді до всього поганого. Друга модель – *модель залякування*. Вона, як і попередня, базується на уявленні про схильність дітей

42 Соціальна педагогіка: теорія і технології: підруч. [для студ. вищ. навч. закладів]/[Т. Ф. Алексєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.]; за ред. І. Д. Звереві. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.

43 Там само.

та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка надає особливе задоволення. Третя модель – *модель ствердження моральних принципів*. Прибічники моделі вбачають причини негативних явищ у розбещеності певної частини молодих людей, їхньої орієнтації на негативні цінності. Четверта модель – *модель поширення фактичних знань*. Вона ґрунтується на уявленні про те, що поширенню негативних явищ сприяє відсутність у підлітків і молоді повної адекватної інформації. П'ята модель – профілактика «*навчання позитивній поведінці*» або «афективного» навчання. За нею основні причини поширення негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі вбачаються у невмінні молоді людини задовольняти потреби без шкоди здоров'ю, протидіяти обставинам, зовнішньому тиску, вирішувати особистісні проблеми. Шоста модель – *модель формування здорового способу життя*. Прибічники цієї моделі профілактики стверджують, що причина поширеності негативних явищ у несформованості у молодих людей цінності власного здоров'я, орієнтація на задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, особисті стосунки) за рахунок фізичного і психічного здоров'я. Сьома модель – *модель соціального впливу*. Вона побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у молодіжному середовищі.

Основні моделі Стратегії нормалізації такі.

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

*II Модель зменшення шкоди.* За нею – негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) сприймається як неминуче, принаймні для певної кількості молодих людей. А метою профілактики є зниження ризику негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих молодих людей, яким він властивий, так і для оточуючих, без спроби змінити сам спосіб життя. Основними засобами зменшення шкоди є навчання більш безпечній поведінці, забезпечення запобіжними засобами (наприклад, презервативами, одноразовими шприцами), психологічна допомога і підтримка. Профілактична робота проводиться за допомогою інформування, консультування, навчання на рівних, створення груп самопомоги. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий небезпечний спосіб життя<sup>44</sup>.

Окремо, розглянемо основні підходи *Моделі зміни поведінки від отримання інформації до конкретних дій* щодо зміни поведінки та набуття навичок здорового способу життя.

Багато соціальних програм спрямовано на профілактику або позбавлення шкідливих звичок: тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин і крім того на запобігання інфікуванню ВІЛ/СНІДом, хворобами, що передаються статевим шляхом, тобто ризикованій сексуальній поведінці. Це програми збереження здоров'я людини, і щодо цих програм поширена думка, що відповідне навчання та надання інформації автоматично призведе до профілактики небажаної поведінки або її зміни на краще, якщо ризикована поведінка вже притаманна людині.

Але встановлено, що зв'язок між знанням або інформацією про ризику для здоров'я, що надають різноманітні освітні, навчальні, пропагандистські програми і кампанії, та поведінкою людини зовсім не прямий, інколи він узагалі відсутній. *Більше того, наявність достатнього обсягу знань абсолютно не гарантує бажаної поведінки.* Відомо, що знання про необхідність змін у поведінці не завжди ведуть до самих змін. Понад те, про негативний вплив

<sup>44</sup> НДР «Формування здорового способу життя молоді в контексті профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі» (керівник авт. колективу Вакулєнко О. В.). – К.: Архів Державного інституту сімейної та молодіжної політики 2016. – 150 с.

паління на стан здоров'я більше за інших знають саме курці, про методи схуднення – люди з надмірною вагою тощо. Вчені з'ясували, а практики підтвердили, що знання про необхідність змінити поведінку не є достатньою умовою для її зміни<sup>45</sup>.

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

### *Етапи зміни поведінки від інформації до дії*

1. Усвідомлення проблеми.
2. Набуття знань.
3. Вироблення ставлення.
4. Розвиток самодієвості.
5. Набуття вмінь.
6. Формування поведінки.

*Усвідомлення* проблеми є найбільш вагомим кроком до подальшого втілення змін. Допоки молода людина не усвідомить, що стан її життя не є нормальним, що він призводить до руйнування особистості, втрати здоров'я тощо, говорити про здійснення якихось кроків, що вели б до змін, передчасно.

*Знання.* Оволодіння знаннями є важливим процесом, оскільки веде до формування бажаного ставлення і загалом є необхідною умовою для подальшого формування у людини правильної поведінки. На жаль, на практиці складається дещо відмінна ситуація, позаяк під час проведення заходів та індивідуальної роботи власне процес передачі знань від спеціаліста до клієнта часто набуває форми оперування загальними фразами, закликами до необхідності змін на кшталт: «необхідно правильно харчуватися», «варто підтримувати належні гігієнічні умови» тощо.

*Ставлення.* Це формування позитивного ставлення до змін, що пропонуються, чи вибір варіанта змін.

*Самодієвість* – віра людини у здатність змінювати свою поведінку, є важливим чинником у виборі й подальшій підтримці правильної поведінки. Самодієвість формується в різні способи,

<sup>45</sup> Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О.Яременко (кер.), О. Балакірєва, О. Вакуленко та ін. – К.: УІСД, 2000. – 111 с. .



один із яких передбачає знайомство та спілкування клієнта з такими, як він, людьми, тобто тими, хто вже зміг успішно подолати аналогічні проблеми. Також ефективною є індивідуальна підтримка клієнта особами, які вирішили для себе цю проблему.

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

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

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

Кожна з наведених вище стратегій та моделей має свої переваги. Всі стратегії і моделі профілактики доповнюють одна одну, а тому їх елементи доцільно використовувати при розробці окремих заходів та комплексних профілактичних програм з формування здорового способу життя молоді<sup>46</sup>.

### **3.2. Основи теорії формування здорового способу життя**

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

Теорія ФЗСЖ ґрунтується на кількох *основних ідеях*, з яких складається певна ідеологія. По-перше, – це ідея пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини. По-друге, – це розуміння здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя. По-третє, – це ідея цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири сфери – фізичну, психічну, соціальну і духовну.

46 Стратегії та моделі профілактичної діяльності. [http://studopedia.com.ua/1\\_401434\\_strategii-ta-modeli-proflaktichnoi-diyalnosti.html](http://studopedia.com.ua/1_401434_strategii-ta-modeli-proflaktichnoi-diyalnosti.html)



Четверта ідея полягає в тому, що відповідальність за своє здоров'я несе, передусім, сама людина, хоча і держава, і суспільство також несуть відповідальність за здоров'я населення.

Світовою спільнотою **формування здорового способу життя** визначається як процес запровадження зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективних програм, послуг, політики, які можуть підтримати та поліпшити існуючі рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його<sup>47</sup>.

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

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

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

- 1) формування сприятливої для здоров'я державної політики,
- 2) створення сприятливого соціоекологічного середовища,
- 3) підвищення активності громад,
- 4) розвиток персональних навичок,
- 5) переорієнтація служб охорони здоров'я.

**Основні принципи ФЗСЖ** включають у себе: партнерство, посередництво та пристосування. Під *партнерством* мається на увазі, що передумови і перспективи доброго здоров'я не можна забезпечити тільки зусиллями спеціальних структур. ФЗСЖ потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров'я, та зокрема суспільних і економічних, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації. Під *пристосуванням* мається на увазі

<sup>47</sup> Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1, 2 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакулєнко, Ю. М. Галустан та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 160/212 с.

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

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

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

*Ключовими принципами* сучасної політики здорового способу життя є відповідальність держави за стан індивідуального і громадського здоров'я; багатосторонність підходів, урахування різнопланових детермінант здоров'я; доступність та універсальність послуг, що формують основи здоров'я людини; оперативність і гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політики здорового способу життя; активізація участі населення в програмах здорового способу життя та наявність громадського контролю<sup>48</sup>.

Отже, наукові підходи щодо здоров'я та здорового способу життя потребують на сучасному етапі особливого інтегрованого підходу. Вченими різних професійних напрямів давалися різні визначення та підходи до цих понять. Єднальною ідеєю для вчених

<sup>48</sup> Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1, 2 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакулєнко, Ю. М. Галустан та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 160/212 с.

є соціально-філософський підхід до проблем здоров'я, необхідність формування свідомості людей слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я, розвитку наукових детермінант ФЗСЖ як підґрунтя ефективності збереження та зміцнення здоров'я людства.

### **3.3. Методи формування здорового способу життя**

У міжнародній та національній практиці формування здорового способу життя молоді напрацьовані різні методи роботи з молоддю<sup>49</sup>.

Нижче представлено аналіз методів роботи, які широко використовуються при проведенні заходів з формування здорового способу життя молоді. Використання тих чи інших методик залежить від багатьох факторів, основне на етапі планування роботи – це розуміння з якою метою впроваджується той чи інший метод і який кінцевий результат очікується досягти.

Необхідно пам'ятати, що не існує прямої залежності між рівнем інформованості та зміною поведінки: рівень поінформованості молоді щодо впливу негативних явищ та різних залежностей не має безпосереднього впливу на рівень поширення цих звичок у молодіжному середовищі. Та все ж таки, це не означає, що така інформація не є дієвою. Навпаки, тільки систематичні та достовірні знання підштовхують особистість замислитись над важливістю даної проблеми та переглянути свій спосіб життя.

---

<sup>49</sup> Формування здорового способу життя за моделлю "Молодь за здоров'я". Навчальний курс для тренерів/ Авт. колект. Т. Безулик, Т. Бойченко, О. Вакулєнко, Л. Ващенко, Н. Колотій, Н. Комарова, А. Купцова, Р. Левін, С. Олексієнко, В. Сановська, І. Ткач, А. Царенко, О. Яцура (кер. авт. колект. О. Яременко). – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2002. – 155 с.

