

**Міністерство молоді
та спорту України**

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР
ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ | СПОРТ
ДЛЯ ВСІХ

**Державний інститут сімейної
та молодіжної політики**

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Навчально-методичні рекомендації

Київ 2019

Міністерство молоді та спорту України
Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»
Державний інститут сімейної та молодіжної політики

ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ
навчально-методичні рекомендації

Авторський колектив:

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

Рекомендовано

Всеукраїнським центром фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»
та Вченою радою

ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики»
протокол № 3 від 7 травня 2019 р.

Формування здорового способу життя молоді. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. Т. Андріученко). – 2-ге вид. – К.: Бланк-Прес, 2019. – 120 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, в тому числі рухову активність, 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 працівникам закладів фізичної культури і спорту, учасникам громадських об'єднань, молодіжним і соціальним працівникам та всім, кому не байдуже здоров'я молодих українців.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. СТАН ЗДОРОВ'Я ТА СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ	
1.1. Стан здоров'я української молоді	6
1.2. Спосіб життя української молоді	11
1.3. Фактори ризику та захисні фактори різних сфер життєдіяльності, що впливають на здоров'я та спосіб життя молоді	22
РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ	
2.1. Національне нормативно-законодавче підґрунтя формування здорового способу життя молоді	28
2.2. Діяльність державних структур та закладів щодо формування здорового способу життя молоді	33
2.3. Діяльність громади з формування здорового способу життя молоді	36
РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ПІДґРУНТЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОЕКТІВ З ФЗСЖ МОЛОДІ	
3.1. Основні стратегії та моделі збереження і зміцнення здоров'я молоді України	40
3.2. Основи теорії формування здорового способу життя	46
3.3. Методи формування здорового способу життя	49
РОЗДІЛ 4. ПРОЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ	
4.1. Місце та роль молоді у формуванні здорового способу життя	62
4.2. Проекти з формування здорового способу життя дітей та молоді	66
4.3. Крапці практики молодіжної роботи з формування здорового способу життя молоді	83
4.4. Менеджмент ФЗСЖ, орієнтований на результат.	97
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	106
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	110
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	114
ДОДАТОК	
Шпаргалка «Формування здорового способу життя молоді»	118

ВСТУП

На сьогодні загально визнаним 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. Політика «Здоров'я 2020» затверджена у двох документах: документ для керівників та розробників політики «Основи європейської політики в підтримку дій всієї держави та суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя»; більш детальна версія: «Здоров'я 2020 – основи політики та стратегія».

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 з 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 небезпечній 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

Українська молодь є основою та фундаментом майбутнього країни, що формує прогресивні зміни та розвиток нашого суспільства. Молодь, як соціально-демографічна група, має вікові характеристики (вік 15–34 роки) та складає чверть (25 %) від загальної чисельності всього населення України. Загрозливим є той факт, що частка молоді в загальній чисельності населення нашої країни протягом останніх п'яти років щодалі знижується. Дана демографічна динаміка негативним чином впливає на відтворення населення в цілому та обмежує позитивні зміни в майбутньому.

Наукові дослідження стверджують, що сучасні соціальні негаразди та 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 зі 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.

За оцінками міжнародних та вітчизняних фахівців рівень здоров'я населення лише на 10 % залежить від роботи медичної галузі, решту – 90 % обумовлюють: природно-кліматичні умови (близько 20 %), схильність до спадкових захворювань (теж 20 %) і найбільшою мірою (майже 50 %) – умови та спосіб життя людини. Науковцями та практиками доведено, що утвердження засад здорового способу життя є більш ефективною й економічно доцільною стратегією, ніж збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя.

У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що **здоров'я** – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб 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 си-

стем 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 благополуччя¹.

Стан здоров'я людини безпосередньо залежить від рівня усвідомлення особистістю власної відповідальності за своє здоров'я, налаштування 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. 1.1).

Таблиця 1.1.

Самооцінка стану здоров'я молоді України залежно від віку та статі, жовтень 2017 р., % респондентів²

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

¹ Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу: 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.

Ставлення української молоді до власного здоров'я та дотримання здорового способу життя можна оцінити за результатами соціологічних досліджень «Молодь України», які проводилися на замовлення Міністерства молоді та спорту України.

Так результати соціологічного дослідження «Молодь України-2017»³ свідчать що здоров'я є однією з важливих життєвих цінностей української молоді: основними пріоритетами в житті більшість молодих людей визначили сімейне щастя (63,6 %), здоров'я (53,6 %) та кар'єру (39,3 %).

Молодь досить позитивно оцінює стан власного здоров'я. Так, у 2018 р. 83 % респондентів віком 14–34 роки позитивно оцінили стан власного здоров'я (у 2015 р. – 79 %) (рис. 1.1).

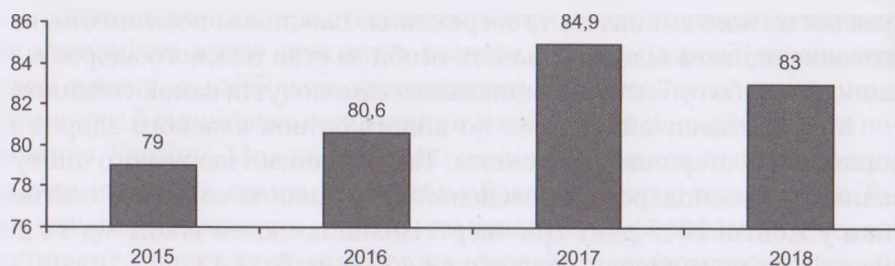


Рис. 1.1. Частка молоді віком 14–34 роки, яка позитивно оцінює стан власного здоров'я, % від усіх опитаних

Сільська молодь більш позитивно оцінює стан здоров'я, ніж міська: відповідно 88,4 % і 80,5 %. Зі збільшенням віку опитаних позитивна оцінка власного здоров'я знижується, особливо серед міської молоді (рис. 1.2).

Про те, що у них не буває навіть нетривалих захворювань у 2018 році вказала третина молодих людей (31,1 %) а у половини юнаків та дівчат (51,8 %) «іноді бувають застуди чи інші недовготривалі захворювання». Лише 1,1 % має серйозні проблеми зі здоров'ям та 0,4 % молоді призначено групу інвалідності (рис. 1.3).

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

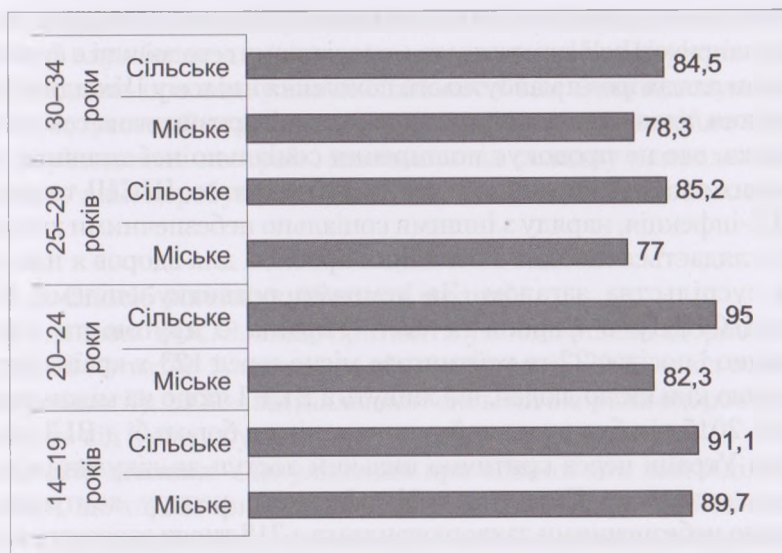


Рис. 1.2. Частка молоді віком 14–34 роки, яка позитивно оцінює стан власного здоров'я, %, за віком і типом поселення