**Аналіз основних методів роботи з формування здорового способу життя молоді<sup>50</sup>**

Методи роботи	Переваги	Недоліки	Мета
Лекції	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> цілісна систематизована інформація;</li> <li><input type="checkbox"/> не потребує організаційних витрат та значного технічного обладнання;</li> <li><input type="checkbox"/> охоплює велику кількість людей та швидко організовується</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> інформація може не бути почутою, сприйнятою та швидко забутилася;</li> <li><input type="checkbox"/> обмежені можливості емоційного впливу та формування емоційного ставлення;</li> <li><input type="checkbox"/> відсутній досвід практичних дій та не впливає на поведінку;</li> <li><input type="checkbox"/> аудиторія швидко втрачає увагу та веде себе пасивно</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> поширення знань з приводу тієї чи іншої проблеми серед досвідченої, підготовленої аудиторії, що позитивно ставиться до профілактичної роботи. Проводити лекції можна починаючи зі старшого підліткового віку.</li> </ul>
Кіно-, відеолекторій	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> формує емоційне ставлення та впливає на аудиторію</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Наявність технічних засобів;</li> <li><input type="checkbox"/> Можливий когнітивний дисонанс;</li> <li><input type="checkbox"/> пасивність аудиторії;</li> <li><input type="checkbox"/> не формує позитивну поведінку</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> формування емоційного ставлення щодо проблеми в поєднанні з бесідами і дискусіями; ефективні при роботі з дітьми.</li> </ul>
Бесіда	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> активізує аудиторію, підвищує її зацікавленість;</li> <li><input type="checkbox"/> дозволяє поділитися власним досвідом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> суто інформаційний методом, не формує позитивної поведінки;</li> <li><input type="checkbox"/> вимагає певних знань аудиторії щодо проблеми</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> формування переконань щодо проблеми при роботі з групами, в яких існують різні точки зору щодо проблеми</li> </ul>
Диспут, дискусія	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> викликає інтерес, стимулює активний пошук інформації щодо проблеми;</li> <li><input type="checkbox"/> сприяє глибокому засвоєнню інформації;</li> <li><input type="checkbox"/> формує відповідні переконання</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> учасники поділяються на активних і пасивних;</li> <li><input type="checkbox"/> відстоювання своєї думки;</li> <li><input type="checkbox"/> не формує позитивну поведінку</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> підвищення активності й формування переконань.</li> </ul>

<sup>50</sup> Освітні програми формування здорового способу життя молоді. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 5. – 120 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)

Гра, рольова гра	<input type="checkbox"/> викликає жваві емоції, інтерес, підвищує активність; <input type="checkbox"/> дає відчуття занурення в проблему та спробу знайти шляхи її вирішення; <input type="checkbox"/> надає досвід поведінки	<input type="checkbox"/> мало можливостей для засвоєння інформації; <input type="checkbox"/> потребує певної внутрішньої свободи і позитивного емоційного стану; <input type="checkbox"/> відповідна умовність при грі знижує її ефективність	<input type="checkbox"/> допомагає розв'язати поставлені задачі за допомогою моделювання відповідних ситуацій
Тренінг	<input type="checkbox"/> формує погляди, навички та відповідну поведінку; <input type="checkbox"/> отриманий досвід учасники можуть поширювати серед інших у неформальному спілкуванні.	<input type="checkbox"/> дозволяє охопити невелику кількість учасників; <input type="checkbox"/> потребує значної мотивації учасників; <input type="checkbox"/> вимагає значних витрат часу; <input type="checkbox"/> потребує ґрунтовної підготовки тренера	<input type="checkbox"/> формування навичок та застосування їх на практиці.
Засоби масової інформації (ЗМІ)	<input type="checkbox"/> дозволяє охопити широку аудиторію; <input type="checkbox"/> поширена інформація, користується значною довірою.	<input type="checkbox"/> можливість неправдивої інформації; <input type="checkbox"/> можливість викликання когнітивний дисонанс; <input type="checkbox"/> пасивна позиція аудиторії; <input type="checkbox"/> обмежена можливість зворотного зв'язку.	<input type="checkbox"/> привернення уваги до проблеми, формування певної суспільної думки.
Науково-популярні матеріали (буклети, брошури, книги тощо).	<input type="checkbox"/> дозволяє системно і цілісно викласти інформацію	<input type="checkbox"/> потребує значної мотивації й певних зусиль для засвоєння; <input type="checkbox"/> може бути незрозумілою і неприйнятною; <input type="checkbox"/> не дає досвіду поведінки, не формує навичок.	<input type="checkbox"/> поінформованість та привернення уваги; <input type="checkbox"/> допоміжна інформація в ході лекцій, бесід, дискусій та тренінгів.
Соціальна реклама	<input type="checkbox"/> охоплює велику кількість людей; <input type="checkbox"/> викликає інтерес до проблеми; <input type="checkbox"/> стимулює роздуми щодо проблеми.	<input type="checkbox"/> іноді сприймається упереджено, драгує своєю нав'язливістю; <input type="checkbox"/> може викликати когнітивний дисонанс або звикання.	<input type="checkbox"/> привернення уваги до проблеми, а також як допоміжне джерело впливу разом з інформаційними методами.
Твори мистецтва	<input type="checkbox"/> викликає сильні емоційні переживання; <input type="checkbox"/> не потребують додаткової мотивації для сприйняття.	<input type="checkbox"/> можливість подання викривленої інформації; <input type="checkbox"/> важко передбачити вплив на особистість	<input type="checkbox"/> знаходити гармонію та виокремлювати позитив; <input type="checkbox"/> ефективний матеріал для обговорення під час бесід, дискусій тренінгів



## РОЗДІЛ 4. ПРОЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

### 4.1. Місце та роль самої молоді у формуванні здорового способу життя<sup>51</sup>

Проекти і програми формування здорового способу життя молоді відрізняються від проектів іншої спрямованості. Деякі відмінності та приклади реальних проектів наведені в цьому розділі.

Одним із вагомих чинників формування здорового способу життя молодого покоління є підвищення рівня молодіжної громади, активне залучення молодих людей до реалізації соціальних програм. *Молодіжна участь* – це підхід до організації роботи з молоддю, що передбачає побудову системи партнерських взаємин між дорослими і молодими людьми, організацію спільної роботи. На думку багатьох соціальних та молодіжних працівників, які працюють у молодіжному середовищі, існує нагальна необхідність навчати молодь приймати рішення, працювати у відповідності з цими рішеннями і нести за це відповідальність.

Коли молоді люди беруть участь у розробці проекту і роботі в ньому, вони по праву вважають себе його співавторами, авторами. Почуття причетності, у свою чергу, породжує відповідальність і бажання направити роботу в сприятливе для проекту русло. Молодіжний клуб, створений і організований молодими людьми, скоріше залучить значний інтерес, увагу й ініціативу молоді. Шкільні правила, складені при співробітництві з учнями, будуть більш придатними, зрозумілими і дотримуваними.

Участь дітей та молоді в соціальному житті можна розглядати на кількох рівнях:

- участь у житті сім'ї;
- участь у житті учбового закладу;
- участь у житті місцевої громади;
- участь у діяльності громадських організацій, об'єднань

ТОЩО;

<sup>51</sup> Формування здорового способу життя: активна участь молоді / Н. М. Комарова, А. Г. Зінченко, Д. М. Дікова-Фаворська та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 88 с. – (Сер. "Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту")

- участь у житті держави;
- участь у житті міжнародної спільноти.

Швидкоплинність змін в Україні та світі – бурхливий науково-технічний прогрес, зовнішня відкритість країни, внутрішні суспільно-політичні та соціально-економічні трансформації – все це зумовлює можливість досягнення поставленої мети лише завдяки інноваційним формам роботи з молоддю, які мають постійно змінюватися та вдосконалюватися відповідно до актуальних викликів часу. Успішна самореалізація молодих людей потребує створення продуктивного простору для розвитку та підтримки молодіжних ініціатив.

Суттєву роль у формуванні здорового способу життя та профілактики соціально небезпечних хвороб відіграють громадські організації. Активне, впливове і розвинене громадянське суспільство є важливим елементом будь-якої демократичної держави та відіграє одну з ключових ролей у впровадженні нагальних суспільних змін і належного урядування, в управлінні державними справами та вирішенні питань місцевого значення, розробці й реалізації ефективної державної політики у різних сферах, утвердженні відповідальної перед людиною правової держави, розв'язанні політичних, соціально-економічних і гуманітарних проблем.

Підтримка їх діяльності, зокрема фінансова, здійснюється за рахунок коштів, не заборонених чинним законодавством України, шляхом надання грантів, а також Мінмолодьспортом відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2011 р. № 1049 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 16 березня 2016 р. № 194) «Про затвердження Порядку проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених громадськими організаціями та творчими спілками, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка».

Доцільно залучати дітей та молодь до формування здорового способу життя через усі види участі, що дозволяє комплексно та гармонійно включати їх до різних форм діяльності зважаючи на вік, знання та досвід.

Молодіжну участь необхідно розглядати не тільки як прояв активної громадянської позиції, але і як форму навчання, підвищення рівня життєвої компетенції, що сприяє успішній інтеграції молодої людини у суспільство. При розробці соціальних проектів доцільно опиратися на розуміння моделей участі молоді у процесах розробки та реалізації соціальних проектів з ФЗСЖ. Найбільш відомою є модель Роджера Харта. На думку Р. Харта участь молоді можна також розглядати як форму партнерства молоді та дорослих. Існують різні ступені залучення молоді або відповідальності, залежно від місцевої ситуації, ресурсів, потреб та рівня підготовки. «Драбина участі» Харта ілюструють різні ступені участі дітей та молоді в проектах, організаціях чи спільнотах.

## «Драбина участі» Р. Харта

Сходи	Діяльність	Рівень участі
8) Ідеї, що приймаються за ініціативою молоді разом з дорослими	молоді люди самостійно планують, реалізують, оцінюють соціальний проект і несуть повну відповідальність за його результати. Відповідальність за свої рішення пов'язана насамперед із набуття досвіду участі та розвитком соціально корисної компетентності.	УЧАСТЬ
7) Ідеї, що приймаються за ініціативою молоді під керівництвом дорослих	Шляхом дійсної участі в проектах, які передбачають вирішення конкретних проблем, молодь розвиває навички критичного сприйняття та порівняння точок зору, які є важливими для розвитку самовизначення.	
6) Ідеї, що приймаються за ініціативою дорослих разом з молоддю	проект ініціюється дорослими, рішення приймаються разом з молоддю. Така співучасть у розробці проекту сприяє виникненню відчуття відповідальності за його результати і спонукає молодь бути активними учасниками	
5) Консультування та інформування	ідея, мета, завдання – все розроблюється дорослими, але молоді люди беруть участь у цьому процесі, з ними консультуються на етапі розробки. Відповідно до їхньої оцінки та рекомендацій кінцевий результат коригується. Проте прийняття кінцевого рішення залишається за дорослими	
4) Постановка завдань та інформування	соціальний проект повинен відповідати таким вимогам: молодь розуміє і поділяє мету і завдання проекту; молодь знає, хто і чому приймає рішення про її участь; роль молоді значна і усвідомлена, вони не є лише декорацією для дорослих; молоді люди стають учасниками проекту добровільно після того, як вони зрозуміли його суть. Молоді люди можуть бути для дорослих дуже цінними консультантами.	
3) Формальна участь	Використання молоді при проведенні різних заходів. У такій ситуації молодь є засобом досягнення цілей дорослих.	НЕ УЧАСТЬ
2) Декорування	Дорослі „декорують” той факт, що молоді люди не є ініціаторами заходів, використовують молодь аби підтримати та прикрасити захід.	
1) Маніпулювання	Учасники не розуміють суті проекту і, відповідно, власних дій та участі. Дорослі маніпулюють ними, відповідно до цілей, які ставляться.	