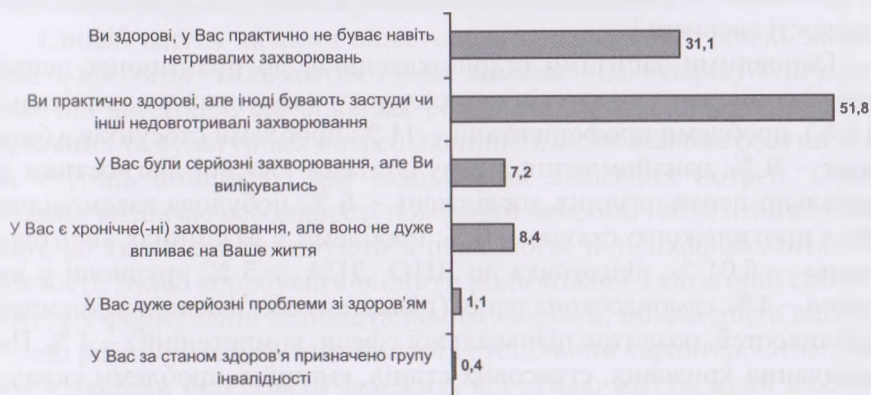


Рис. 1.3. Розподіл відповідей на запитання «Як Ви загалом оцінюєте стан свого здоров'я?» (серед усіх респондентів/-ок, N=2001), %

У той же час, спосіб життя та соціально-небезпечні явища, які поширені і поширюються в дитячому та молодіжному середовищі є суттєвим викликом для здоров'я майбутнього покоління в цілому. Шкідливі звички: паління, вживання алкоголю та наркотиків, ризикована сексуальна поведінка, все це провокує поширення соціально небезпечних хвороб, таких як: ВІЛ-інфекція, гепатит, туберкульоз, ІПСШ тощо.

ВІЛ-інфекція, наряду з іншими соціально небезпечними хворобами, розглядається як одна з основних проблем для здоров'я населення та суспільства загалом. 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 оціночною кількістю людей, які живуть з ВІЛ. І якщо на міжнародному рівні 2015 рік був визнаний роком успіху в боротьбі з ВІЛ, то ситуація в Україні через критично низький доступ до лікування залишається складною. За даними Українського центру контролю за соціально небезпечними захворюваннями з 218 тисяч зареєстрованих ВІЛ-інфікованих доступ до лікування мають лише 64 тисячі осіб⁴.

Психічне здоров'я молоді є однією зі 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 звернень⁵.

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.

⁴ Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалених постановою Верховної Ради України від 21.04.2016 р. № 1338-VIII.

⁵ За даними Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи.

У той же час аналіз результатів моніторингу діяльності психологічної служби вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації свідчить про появу значної кількості звернень від студентів таких як «стресовий стан», «постстресовий стан», «емоційне вигорання», «суїцидальні настрої», що вказує на складну психологічну ситуацію, у якій перебувають учасники навчально-виховного процесу.

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 % належить від її способу життя.

Спосіб життя – це уявлення про певний тип життєдіяльності людини, що 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 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 вірець систематич-

ної 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, який передбачає виконання рекомендацій ВООЗ щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавлення від шкідливих звичок та залежностей, запобігання захворюванням, що передаються статевим шляхом, гармонію з оточуючим середовищем.

За результатами опитування 2018 року більшість молодих людей **82,4 %** української молоді вважає, що **веде здоровий спосіб життя** (у 2015 р. – 76,8 %) (рис. 1.4.). Найбільше таких у віковій групі 14–19 років (87,5 %), тоді як серед 30–34-річних цей показник становив 82 %.

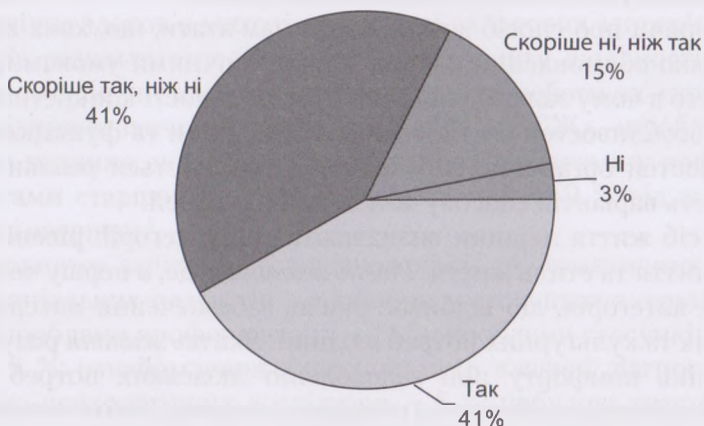


Рис. 1.4. Розподіл відповідей на запитання «Чи вважаєте Ви свій спосіб життя здоровим?» (серед усіх респондентів/-ок, залежно від типу поселення, N=2001), %

Вкрай негативно впливають на здоров'я молоді фактори ризику, які поширені в молодіжному середовищі, а саме: *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.)⁶ зазначається, що у динаміці тютюнової епідемії останніх років спостерігалися 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. За даними соціологічних досліджень «Молодь України» зростає частка молоді, яка **курила одну або декілька цигарок упродовж останніх 30 днів**, з 27,6 % у 2015 р. до 38,8 % у 2018 р. (рис. 1.6). Серед молодих чоловіків цей показник майже вдвічі вищий, ніж серед молодих жінок (відповідно 50,8 % і 25,1 %). Також зі збільшенням віку пропорційно зростає частка молоді, яка курила одну або декілька цигарок впродовж останніх 30 днів (рис. 1.7).

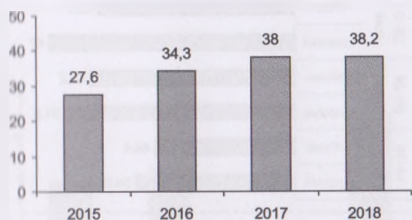


Рис. 1.6. Частка молоді віком 14–34 роки, що курила одну або декілька цигарок впродовж останніх 30 днів, % від усіх опитаних

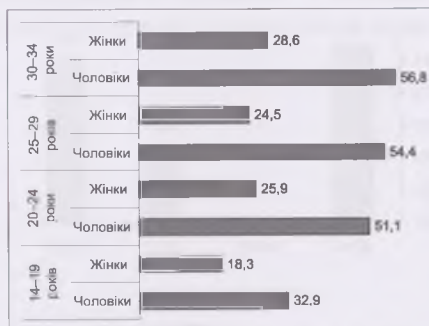


Рис. 1.7. Частка молоді віком 14–34 роки, що курила одну або декілька цигарок упродовж останніх 30 днів, %, за віком і статтю

Таким чином, необхідна подальша реалізація активних заходів щодо контролю над тютюном з метою зменшення поширеності тютюнопаління серед молоді.

⁶ Другий національний звіт «Контроль над тютюном в Україні» (2014 р.)

За даними науково-дослідної роботи Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка, у 2014 році 76 % 17-річних молодих людей мали 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 вживав міцні алкогольні напої. Більше половини 17-річної молоді зазначили, що хоч раз були п'яними⁷.

За результатами соціологічного дослідження «Молодь України – 2018»⁸ 74,3 % молоді віком 14–34 роки визнали, що **вживали будь-які алкогольні напої хоча б один або декілька разів упродовж останніх 30 днів** (рис. 1.8).

Цей показник є вищим серед чоловіків (81,1 %), ніж серед жінок (67,2 %). Зі збільшенням віку молоді зростає частка тих, хто вживав алкогольні напої хоча б один або декілька разів упродовж останніх 30 днів: від 53,1 % серед молоді віком 14–19 років до 79,9 % серед 30–34-річних.

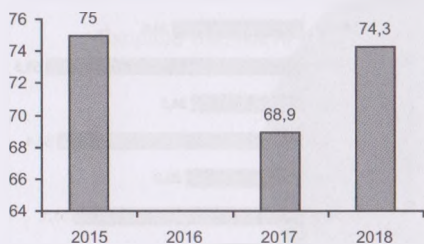


Рис. 1.8. Частка молоді віком 14–34 роки, що вживала алкоголь хоча б один або декілька разів впродовж останніх 30 днів, % від усіх опитаних



Рис. 1.9. Частка молоді віком 14–34 роки, що вживала алкоголь хоча б один або декілька разів впродовж останніх 30 днів, %, за віком і статтю

За результатами дослідження, проведеного у 2014 році Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яре-

⁷ 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.

⁸ «Молодь України – 2018». – ТОВ «Перша рейтингова система». – 2018 р.