Хоча найвищі рівні „драбини участі” є найбільшою мірою 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 на рівнях неучасті або формальної участі. Розуміння „драбини участі” важливе і для дорослих задля створення умов, які спонукають молодь співпрацювати на будь-якому рівні за її вибором<sup>52</sup>.

Відправним моментом обґрунтування необхідності активного залучення дітей та молоді до безпосередньої реалізації соціальних проектів з формування здорового способу життя є врахування того факту, що у молодіжному середовищі друзі та ровесники є одним із впливових джерел інформації. З одного боку це пов’язано з “набуттям досвіду” серед ровесників, з іншого – з “гостротою тематики”, особливо, що стосується алкоголю, наркотиків та міжстатевих стосунків. Крім того, саме ровесники є найбільш “легкодоступним” джерелом інформації в умовах недостатнього розвитку інформаційних центрів та анонімних консультацій<sup>53</sup>.

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 молоді. 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 і наслідування поведінки.

За напрямками залучення молоді в реалізації соціальних проектів, спрямованих на формування здорового способу життя, виділяються такі основні напрями роботи:

- 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 та молоді шляхом проведення опитування, соціологічного

52 Вербовая Н.В., Осипенко В.Е. Тренинг социального действия: Методическое пособие. – Калининград, 2006. – 80 с.

53 Формування здорового способу життя: активна участь молоді / Н. М. Комарова, А. Г. Зінченко, Д. М. Дікова-Фаворська та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. – 88 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім’ї, молоді та спорту”)



дослідження;

- профілактика шкідливих звичок шляхом проведення пропагандистко-інформаційних заходів у дитячому та молодіжному середовищі: інтерактивний театр, лекторські групи, спікерські бюро, волонтерська діяльність, конкурси тематичного спрямування;
- вплив на формування соціальної політики, спрямованої на здоровий спосіб життя.

## **4.2. Проекти з формування здорового способу життя дітей та молоді**

В розробці та реалізації соціальних проектів, спрямованих на формування здорового способу життя дітей та молоді, використовуються різні форми та методи роботи. Саме тематичне поєднання дозволяє зацікавити молодь до проблеми, що розглядається, залучити активну молодь до участі у проекті. Найбільш привабливими і зрозумілими для дитячої та молодіжної аудиторії є активні, ігрові форми навчання, залучення учасників до самостійної діяльності. Інформація подана у цікавій, розвиваючій формі спрямована не лише на опанування певним об'ємом знань, а й сприяє розвитку розуміння проблеми, оволодіння певними вміннями і навичками щодо дотримання здорового способу життя<sup>54</sup>.

Найбільш плідною вважається таке планування роботи з дітьми та молоддю з формування здорового способу життя, що:

- є частиною загальної програми формування здорового способу життя;
- використовує різні методи;
- підкреслює ефекти, впливи і наслідки сьогодення, а не ті, що стануться в майбутньому;
- враховує особисті, психологічні, культурні, соціальні, сімейні, інші фактори, що впливають на ставлення і поведінку (наприклад, знання і досвід, психічні і особистісні передумови, мотивація,

<sup>54</sup> Розробка та впровадження соціальних проектів, спрямованих на формування здорового способу життя дітей та молоді / Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко, канд. пед. наук, Д. М. Дикова-Фаворська, Н. М. Комарова та інш. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2004.

стать, релігія, рівень неврівноваженості, зацікавлення новими відчуттями, зайнятість, тиск оточення і ЗМІ, стосунки з батьками та приклади родичів, соціально-економічний статус, доступність місць розваг та шкідливих речовин, кишенькові гроші, розуміння поведінкових норм, історично-культурні та політико-економічні особливості країни, регіону тощо).

Проекти, спрямовані на формування здорового способу життя молоді, наведені нижче, взяті із архівів проекту «Молодь за здоров'я» і стосуються роботи з молоддю в м. Київ, Школянському районі Черкаської області і Березнянському районі Рівненської області<sup>55565758596061</sup>.

**I. Методика «рівний-рівному»<sup>62</sup>.** Основною метою профілактичної роботи за методикою «рівний-рівному» є навчання однолітків однолітками, коли молода людина оволодіває знаннями, набуває соціального досвіду в ході спілкування з ровесниками. Проведенню такої діяльності має передувати навчання учасників проекту технологіям соціальної роботи, спрямованим на профілактику негативних явищ в молодіжному та дитячому середовищі, пропаганду здорового способу життя.

Основним проблемним питанням організації такої роботи є залучення кваліфікованих фахівців, обізнаних щодо основних принципів проведення навчання в тренінговій формі та основ формування здорового способу життя.

**Проект «Школа волонтерів».** Проект «Школа волонтерів» реалізується з метою залучення молодих людей до соціальної роботи.

55 Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді /О. В. Кузьмінська, М. С. Червона – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 124 с. – (Сер. «Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту»)

56 Методичні рекомендації щодо гендерних особливостей формування здорового способу життя молоді (для фахівців)/ Уклад. Ю. М. Галустян. – К.: Укр. ін-т соц. Дослідж., 2005. – 28 с.

57 Роль сім'ї у формуванні здорового способу життя дітей та молоді / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірева, Г. В. Беленька та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 192 с. – (Сер. «Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту»)

58 Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 172 с. – (Сер. «Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту»)

59 Фізична активність, раціональне харчування та складові фізичного здоров'я підлітків / О.М.Балакірева, Д.А.Дмитрук, М.В.Рябова та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002, – Вип.3.– 38 с.– (Серія: Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. У 3 вип.)

60 Фізична культура як неодмінна складова формування здорового способу життя молоді/ О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. Д. Дубогай, Р. Я. Левін, Л. В. Буцька. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 6. – 124 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)

61 Формування здорового способу життя: київський досвід – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001.- 56 с.

62 Зимівець Н.В. Навчання ровесників ровесниками – інноваційна навчально-виховна технологія. //Практична психологія та соціальна робота. – № 4. – 2001. – С.17-20.

Завдання проекту:

- підвищення знань, умінь і навичок здорового способу життя у підлітків та молоді з метою попередження небезпечної поведінки;
- забезпечення теоретичної та практичної підготовки волонтерів до реалізації соціально-педагогічних програм з різними категоріями молоді.

Цільова категорія: волонтери, які залучаються до роботи з різними категоріями молоді – учні 7–11 класів та студентська молодь.

Всі заняття в Школі волонтерів проходять у формі тренінгів. Проведенню навчання передуює розробка тренінг-курсу, що включає 7 модулів:

1. “Соціально-психологічний”.
2. “Спілкуємось та діємо”.
3. “Як стати лідером”.
4. “Знаємо та реалізуємо свої права”.
5. “За життя без наркотиків”.
6. “Прояви турботу та обачливість”.
7. “Лідери – одноліткам”.

Оволодіння знаннями слухачів Школи відбувається в ході виконання різноманітних творчих вправ, ігор-розминок, рольових та тематичних ігор, підготовки інформаційних повідомлень, дискусій, обговорення ситуацій.

Теми занять направлені на ознайомлення з базовими теоріями спілкування, формування навичок ефективної взаємодії; підвищення рівня знань молодих людей про особливості статей, статеві стосунки, історію виникнення та шляхи передачі ВІЛ-інфекції; формування коректного ставлення до цих питань під час спілкування з ровесниками; інформування про найбільш поширені причини вживання наркотичних речовин, їх вплив на організм підлітків та соціальні наслідки вживання. А також на розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікування ВІЛ/СНІД та ІПСШ, терпимого ставлення до ВІЛ-інфікованих, на вміння

зробити усвідомлений вибір на користь здорового способу життя.

Молоді люди, які пройшли курс підготовки, реалізують отримані знання в ході проведення тренінгів для однолітків у своєму навчальному закладі, у дитячих оздоровчих закладах під час літніх канікул, залучаються до проведення ігрових програм під час вуличних акцій.

**Проект “Семінар-тренінг для волонтерів з числа учнівської молоді та фахівців”.** Він є складовою частиною реалізації на районному соціальної програми з формування здорового способу життя серед дітей та молоді.

Мета проекту: підвищення кваліфікаційного рівня волонтерів з числа учнівської молоді та фахівців щодо профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі, залучення до соціальної роботи з формування здорового способу життя нових добровольців.

Завдання проекту: навчання волонтерів технологіям соціальної роботи з формування здорового способу життя.

Цільова група: спеціалісти та учнівська молодь, які на волонтерських засадах приймають участь у реалізації проектів, спрямованих на формування здорового способу життя, добровольці, які бажають долучитися до цієї роботи.

Навчання проводиться у формі тренінгу за напрямками:

- поняття здоров'я, шляхи його збереження і покращення, складові здорового способу життя;
- основи соціології;
- правила результативного спілкування.

Очікувані результати: підвищення ефективності заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, залучення нових волонтерів до реалізації соціальних програм.

**“Вітамінні чаї”.** Мета проекту: зміцнення здоров'я школярів через споживання вітамінних чаїв.

Проект реалізується загальноосвітньою школою.

Завдання проекту:

1. спільно із школярами вивчити вітамінні властивості лікарських рослин рідного краю;

2. обладнати в школі фітобар;
3. забезпечення всіх бажаючих у школі вітамінними чаями;
4. оцінити вплив вживання вітамінних чаїв на здоров'я учнів;
5. розробити рекомендації для батьків та учнів щодо вживання вітамінних чаїв.

Цільова група: педагогічний колектив школи, працівники їдальні, учні загальноосвітньої школи, батьки.