менка 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 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 вважали, 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 (різниця за статтю немає)⁹.

У 2018 р. 16 % молоді зазначили, що **вживали будь-які наркотики упродовж життя один або декілька разів** (рис. 1.10). До того ж, 9 % респондентів повідомили, що **вживали канабіс (травку) хоча б один раз впродовж останніх 30 днів**, а 6,2 % – вживали будь-які аптечні наркотики, спайс або «солі» впродовж останніх 6 місяців. Молоді чоловіки вдвічі частіше вживали будь-які наркотичні речовини, ніж жінки (рис. 1.11).

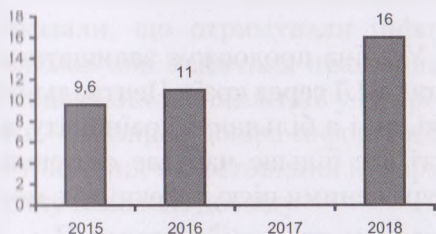


Рис. 1.10. Частка молоді віком 14–34 роки, яка вживала наркотики упродовж життя один або декілька разів, % від усіх опитаних

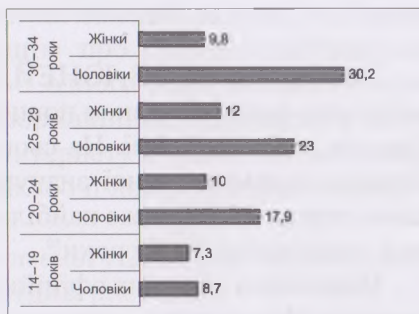


Рис. 1.11. Частка молоді віком 14–34 роки, яка вживала наркотики упродовж життя один або декілька разів, %, за віком і статтю

⁹ «Молодь України – 2018». – ТОВ «Перша рейтингова система». – 2018 р.

Найбільш розповсюдженим це явище є серед міської молоді (рис. 1.12).

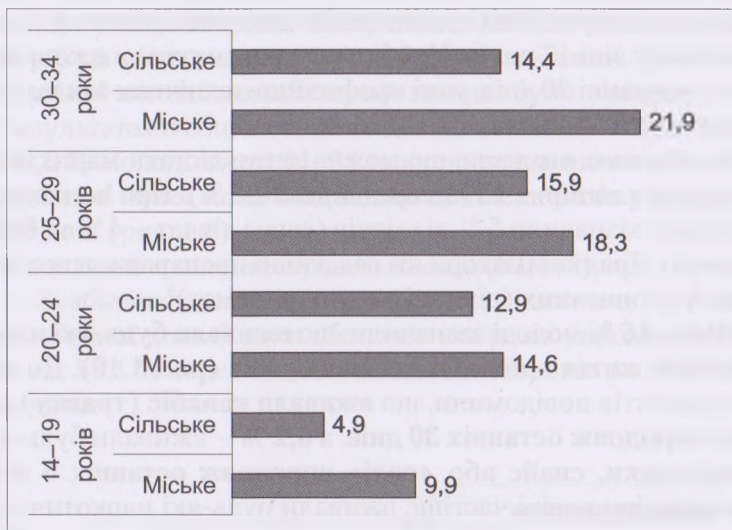


Рис. 1.12. Частка молоді віком 14–34 роки, яка вживала наркотики упродовж життя один або декілька разів, %, за віком і типом поселення

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 роки¹⁰.

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 %¹¹.

¹⁰ Формування та реалізація державної молодіжної політики в Україні в умовах децентралізації. – Тернопіль: ТОВ «Терно-граф», 2017. – 100 с.

¹¹ 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>

За результатами дослідження 2018 року третина молоді (**34 %**) **правильно визначили шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знали, як вона не передається** (у 2017 р. – 26 %). У 2018 році **65,5 %** опитаних молодих людей вважали свої знання про ВІЛ-інфекцію **достатніми** (61,9 % у 2017 р.), тоді як 17,9 % висловили потребу у розширенні своєї обізнаності у цьому питанні, а 15,5 % не змогли зважено оцінити рівень своїх знань.