Заходи, що реалізуються в межах проекту:

6. проведення тренінгів для спеціалістів школи: працівників їдальні, медсестри, вчителів;
7. обладнання в шкільній їдальні куточку де можна пропонувати учням вітамінні чаї – фітобар;
8. обладнання методичного куточку з інформацією про вплив вітамінів, які містяться в лікарських рослинах, на здоров'я;
9. збір лікарських рослин, їх висушування та зберігання;
10. введення курсу вітамінних чаїв в щоденне меню шкільної їдальні;
11. оцінка ефективності впливу вживання вітамінних чаїв на дитячий організм;
12. розробка рекомендацій для дітей та батьків щодо споживання вітамінних чаїв.

Реалізація проекту.

З метою реалізації проекту створено ініціативну групу з числа учнів 6–10 класів. Керівник програми – вчитель біології.

Учасники проекту вивчили, які рослини багаті на вітаміни та оформили “Вітамінну абетку”, яку тепер має кожен учень школи. Кваліфікований спеціаліст провела тренінг з питань раціонального харчування для класних керівників та працівників їдальні.

Ініціативна група учнів провадить виступи у класних колективах в ході яких учні знайомляться з важливістю вітамінів у організмі людини, отримують інформацію про лікарські рослини.

Відповідно до рекомендацій проводиться збір лікарських рослин, які використовуються у виготовленні вітамінних чаїв, які запрошуються учням школи.



**II. Пошуково-дослідницька робота,** спрямована на визначення потреб дітей та молоді, особливостей впливу на формування здорового способу життя молоді, народні традиції щодо забезпечення здорового розвитку тощо. Проведення такої роботи спрямовано на розв'язання ряду питань:

- окреслення актуальності реалізації соціальних проектів;
- обґрунтування форм та методів роботи з дітьми та молоддю, спрямованих на формування здорового способу життя, профілактики нездорової поведінки;
- активізація участі дітей та молоді.

Проведення досліджень, спрямованих на визначення потреб та поширеності шкідливих звичок, може бути складовою частиною великих соціальних програм або ж реалізуватися в окремому проекті, спрямованому на вивчення ситуації. Обсяг проведення досліджень залежить від рівня підготовленості учасників та завдань, які формуються на початку роботи, і бути спрямованим на проведення опитування в межах однієї школи, населеного пункту, окремої категорії громадян тощо. Форми проведення дослідження різні.

Реалізація проектів пошуково-дослідницького спрямування складається із кількох етапів:

- 1) визначення напрямів та форм проведення дослідницької роботи;
- 2) формування групи учасників, які будуть проводити дослідження;
- 3) проведення підготовки учасників до роботи, набуття знань, необхідних до проведення дослідження;
- 4) проведення дослідницької роботи;
- 5) обробка та опис отриманих результатів;
- 6) презентація результатів дослідження.

Форми презентації результатів дослідження, пошукової роботи мають бути передбачені при проектуванні проекту, це може бути: публікації в засобах масової інформації, підготовка роздаткових матеріалів, винесення отриманих результатів на

розгляд спеціалістів, адміністрації закладів, батьків, виступи групи учасників перед дитячою та молодіжною аудиторією тощо.

*Проект “Молодіжний барометр”*. Наукове дослідження, спрямоване на вивчення проблем молоді силами самої молоді, на аналіз змін і процесів у молодіжному середовищі, на активізацію молоді у вирішенні своїх проблем, на розробку конкретних соціальних програм та вплив на їх впровадження. Соціологічне дослідження проводиться молоддю віком від 15 до 25 років. Участь молоді у проекті передбачає вибір тем досліджень, аналіз отриманих даних, обробку та узагальнення результатів. Отримані результати використовуються з метою вирішення проблем на рівні району, міста.

*Мета* проекту – розробка механізму проведення досліджень з вивчення актуальних молодіжних проблем, проведення опитувань серед молоді та врахування результатів цих досліджень у визначенні стратегії діяльності державних та недержавних організацій.

*Основне завдання*: проведення досліджень з питань проблем молоді, кризових явищ у молодіжному середовищі, проблем, пов'язаних із дозвіллям і відпочинком, соціально-економічного становища молоді, стану її здоров'я, з проблем стосовно сім'ї та шлюбу, проблем жіночої молоді.

Важливим аспектом в реалізації проекту – навчання волонтерів-інтерв'юерів – надання їм теоретичних та практичних знань про основи методології, методики та техніки проведення соціологічних досліджень для самостійної організації та проведення соціологічних досліджень серед дітей та молоді.

Результати реалізації проекту “Молодіжний барометр” свідчать, що молоді люди виявляють досить високий рівень зацікавленості до участі у такій діяльності. Використання думки молоді дозволяє більш глибоко проаналізувати коло питань, актуальних для молоді, визначити пріоритети соціальних проблем з погляду самої молоді, а не державних службовців, які працюють з молоддю. Відпрацьований механізм “молодіжного барометру” є складовою частиною соціальних проектів та програм при вивченні

оцінки ефективності їх реалізації.

**Соціальне картування селища.** Соціальне картування – техніка використовується як в дослідженнях, так і на практиці – в соціальній роботі, міському плануванні, освіті і т.д. Розкриває, наприклад, проблеми доступності тих чи інших елементів міського простору (напр., соціальних послуг, транспорту, зайнятості), соціальної уразливості окремих груп громадян. Соціальні карти використовуються як інструмент соціального оцінювання та ранжирування елементів структури поселення (за ступенем престижності, соціально-економічних умов життя).

Молодь селища провела картування свого поселення та визначила основні проблеми проведення молоддю свого дозвілля: міста де «вночі ходити небезпечно», міста з відсутністю освітлення, місця, де відсутні дитячі площадки тощо.

Результати картування були подані в селищну раду та стали підґрунтям для плану діяльності по створенню більш благоприятних умов для розвитку та дозвілля молоді.

**Конкурс “Рецепти довголіття”.** Проведення районного конкурсу “Рецепти довголіття” спрямовано на вивчення учнівською молоддю дерева життя своєї родини, способів збереження традицій, секретів роду по формуванню здорового способу життя, збір фіторецептів, обрядів, системи загартування довгожителів роду. Важливим аспектом є активізація пошуково-дослідницької народознавчої роботи з метою набуття учнями знань і навичок формування здорового способу життя на основі досліджень народно-родинних традицій.

Мета проекту: пропаганда здорового способу життя учнівської молоді на основі вивчення народних традицій.

Завдання проекту:

- вивчення традицій, звичаїв, культури ведення здорового способу життя, секретів довголіття, їх передача із покоління в покоління;
- навчання підлітків раціональному використанню скарбів народної мудрості, рецептів довголіття у веденні здорового способу

життя;

- розвиток вміння самостійного ведення пошуково-дослідницької роботи учнівської молоді.

Цільові групи:

- учнівська молодь району;

- педагогічні колективи навчально-вихованих закладів району.

Основні складові проекту.

1) Затвердження положення про районний конкурс “Рецепти довголіття”, визначення складу журі.

2) Проведення семінарів, тренінгів для заступників директорів з вихованої роботи, вчителів загальноосвітніх шкіл з метою ознайомлення та активізації їх знань про форми і методи організації пошуково-краєзнавчої роботи.

3) Проведення районного конкурсу “Рецепти довголіття” учнями навчально-вихованих закладів району.

4) Висвітлення проведення конкурсу у районних та обласних засобах масової інформації, підготовка інформаційних вісників.

5) Спільні засідання творчих груп вчителів та лікарів з метою оцінки запропонованих на конкурс робіт.

6) Нагородження переможців конкурсу.

Оцінка результатів роботи провадилася у два етапи: на рівні шкіл та на рівні району.

7) Видання збірки “Рецепти здоров’я довгожителів” зібраної і впорядкованої на основі найяскравіших результатах пошуково-дослідницької роботи учнівської молоді.

Очікувані результати:

- короткотермінові – активізація пошуково-краєзнавчої роботи, інтересу до давніх традицій ведення здорового способу життя;

- довготермінові – збільшення кількості дітей і батьків, які у власному житті дотримуватимуться “рецептів довголіття”.

**III. Інформаційно-профілактична робота з формування здорового способу життя дітей та молоді із використанням методики**



“рівний–рівному” може впроваджуватися у різних формах: інтерактивний театр; лекторські групи; волонтерська діяльність; мобільний консультаційний пункт тощо.

Обов’язковим етапом такої роботи має бути підготовка учасників проекту (дітей, молоді) до проведення певних видів діяльності: виступів на аудиторію, розробки сценаріїв, підготовки тематичних інформаційних матеріалів. З цього приводу на початку роботи має бути вирішено питання з розробки методик навчання, залучення до роботи в проекті спеціалістів, які можуть підготувати молодь, координувати реалізацію проекту.

Молодіжна участь щодо формування здорового способу життя може стосуватися впливу не лише на дитячу та молодіжну аудиторію. Реалізація соціальних проектів (або окремі заходи в межах одного проекту) може бути направлена на формування соціальної політики окремого населеного пункту, району, міста шляхом проведення акцій, направлення звернень, інформування державних службовців, які 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 цього приводу.

***Інтерактивний театр.*** Інтерактивний театр нова інноваційна методика, що використовується для профілактика нездорової поведінки серед молоді.

Суть інтерактивності полягає в тому, що актори зображають певну проблемну ситуацію в молодіжному середовищі (нерозуміння серед підлітків, тиск з боку друзів, сварка з батьками). Більшість сюжетів, що розігруються акторами інтерактивного театру, висвітлюють негативні явища у молодіжному середовищі (наркоманію, паління, вживання алкоголю). Конфліктний сюжет розігрується на сцені, але у його вирішенні беруть участь не лише актори, а й глядачі. У будь-який момент глядач може змінити актора і розіграти свій спосіб вирішення проблеми.

*Мета* роботи інтерактивного театру: актуалізація питань профілактики шкідливих звичок в молодіжному середовищі,



пропаганда здорового способу життя.

*Завдання театру* – змодельовати життєву ситуацію і залучити глядачів до спільного пошуку вирішення проблеми.

*Об'єкт* реалізації проекту:

- акторська група складається із волонтерів віком від 16 до 23 років, як правило, нараховує 4–10 акторів;
- учасники глядацької аудиторії – діти та молодь.

Основні складові проекту.

1) Розробка програми підготовки учасників інтерактивного театру (або залучення до співпраці спеціаліста, готового провести таку підготовку)

Ефективною формою такої підготовки є тренінг учасників інтерактивного театру, спрямований на розгляд двох основних питань: основи діяльності інтерактивного театру, методики написання сценаріїв.

2) Формування акторської групи, підготовка дітей та молоді до написання сценаріїв та практичної діяльності.

3) Визначення актуальних тем молодіжної аудиторії.

Діяльність театру має бути спрямована на висвітлення типових проблем, що турбують дитячу та молодіжну аудиторію. Формами вивчення окреслених проблем є довірливе спілкування з дітьми та молоддю, опитування, анкетування, що дозволяє визначити тематику виступу театру. Із практики проведення такої роботи найбільш бажаними, популярними є теми:

- “Зловживання алкоголю, наркоманії та тютюнопаління”;
- “Проблеми в школі та в ВУЗах між ровесниками”;
- “Проблеми дітей та батьків”.

4) Підготовка сценарію виступу акторської групи за однією із актуальних тем.

Сценарії, як правило, пишуться на основі ситуацій з реального життя. 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, відображують найгірші сценарії розвитку подій вдома, в школі 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 п'єси і запропонувати свій варіант виходу із ситуації.

#### 5) Підготовка групи до виступу.

Група провадить репетиції за сценарієм. Доцільно знімати репетиції на відеокамеру, що дозволяє під час перегляду проводити обговорення кожного епізоду, вносити зміни до сценарію з метою досягнення оптимального результату.

б) Виступ інтерактивного театру на дитячу та молодіжну аудиторію.

Виступи інтерактивного театру можуть проходити під час масових свят, зборів-походів дитячих та юнацьких організацій, при організації вуличної соціальної роботи, під час молодіжних акцій, акцій у навчальних закладах, клубах тощо.

У сценах інтерактивного театру можуть брати участь недосвідчені актори, оскільки цінність театру, як засобу формування здорового способу життя, залежить в основному від якості сценарію та майстерності режисера. Метою вистави є не зображення особистої психологічної драми, а представлення конкретного досвіду і надання аудиторії допомоги з поширення цього досвіду на широкий спектр аналогічних ситуацій.

Як показує практика роботи, театральне мистецтво можна використовувати не лише для роботи з молодіжною аудиторією, а для налаштування співпраці з державними службовцями, представниками громади, спеціалістами різних структур тощо.

За результатами роботи молоді глядачі зазначають неабиякий позитивний вплив театральних сцен на молодь, адже театр допомагає подивитися на власне життя начебто “зі сторони”. За даними опитувань після вистав, актуальність тематики відмітили близько 80% глядачів, а близько 5% впізнали у розіграних ситуаціях власну історію.

Організаторами і керівниками соціального проекту з організації

роботи інтерактивного театру можуть виступати лідери дитячих та молодіжних громадських організацій, соціальні працівники, спеціалісти навчальних закладів.

**Молодіжні лекторські групи.** Однією із форм залучення молоді до пропаганди здорового способу життя є робота лекторських груп за методикою “рівний-рівному”, що покращує сприйняття інформації в молодіжному середовищі. В більшості молоді лектори – молоді люди, волонтери центрів соціальних служб для молоді, учні навчальних закладів.

Молоді лектори, організатори проведення лекцій повинні не лише зацікавити слухачів предметом обговорення, а переконати молодь в необхідності відповідального ставлення до власного здоров'я, необхідності зміни поведінки на більш прийнятну, безпечну. На даному етапі важливим досягненням є заохочення певної категорії молоді до участі в програмах щодо дотримання здорового способу життя.

*Метою* проекту є організація системи інформаційної, лекційно-тренінгової та первинної профілактичної роботи підлітків і молоді серед своїх однолітків з проблем профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі.

*Основні завдання* проекту:

- виховання у молоді здатності свідомо приймати рішення щодо власної поведінки;
- надання вичерпної, зрозумілої та доступної для аудиторії інформації щодо вживання наркотиків та алкоголю, проблем сексуальних стосунків і ВІЛ\СНІД;
- формування у молоді позитивного ставлення до здорового способу життя.

*Об'єкт* діяльності:

- молоді лектори;
- дитяча та молодіжна аудиторія.

Основні складові проекту.

1) Організація лекторської групи. Відбір учасників провадиться на добровільній основі. Єдина умова, що висувається до бажаючих

– життя без шкідливих звичок.

2) Проведення підготовки молодих лекторів до роботи з дитячою та молодіжною аудиторією.

Навчання проводиться у формі бесід з поєднанням лекції та тренінгу (переважно ігрового). Молоді люди отримують знання профілактичної тематики: з проблем інфікування ВІЛ/СНІДом чи хворобами, що передаються статевим шляхом, про наслідки вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління. У ході підготовки передбачаються заняття спрямовані на розвиток тренерських та лекторських навичок.

Окрім загальної підготовки лекторської групи, враховуючи специфіку такої діяльності, потрібно передбачити проведення поглибленої підготовки лекторів до виступів перед молодіжною аудиторією за окремою тематикою. Після закінчення заняття проводиться його детальне обговорення з метою корегування програми виступу.

3) Опрацювання інформації щодо здорового способу життя: вивчення відповідної літератури, підбір матеріалів щодо пропаганди здорового способу життя, шкідливий вплив на організм алкоголю, тютюну, наркотиків.

4) Безпосереднє проведення лекторської роботи в дитячому та молодіжному середовищі.

Лекційна робота проводиться у загальноосвітніх школах, технікумах, вузах, школах-інтернатах, клубах за місцем проживання, дитячих лікарнях, дитячих та молодіжних громадських організаціях. Часто під час проведення лекційних занять використовуються відеосюжети на відповідні тематики, роздаються інформаційні матеріали. Під час проведення лекційної роботи в учбових закладах відбувається залучення молоді до реалізації соціальних програм, розповсюджується інформація про роботу “Телефону довіри”. Також практикується вулична соціальна робота в межах програми – проведення бесід у дворах, на ігрових майданчиках, де збираються молодь та підлітки.

Як правило, молодіжна лекторська група (2–4 особи) 1–2



рази на тиждень виступає з визначеною тематикою перед своїми однолітками. Показником результативності діяльності лекторської групи є запрошення її учасників у навчальні заклади для подальшої співпраці, повторних виступів.

На профілактичну роботу серед молоді спрямована організація роботи спікерських бюро. *Спікерське бюро* – це група молодих людей та спеціалістів, що займаються профілактичною діяльністю серед молоді за методикою “рівний–рівному”, мають навички та досвід лекційно-тренінгової роботи; об’єднані спільною метою та програмою; володіють необхідними методичними матеріалами.

Серед спікерів є люди, які на власному досвіді пізнали всю складність проблем, що їх вони намагаються розв’язати. Ці люди відверто говорять про себе та своє життя. Наприклад, якщо темою розмови є ВІЛ/СНІД, то залучаються особи, які можуть розповісти про те, як вони інфікувалися, як живуть з цією хворобою і як вони себе зараз почувають. Слухачі більше можуть повірити таким людям, ніж лікарям.

Головною метою спікерського бюро – навчання, надання інформації про психосоціальні проблеми людей, що мають СНІД, наркотичну та інші залежності. Основне завдання діяльності спікерського бюро – проведення превентивної роботи серед молодих людей, які є носіями будь-якого ризику.

Робота спікерських груп спланована так, щоб молодь навчилася передавати профілактичні знання, набуті на заняттях, одноліткам за методикою “рівний-рівному”. Крім того, ставиться завдання не тільки навчити волонтерів проведенню профілактичної роботи в молодіжному середовищі, а й розвинути у “спікерів” здібності розуміти себе, свої потреби; розвинути вміння протистояти негативному впливу оточуючих, навчити жити здоровим повноцінним життям.

До роботи з волонтерами залучаються провідні спеціалісти: лікарі, педагоги, представники державних і недержавних організацій, які займаються профілактичною роботою. Підготовка спікерів має передбачати розвиток знань та навичок для вирішення



особистих проблем; розвиток знань та навичок поведінки в кризових ситуаціях; вміння налагоджувати і підтримувати контакти з оточуючими; вміння проводити бесіди, обговорювати поставлені проблеми; отримання знань із негативних наслідків вживання наркотиків, алкоголю, тютюну тощо; формування поняття про здоровий спосіб життя.

**Проект “Скарбничка здоров’я”.** Проект реалізується на базі загальноосвітньої школи і спрямований на залучення дітей до фізичної активності, пропаганду раціонального харчування.

Завдання проекту: створення лекторської групи з учнів школи, проведення тематичних лекцій для учнів та батьків; поглиблення знань про рослинний світ з метою використання фіточаїв при лікуванні різних хвороб; випуск інформаційних матеріалів.

Цільова група: лекторська група; учні школи; батьки.

Основні складові проекту.

1) Створення і проведення підготовки лекторської групи.

2) Проведення зустрічей-консультацій з спеціалістами фітотерапії.

3) Виступи лекторської групи перед учнями та батьками з інформацією про використання фіточаїв при лікуванні різних хвороб.

4) Ознайомлення учнів школи з рослинним світом в ході проведення екскурсій та походів.

5) Підготовка інформаційних матеріалів: брошури “Домашня зелена аптека”, “Ліки під твоїми ногами”; плакати за тематикою “Екологічний стан навколо нас”; розповсюдження газет “Зелена неділя”, “Екологія здорового способу життя”; збірка “Рецепти довголіття”.

Пропагандистка кампанія, проведена в межах реалізації проекту, спрямовувалася на інформування дітей та батьків з приводу використання лікарських рослин в оздоровленні та лікуванні.

**“Не піддавайся тютюновій спокусі”.** Мета проекту: формування навичок здорового способу життя серед учнів та молоді. Проведення групової роботи з профілактики шкідливих

звичок здійснюється через дитячі громадські організації, молодіжні неформальні об'єднання.

Заходи проекту:

13. проведення циклу тренінгів “Умій сказати – ні”, спрямованих на вироблення навичок відмови від шкідливих звичок;

14. виготовлення рекламних стендів “Ровеснику, я обираю здоровий спосіб життя!”;

15. проведення інтерактивної гри “Увімкни розум” серед учнів загальноосвітніх шкіл;

16. конкурс антиреклами “Тютюнова спокуса” серед учнів навчальних закладів;

17. учнівська конференція “Куріння – шкода здоров'ю, потомству, красі, грації”;

18. видання кишенькових календариків, плакатів, брошур з формування здорового способу життя.