Суттєво впливає на здоров'я молодої людини, зокрема на репродуктивну функцію та ризики захворювання на хвороби, що передаються статевим шляхом, **сексуальна поведінка молоді**. Саме у юнацькому віці закладаються засади сексуальної культури особистості.

Дані Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка (2014 р.)¹² 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.

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 невірної трактування в силу власного досвіду.

Переважна більшість молоді, опитаної у 2018 році, мала перший сексуальний контакт у 18 років (%) (див. рис. 1.13).

Серед 81,0% респондентів/-ок, які мали сексуальні контакти протягом останніх 12 місяців, 11,5% молоді мали сексуальні контакти з двома та більше нерегулярними/випадковими статевими партнерами/-ками, з якими не перебували у шлюбі та не проживають спільно.

¹² 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.

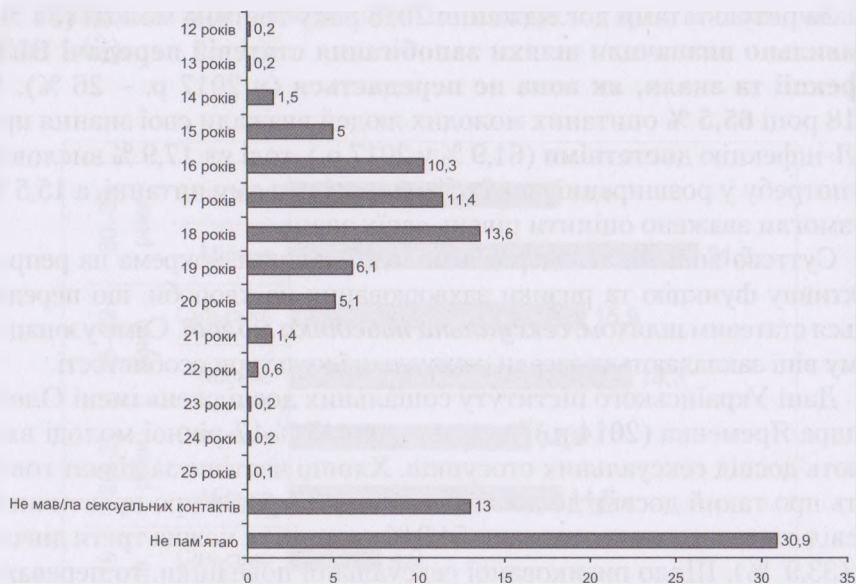


Рис. 1.13. Розподіл відповідей на запитання «У якому віці Ви мали перший сексуальний контакт?» (серед усіх респондентів/-ок, N=2001), %

Тривожним є те, що тільки **64,7 %** опитаних, які мали сексуальні контакти з непостійним статевим партнером, повідомили про використання презервативу під час статевих контактів із непостійним партнером (рис. 1.14). Серед молоді віком 14–19 років таких 70,1 %, тоді як серед молоді 30–34 роки – 59,2 %. Сільська молодь рідше, ніж міська, використовувала презерватив під час статевих контактів із непостійним партнером (рис. 1.15).

Молодь загалом розуміє, що потрібно робити, щоб бути здоровим. У 2018 р. **43,4 %** молоді віком 14–34 роки повідомили про те, що займалися будь-якими фізичними вправами або будь-яким активним видом спорту хоча б 60 хвилин впродовж останніх семи днів.

Молоді чоловіки частіше, ніж молоді жінки, займаються фізичними вправами або активним видом спорту (відповідно 51,1 % і 35,4 %). Також цей показник є вищим серед міської молоді, ніж серед сільської (відповідно 48,2 % і 32,7 %). Зі збільшенням віку респондентів знижується їхня фізична активність і залученість до занять спортом – з 57,9 % серед молоді 14–19 років до 36,6 % у віці 30–34 роки (рис. 1.16).