Заходи, що реалізуються в межах проекту, спрямовані на формування особистої позиції підлітків щодо вживання наркотичних речовин, оволодіння навичками конструктивної відмови та протистояння соціальному тиску. Проект дозволяє залучити якомога більше дітей та молоді до волонтерської діяльності щодо пропаганди здорового способу життя.

**Проект “Велика перерва”.** Мета проекту: комплексне впровадження в навчальному закладі освітянських програм, спрямованих на формування здорової особистості, формування в учнів потреби берегти здоров'я і життя. Проект спрямований на формування цілісної системи зміцнення і поліпшення здоров'я учнів, залучення дітей до занять спортом, організацію змістовного дозвілля. Реалізується економіко-гуманітарним ліцеєм.

З метою організації та координації діяльності проекту створено центр “Здоров'я”, в роботі якого приймають участь спеціалісти і волонтери із числа учнів школи (15 осіб).

Заходи, що реалізуються в межах проекту:

19. проведення тематичних уроків здоров'я для учнів середніх та старших класів (щомісячно);
20. “В гостях у лікаря Айболить” – уроки здоров'я для учні молодших класів (щомісячно);
21. засідання центру “Здоров'я”;
22. конкурс на кращу казку “Твоє здоров'я в твоїх руках”;
23. конкурс на кращий твір “Наркоманія – загроза людству”;
24. тренінг підготовки волонтерів з проведення роботи щодо формування здорового способу життя;
25. фестиваль “Здорова людина – здорове суспільство”;
26. фоторепортаж “В здоровому тілі – здоровий дух”;
27. діяльність спортивних секцій: секція аеробіки, “Богатир”;
28. спортивне свято “Роби з нами, роби як ми, роби краще нас”.

Проводиться інформаційно-рекламна підтримка проекту: підготовка відео матеріалу “Велика перерва”, виготовленні інформаційно-рекламної продукції, розробка методичного посібника “Поради доктора Айболить” для молодших школярів).

**Проект “Шанс”.** Мета проекту: попередження впливу негативних чинників на різні вікові групи учнівської молоді. Основне завдання – надати учням інформацію про шкідливість алкоголізму, тютюнопаління, як вберегтися від СНІДу, як вберегтися від цих явищ. Проект реалізується гімназією і вміщує в собі ряд інформаційно-просвітницьких заходів, що провадяться учнями для учнів.

Ініціативною групою учнів 10–го класу створена інформаційно-просвітницька група “Шанс”. Учасниками групи розроблено сценарії театралізованих виступів “Суд над алкоголем” і “Суд над цигаркою” з якими вони виступили перед учнями, педагогічним колективом, батьками.

Як підрозділ групи “Шанс” діє агітбригада “Еко”, створена силами восьмикласників. Учасниками агітбригади розроблено 3 різних сценарії з питань профілактики тютюнопаління, алкоголізму, СНІДу. Виступи проходять під час проведення шкільних акцій, на

зустрічах, які провадяться спеціалістами з учнями гімназії.

Ще однією формою діяльності є міні-театр “Здоров’я” учнів восьмих класів. Актори самостійно готують сценарії і грають ролі негативних героїв, на життєвих прикладах демонструють глядачам, що шкідливі звички шкодять здоров’ю дітей та молоді. Учні отримують інформацію про негативний вплив шкідливих звичок на здоров’я під час годин спілкування, Днів профілактики, що провадяться у школі кожного місяця. Реферати, лекції з питань здорового способу життя готуються старшокласниками, а також запрошуються спеціалісти. Учнями-старшокласниками підготована і проведена шкільна конференція “Тверезість – норма життя”. В гімназії організовано і проведено тематичні конкурси малюнків, плакатів, стінних газет “Скажемо палінню “Ні”!”, “Обери здоров’я”. Кращі учасники отримали грамоти, подарунки. Для учнів старших класів проводяться тематичні дискотеки спрямовані на формування здорового способу життя.

Оцінка ефективності реалізації проекту здійснюється шляхом проведення анкетного опитування учнів. Збір інформації дозволяє визначити подальші напрями та форми роботи, враховуючи потреби та інтереси учнів.

***Звернення щодо пагубного впливу паління.*** Одним із напрямів діяльності Спікерського бюро загальноосвітньої сільської школи стало проведення опитування учнів. За результатами опитування виявилось, що більшість учнів, враховуючи пагубний вплив куріння на розвиток організму, не хочуть бути пасивними курцями. Опитування стало підставою до організації в школі акції з написання учнями листів Голові селищної ради з приводу стурбованості тим, що в громадських місцях села дорослі палять. Учні висловили прохання захистити підрастаюче покоління від згубного впливу тютюну.

***Програма “Підтримайте!”.*** Проект було започатковано учнями загальноосвітньої школи, в подальшому він отримав підтримку в інших навчальних закладах району.

Мета програми: пропаганда здорового способу життя серед



учнівської молоді. Завдання: розміщення реклами здорового способу життя на друкованій шкільній продукції.

У школі було створено групу учнів, яка провела аналіз рекламної продукції, що друкується на учнівських зошитах і щоденниках. Результати аналізу засвідчили, що із 26 видань, що друкують учнівські зошити і щоденники, єдине видавництво розміщує інформацію про здоровий спосіб життя. Учасниками проекту підготовлено каталог видавництв, які випускають друковану шкільну продукцію. До кожного видавництва направлено листа з пропозицією розміщення на учнівських зошитах і щоденниках інформації про здоровий спосіб життя. Члени проекту провели зустрічі з активом навчальних закладів району з пропозицією підтримати ідею і включитися до листування.

В школі організовано конкурс на кращий рекламний проспект про здоровий спосіб життя.

*Молодіжна телестудія “Око”* об’єднує молодь віком 14-22 роки. Головною її особливістю є те, що вся робота від вибору теми до монтажу фільму виконується самою молоддю. Специфіка відеопродукції полягає в тому, що молоді виконавці “говорять” з молодими глядачами однією мовою, що зумовлює високий рівень довіри аудиторії. Притому автори відеопродукції під час її створення глибоко вивчають проблему, аналізують можливі наслідки, формують власне ставлення до наркоманії, алкоголізму, куріння, небезпечного сексу тощо, і це ставлення доносять до глядацької аудиторії ровесників. Матеріали телестудії опрацьовуються в формі телепрограм, телерепортажів, телефільмів та роликів.

*Молодіжна радіостудія “Пульс”* прагне заповнити прогалину, яка утворилася в сучасному українському радіо просторі, де бракує корисних радіопередач та радіорубрик молодіжного характеру, а ті, що існують, часто-густо неадекватно висвітлюють молодіжні проблеми, пропонують хибні шляхи їх вирішення, іноді пропагують асоціальні та ризиковані для здоров’я форми поведінки.

Основними завданнями радіостудії є висвітлення в радіопередачах, створених молоддю, актуальних соціальних



проблем молодіжного середовища, організація трансляції аудіоматеріалів з ФЗСЖ на державних та комерційних каналах радіомовлення; привертання уваги громадськості до проблем здоров'я молоді та демонстрація можливих шляхів їх розв'язання.

*Молодіжний центр/молодіжний простір* є осередком практичної роботи з молоддю та об'єднання суспільно активної молоді. Напрями роботи центру формуються відповідно до потреб та інтересів молоді населеного пункту. Перспективними напрямками роботи центру є: активізація молодіжної діяльності, створення умов та об'єднання діяльності молодіжних громадських об'єднань, молодіжних рад; навчання спеціалістів, які працюють з молоддю, представників громадських організацій і суспільно активної молоді; інформаційно-методична база молодіжної роботи; організація тематичних гуртків і клубів молодіжної роботи; проведення інформаційних кампаній з формування позитивного іміджу молодіжної роботи, залучення молоді тощо.

Одним із вагомих чинників ефективності роботи з молоддю у громаді є залучення молоді до вирішення власних проблем, який базується на сучасному науковому підході до управління соціалізацією молоді, при якому молоді люди виступають у ролі не пасивних спостерігачів суспільних процесів, а активних їх дійових осіб.

Одним із головним форм залучення молоді до вирішення власних проблем є молодіжна участь та волонтерська діяльність. Молодіжна участь — це підхід до організації роботи з молоддю, що передбачає побудову системи партнерських взаємин між дорослими і дітьми, організацію спільної роботи, спрямованих на підвищення рівня молодіжної громади, активне залучення молодих людей до реалізації соціальних програм. На думку багатьох українських науковців та практиків, які працюють у молодіжному середовищі, зараз існує нагальна необхідність навчати молодь приймати рішення, працювати у відповідності з цими рішеннями і нести за це відповідальність.

За напрямками залучення молоді до реалізації соціальних

проектів, виділяються такі основні напрями роботи:

- підготовка молоді до роботи в соціальних проектах;
- пошуково-дослідницька робота – вивчення проблем молоді громади з метою обґрунтування напрямів та форм роботи з молоддю шляхом проведення опитування, соціологічного дослідження;
- реалізація та вплив соціальних проектів;

Однією з розповсюджених форм участі дітей та молоді у соціальній роботі є волонтерство. Волонтери залучаються до основних видів роботи з молоддю. При цьому волонтер вибирає собі завдання за принципом добровільного вибору, власними уподобаннями та з урахуванням наявності елементарних навичок, що потрібні для виконання тієї чи іншої справи.

## ПІСЛЯМОВА

В Україні проблема підтримки здоров'я та формування здорового способу життя молодого покоління відповідно до нормативно-правих актів та практики роботи у регіонах є одним із пріоритетних напрямів діяльності, хоча, досить часто, має місце декларативний характер впровадження, не відповідність фінансування, не врахування регіональних можливостей і потреб. На державному рівні відповідальність за збереження здоров'я покладена на Міністерство охорони здоров'я України. Міністерство освіти і науки України та Міністерство молоді та спорту України відповідають за формування, утвердження та пропаганду здорового способу життя серед дітей та молоді.

Маємо говорити про побудову нової стратегії процесу підтримки здоров'я молоді, формування здорового способу життя та профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі з урахуванням концептуальних засад ФЗСЖ та нових напрямів діяльності світової спільноти. Молодіжна політика щодо формування здорового способу життя має базуватися за основними напрямками та принципами Оттавської Хартії: формування сприятливої для здоров'я державної політики, створення сприятливого середовища на основі соціоекологічного підходу до здоров'я, активізація молодіжної участі та підвищення активності громади, розвиток особистісних навичок через інформування, спеціальну освіту й навчання людей, переорієнтація системи охорони здоров'я з урахуванням проблем здорового способу життя.

Стратегія ФЗСЖ має базуватися на двох стратегічних напрямках: покращення здоров'я для всіх та скорочення нерівності щодо здоров'я шляхом удосконалення лідерства та стратегічного керівництва в інтересах здоров'я; та враховувати чотири завдання, визначені міжнародними Основами політики «Здоров'я-2020»: інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини, розширення прав та можливостей громадян; вирішення найбільш актуальних проблем, які відносяться до неінфекційних та інфекційних хвороб;

зміцнення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, готовності та реагування надзвичайних ситуацій; підвищення потенціалу місцевих громад та створення підтримуючого середовища.

Враховуючи потреби децентралізації України особливе значення сьогодні мають такі принципи ФЗСЖ як врахування потреб та проблем громади, зокрема молоді, міжсекторальне та міжвідомче співробітництво як на рівні держави, так і на рівні місцевого самоуправління.

Окремими завданнями, що є вкрай нагальними сьогодні для України щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя молоді, є такі:

1. Проведення та публікація щорічних моніторингових досліджень щодо стану здоров'я молоді та поширення негативних явищ у молодіжному середовищі, вивчення думки молоді щодо усвідомлення здоров'я як цінності та потреб здорового способу життя серед молоді, наукового супроводу та оцінки ефективності законодавчих актів, соціальних програм та проектів з питань ФЗСЖ.

2. Удосконалення нормативно-правової бази.

3. Належний рівень кадрового забезпечення молодіжної сфери.

4. Науково-методичне забезпечення діяльності, підвищення кваліфікації фахівців державних установ та громадських організацій молодіжної, соціальної, управлінської сфери з питань ФЗСЖ молоді.

5. Активізація участі молоді та громад, волонтерів у формуванні здорового способу життя, залучення молоді до волонтерської діяльності.

6. Широкомасштабна інформаційна кампанія щодо пропаганди здорового способу життя, формування моди на здоровий спосіб життя.

Все вищевикладене дає підстави говорити про існування різних моделей роботи щодо формування здорового способу життя. Кожна країна обирає свій шлях, але опирається на власні сили та структури, які вже готові до практичної реалізації. Акценти ставляться в

залежності від проблематики, яка є найбільш гострою в суспільстві та вимагає швидкого вирішення. В Україні напрацьовано модель роботи щодо формування здорового способу життя серед дітей та молоді «Молодь за здоров'я», яка за сприятливої державної політики може бути реалізованою на національному рівні в найближчій перспективі.

Впровадження рекомендацій щодо підтримки здоров'я, формування здорового способу життя та профілактики негативних явищ серед молоді сприятиме, з одного боку, координуванню взаємодії державних відомств, установ та недержавних організацій, з іншого дозволить отримати позитивні соціально-економічні та політичні зрушення щодо покращення здоров'я молодого покоління України.

Ще одним важливим питанням, яке потребує розв'язання, є провадження методичних та наукових розробок й підготовка кваліфікованих спеціалістів та волонтерів.

Корисним є вивчення та використання зарубіжного досвіду профілактики, зокрема, досвіду Ісландії, де було запроваджено новий загальнонаціональний план під назвою «Молодь в Ісландії». Окрім рішучого падіння цікавості до наркотиків та алкоголю, час, який підлітки проводять із батьками, як вони самі стверджують в анкетах, майже подвоївся між 1997 та 2012 роками. Основні висновки з цього досвіду:

- мінімалізувати час, коли молоді люди залишаються без опіки;
- створити багатший вибір пропозицій щодо вільного часу та систему занять, які відбуваються кілька разів на тиждень;
- відтягувати, скільки дасться, момент споживання молодого людиною «першої випивки»;
- будувати свої зусилля на рівні місцевої громади — де справи можна вирішувати практично і швидко;
- схилити місцевих лідерів, аби провадили кампанію на підтримку цього починання.

Варто зазначити необхідність кардинальних змін у сфері молодіжної та соціальної політики держави, де головним з



напрямів має стати формування здорового способу життя серед молоді та усвідомленого піклування про власне здоров'я, де пріоритетну роль має відігравати профілактика, а також розробка єдиних інформаційних стандартів в галузі профілактичної роботи, які мають включати в себе принципи, теоретичні питання по здійсненню профілактичної роботи.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні. /О.О.Яременко, О.М.Балакірева, О.Р.Артюр та ін.– К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003.– 99 с.
2. Архів Державного інституту сімейної та молодіжної політики 2000-2017 рр.
3. Аспекти здоров'я /О.В.Вакуленко, О.О.Стойка, Л.П.Шнеренко.– К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002.– Кн..3.– 27 с.– (Сер. “Соціальний супровід неповнолітніх”. У 3 кн.).
4. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с
5. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
6. Вайс, Керол Г. Оцінювання: методи дослідження програм та політики. – К.: Основи, 2000. – 671 с.
7. Викладання курсу „Основи здоров'я” в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів)/ Т. Бойченко, Н. Колотій. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 244 с.
8. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах: тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2001 року / Кол. авторів: А.М.Ноур та О.О.Яременко (керівники) та ін.– К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002.– 144 с.
9. Волонтерський рух в Україні: тенденції розвитку / Кер. авт. кол.: Комарова Н.М.; Капська А.Й., Яременко О.О. та ін., – К.: Академпрес, 1999.- 112 с.
10. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://autta.org.ua/files/photo/strat\\_plan1.pdf](http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf)
11. Гендерний паритет в умовах розбудови сучасного українського суспільства / Г.Алексеева, О.Балакірева, В.Бондаровська та ін.–

- К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2002.– 121 с.
12. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу:<http://www.ukrstat.gov.ua/> <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/7273>
  13. Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: навчальний посібник для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівників та інших осіб, що доглядають за ВІЛ-інфікованими дітьми. – К.: „Кобза”, 2003. – 168 с.
  14. Другий національний звіт «Контроль над тютюном в Україні» (2014 р.)
  15. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.
  16. Закон України “Про загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004 – 2008 роки” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1281-15>
  17. Закон України “Про основи законодавства України про охорону здоров’я” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>
  18. Закон України “Про фізичну культуру і спорт” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.
  19. Здоров’я та поведінкові орієнтації української молоді: соціологічний вимір (за результатами національного соціологічного опитування підлітків та молоді 10–22 років – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн.. 14. – 256 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)
  20. Здоровье 2020. Основы европейской политики и стратегии для XXI века. Всемирная организация здравоохранения. 2013. – 224 с.
  21. 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).
22. Концепція “Загальнодержавної цільової соціальної програми “Формування здорового способу життя молоді України на 2013 – 2017 роки” [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1493:n110112&catid=1:latest%E2%80%93news&Itemid=50&lang=en](http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=1493:n110112&catid=1:latest%E2%80%93news&Itemid=50&lang=en)
23. Красовський К. С., Григоренко А. А., Андрєєва Т. І. Динаміка поширеності тютюнокуріння серед дітей та підлітків в Україні // Україна. Здоров’я нації. – 2013. – № 1 (25). – С. 85-90.
24. Матеріали проекту «Молодь за здоров’я». Архів ДІСМП.
25. Мешкова О.М. Аналіз діяльності Центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді “Клініки дружні до молоді” в Україні за 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kdm-ldd.org.ua/uploads/files/>
26. Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім’ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім’ї та молоді; [редкол.: Н. Ф. Романова (голова) та ін.].– К.: ТОВ «Основа», 2010. – С. 34 – 35.
27. Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя/ О. М. Балакірєва, О. О. Яременко, Р. Я. Левін та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 11. – 152 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)
28. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб для студ. пед. вузов / Под ред. В.А. Слостенина. – М.: «Академия», 1999. – 184 с.
29. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» від 10.09.2015 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>

30. Наказ Мінмолодьспорту «Про затвердження Положення про всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене» від 09.08.2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1287-17>
31. Національний звіт за 2014 рік щодо наркотичної ситуації (за даними 2013 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні. Пропозиції стосовно покращення у сфері надання допомоги наркозалежним особам та доступності пацієнтів до лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори»: анал.-стат.дов. // ВСП «ММЦАН» Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. – К.: ПОЛІУМ, 2014. – 199 с., 50 граф., 45 табл.
32. Опитування молоді України віком 14-34 років проводилося стандартизованим методом інтерв'ю за місцем проживання за вибірковою сукупністю. Опитування проводилось в усіх регіонах України, а також м. Київ, окрім тимчасово окупованої території Донецької та Луганської областей та АР Крим і м. Севастополь. Всього було опитано 2852 респонденти.
33. Особливості сексуальної поведінки та орієнтацій неповнолітніх / О.М.Балакірева, Т.В.Бондар, М.Ю.Варбан, О.О.Яременко.– К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. – Вип.2.– 38 с.– (Серія: Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. У 3 вип.)
34. Парламентські слухання “Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи” [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://static.rada.gov.ua/zakon/skl4/par\\_sl/sl261103.htm](http://static.rada.gov.ua/zakon/skl4/par_sl/sl261103.htm)
35. Піндер Л. Новий погляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді // Пропагування здоров'я: – Т. 3, №2. 1988. – С. 205-212. Вид-во Оксфорд. ун-ту.
36. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова



- та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.
37. Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалених постановою Верховної Ради України від 21.04.2016 р. № 1338-VIII.
38. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016 – 2020 роки» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-p>
39. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-p>
40. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/248-2017-p>
41. Роль громади у формуванні здорового способу життя молоді. ДІСМП. Архив.
42. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підруч. [для студ. вищ. навч. закладів]/[Т. Ф. Алексєєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.]; за ред. І. Д. Зверєвої. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
43. Статистичний збірник «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2014 році»/ [http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat\\_u/publdomogosp\\_u.htm](http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm)
44. 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, 2004. – Кн. 7. – 196 с. – (Сер., Формування

- здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)
45. Указ Президента України “Про Концепцію розвитку охорони здоров’я населення України” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>
  46. Указ Президента України “Про національну програму “Діти України” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/63/96>
  47. Цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров’я нації” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/963a/98>
  48. *Шиян О. І.* Багатосекторальна співпраця в державній освітній політиці з питань забезпечення здорового способу життя молоді [Електронний ресурс]/О. І. Шиян. – Режим доступу: [http://academy.gov.ua/ej/ej9/doc\\_pdf/Shujan\\_OI.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej9/doc_pdf/Shujan_OI.pdf)

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Главник О.П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн.. 8. – 116 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)
2. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), О. О. Яременко, О. Р. Артюр та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 174 с.
3. Догляд та виховання дітей з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Н. Я. Жилка, О. І. Карпенко та ін. – К.: Державний ін-т проблем сімс'ї та молоді, 2004. – 164 с.
4. Ефективні форми роботи з попередження епідемії ВІЛ/СНІДу серед дітей та молоді. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді; Український ін-т соціальних досліджень, 2002. – 149 с.
5. Зимівець Н.В. Навчання ровесників ровесниками – інноваційна навчально-виховна технологія. //Практична психологія та соціальна робота. – № 4. – 2001. – С.17-20
6. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді /О. В. Кузьмінська, М. С. Червона – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 124 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту”)
7. Методичні рекомендації щодо гендерних особливостей формування здорового способу життя молод (для фахівців)/ Уклад. Ю. М. Галусян. – К.: Укр.. ін-т соц. Дослідж., 2005. – 28 с.
8. Молоді люди, які вживають ін'єкційні наркотики: поінформованість, усвідомлення ризику ВІЛ-інфікування, поведінка. – К.: Представництво ЮНІСЕФ в Україні, державний

- центр соціальних служб для молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 64 с.
9. Моніторинг та оцінка ефективності проекту “Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків та молоді Південного регіону України”. – К.: Державний ін-т проблем сім’ї та молоді; Державний центр соціальних служб для молоді, 2002. – 78 с.
  10. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Л. С. Ващенко, О. Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім’ї та молоді, 2004. – 108 с.
  11. Науковий супровід, моніторинг та оцінка ефективності соціальних проектів / О. О. Яременко, О. Р. Артюр, О. М. Балакірєва та ін. – К.: Державний центр соціальних служб для молоді; Державний ін-т проблем сім’ї та молоді, 2002. – 123 с.
  12. Освітні програми формування здорового способу життя молоді. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 5. – 120 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)
  13. Основи здоров’я (Експериментальний посібник для учнів) (I віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 104 с.
  14. Основи здоров’я (Експериментальний посібник для учнів) (II віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 112 с.
  15. Основи здоров’я (Експериментальний посібник для учнів) (III віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 124 с.
  16. Охорона здоров’я в Україні: проблеми та перспективи / Заг. Ред. В. М. Пономаренко. – Тернопіль: Укрмедкнига. – 1999. – 68 с.
  17. Оцінка ефективності програми “Здоров’я та розвиток молоді” 1997 – 2001 / О. О. Яременко, О. Р. Артюр, О. М. Балакірєва та ін. –

- К.: Представництво дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, Український ін-т соціальних досліджень, 2002.– 96 с.
18. Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків/ О. М. Балакірева (наук. кер. проекту), М. М. Варбан, О. О. Яременко, Л. І. Андрущак, О. Р. Артюх. – К.: Центр “Соціальний моніторинг”, 2003. – 230 с.
  19. Подход жизненных ситуаций в профилактике табачных проблем //Под ред. Т.И.Андреевой и К.С.Красовского. – Киев, 2000. Часть 1. Руководство ведущего. – 140 с.
  20. Політика і стратегія Української держави в галузі охорони здоров'я //Матеріали науково-практичної конференції 20-21 травня, 1999 р. Одеса. – Одеса: Одеський держ. мед. ун-т, 1999. – 198 с.
  21. Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Артюх О.Р., – К.: Представництво ЮНІСЕФ в Україні; Державний центр соціальних служб для молоді; Український і-т соціальних досліджень, 2001. – 80 с.
  22. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балакірева О., Вакуленко О. та ін., – К.: УІСД, 2000.- 111 с.
  23. Роль сім'ї у формуванні здорового способу життя дітей та молоді / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірева, Г. В. Беленька та ін. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 192 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту”)
  24. Свириденко С.О. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності//Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник /Ред. кол. Н.Софій, І.Є. Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000. – С.135-139.
  25. Соціальне оточення та самопочуття підлітків / О. Балакірева (кер. авт. кол.), О. Артюр, О. Петрунько, О. Яременко. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002. – Вип. 1.– (Серія:



- Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. У 3 вип.)
26. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.
  27. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 172 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту”)
  28. Фізична активність, раціональне харчування та складові фізичного здоров'я підлітків / О.М.Балакірева, Д.А.Дмитрук, М.В.Рябова та ін.– К: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2002, – Вип.3.– 38 с.– (Серія: Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. У 3 вип.)
  29. Фізична культура як неодмінна складова формування здорового способу життя молоді/ О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. Д. Дубогай, Р. Я. Левін, Л. В. Буцька. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн.. 6. – 124 с. – (Сер. „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.)
  30. Формування здорового способу життя молоді в Україні: національна модель „Молодь за здоров'я” / П. Шатц, О. Яременко, О. Балакірева та ін. – К.: Укр.. ін-т соц. дослідж., 2005. – 130 с.
  31. 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. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 116 с.: іл. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту”).
  32. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 160 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту”)

33. 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.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 212 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту”)
34. Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи: Щорічна доповідь Президентіві 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. – 250 с.
35. Формування здорового способу життя: активна участь молоді / Н. М. Комарова, А. Г. Зінченко, Д. М. Дікова-Фаворська та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 88 с. – (Сер. “Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту”)
36. Формування здорового способу життя: київський досвід – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001.- 56 с.
37. Формування здорового способу життя: проблеми і перспективи/ О.Яременко, О.Балакірева, О.Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

## ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Можливості для молоді: <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/category/1>  
сторінка у Фейсбук <https://www.facebook.com/youthdepukraine/>
2. Центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»  
<http://sportforall.gov.ua>
3. Сайт для фахівців щодо здоров'я: <http://phc.org.ua>  
сторінка у Фейсбук <https://www.facebook.com/phc.org.ua/>
4. Інформаційна онлайн-платформа для фахівців, батьків та молоді «Центр Знань»: <https://www.knowledge.org.ua>
5. Найбільша інтерактивна карта спорту:  
<http://www.sportify.org.ua/>
6. Волонтери ООН в Україні <http://unv.org.ua/>
7. Сайт для фахівців щодо ВІЛ-інфекції та інших небезпечних захворювань МБФ «Альянс громадського здоров'я»:  
<https://www.aph.org.ua>
8. Інформація щодо клінік, дружніх до молоді (спеціалізовані підрозділи, які надають медичні послуги молоді)  
[https://www.unicef.org/ukraine/ukr/5.5\\_MARA\\_booklet2009\\_KDM.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/ukr/5.5_MARA_booklet2009_KDM.pdf)
9. Інформація щодо протидії розповсюдженню ВІЛ-інфекції:  
чому небезпечний  
як запобігти зараженню  
- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України  
[http://phc.org.ua/pages/for\\_patients](http://phc.org.ua/pages/for_patients)  
- сайт Фундації “громадський рух “Зупинимо туберкульоз разом”

<http://www.stoptb.org.ua/index.php/koalitsiia>

- сайт Альянсу громадського здоров'я

<http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>

- сайт Фонду Олени Пінчук “АнтиСНІД”

<http://www.antiaids.org/projects/aidsinfo.html>

- ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом»

—

<http://network.org.ua/>

- інформаційний ресурс “Центр знань”

<http://knowledge.org.ua/uk/>

- сайт об'єднання підлітків та молоді «Teenergizer»

<http://teenergizer.org/articles/>

пункти тестування на ВІЛ (анонімно, швидко, безкоштовно)

- сайт громадської організації АНФ Ukraine

<https://freehivtest.org.ua/uk/locations-uk>

- сайт Фонду Олени Пінчук “АнтиСНІД”

<http://www.antiaids.org/maps/testing.html>

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

<http://phc.org.ua/uploads/documents/8d465e/40ce2c6cbbc5d3594359b184c299b9d1.pdf>

## 10. Інформація щодо протидії розповсюдженню туберкульозу

чому небезпечний

як запобігти зараженню

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

[http://phc.org.ua/pages/for\\_patients](http://phc.org.ua/pages/for_patients)

- сайт Фундації “громадський рух “Зупинимо туберкульоз разом”

<http://www.stoptb.org.ua/index.php/koalitsiia>

- сайт Альянсу громадського здоров'я

<http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>

## 11. Необхідно знати про гепатити:

чому небезпечні

як запобігти зараженню

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

[http://phc.org.ua/pages/for\\_patients](http://phc.org.ua/pages/for_patients)

- сайт Альянсу громадського здоров'я

<http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>

## 12. Необхідно знати про хвороби, що передаються статевим шляхом:

чому небезпечні

як запобігти зараженню

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

[http://phc.org.ua/pages/for\\_patients](http://phc.org.ua/pages/for_patients)

- сайт Альянсу громадського здоров'я

<http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>

- сайт Фонду Олени Пінчук “АнтиСНІД”

<http://www.antiaids.org/projects/aidsinfo.html>

- ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом»

—

<http://network.org.ua/>

- інформаційний ресурс “Центр знань”

<http://knowledge.org.ua/uk/>

- сайт об'єднання підлітків та молоді «Teenergizer»

<http://teenergizer.org/articles/>

## 13. Допомога людям з наркотичною залежністю

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

[http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid\\_addiction](http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid_addiction)

## 14. Гарячі лінії щодо

ВІЛ

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

[http://phc.org.ua/pages/for\\_patients/helpline](http://phc.org.ua/pages/for_patients/helpline)



- загальнонаціональна Гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІД та туберкульозу

<https://www.helpme.com.ua/ua/vil/diagnostic/default.html>

туберкульозу

- загальнонаціональна Гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІД та туберкульозу

<https://www.helpme.com.ua/ua/vil/diagnostic/default.html>

позбавлення тютюнової залежності:

- професійний ресурс, присвячений питанням відмови від куріння тютюнових виробів

<http://stopsmoking.org.ua/>

замісної підтримуючої терапії

- сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України

[http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid\\_addiction](http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid_addiction)

## 15. Соціальна реклама

- сайт Фонду Олени Пінчук “АнтиСНІД”

<http://www.antiaids.org/projects/infocampaign.html>

## 16. Статистика захворюваності

-сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України <http://phc.org.ua/pages/diseases>

- сайт Фонду Олени Пінчук “АнтиСНІД” [http://www.antiaids.org/news/aids\\_stat.html](http://www.antiaids.org/news/aids_stat.html)

