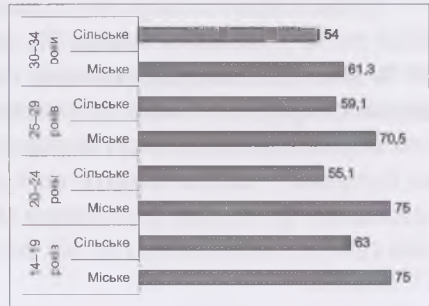
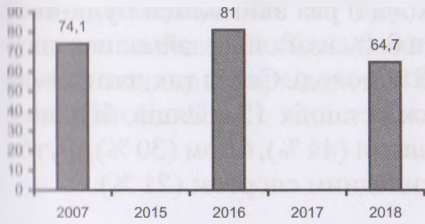


Рис. 1.14. Частка молоді віком 14–34 роки, яка повідомила про використання презерватива під час статевих контактів із **непостійним статевим партнером**, % від тих, хто мав секс з **непостійним сексуальним партнером**

Рис. 1.15. Частка молоді віком від 15–34 роки, яка повідомила про використання презерватива під час статевих контактів із **непостійним статевим партнером**, % за віком і типом поселення



Рис. 1.16. Частка молоді віком 14–34 роки, яка повідомила про те, що займалася будь-якими фізичними вправами або будь-яким активним видом спорту хоча б 60 хвилин впродовж останніх семи днів, % за віком і статтю

Щодо заняття спортом, то за даними соціологічного дослідження 2015 р.¹³ впродовж останніх 12 місяців, що передували опитуванню, **68 % молодих людей** вказали, що хоча б раз **займалися будь-яким видом спорту**, вагалися з відповідями 6 %, взагалі не займалися спортом впродовж зазначеного терміну 26 % молоді. 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 %).

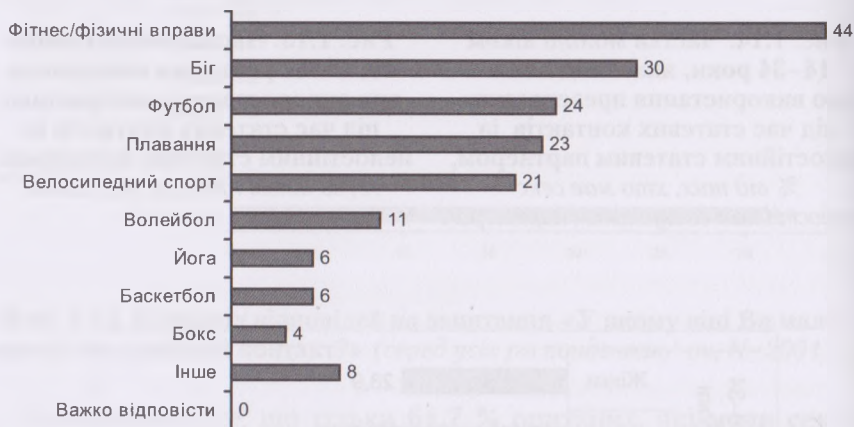


Рис. 1.17. Розподіл відповідей на запитання «Яким саме спортом ви займалися?» (протягом останніх 12 міс.), %

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

Значна частка опитаної молоді, яка займалася будь-яким видом спорту впродовж останніх 12 місяців, займалася 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 % молодих людей, які займалися будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців (табл. 1.2).

¹³ За даними соціологічного дослідження «Молодь України-2015», проведеного компанією GFK на замовлення ПРООН та Міністерства молоді та спорту України.

Із числа тих, хто бодай раз займався якимось із видів спорту або рухової активності, 45 % опитаних надавали перевагу фітнесу та фізичним вправам, 30 % – бігу, 25 % грали у футбол, 23 % займалися плаванням, а 21 % надавали перевагу велосипедному спорту. Менш популярні серед української молоді волейбол (11 %), йога і баскетбол (по 6 %) ¹⁴.

Таблиця 1.2

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 %.

¹⁴ За даними соціологічного дослідження «Молодь України-2015» (проведене компанією GFK на замовлення ПРООН).

Заважали 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 вказали 11 % опитаних, на низький рівень благоустрою та комфортності існуючих спортивних споруд – 8 %. 4 % молоді 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 здоровим – біля 80 %. Але якнайменш кожна п'ята молода людина веде нездоровий спосіб життя, екстраполюючи цей процент на загальну кількість молоді – це більше 2-ох 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

Вивчаючи спосіб життя молоді, дослідники визначають, як правило, *сім факторів ризику*, що притаманні молодіжному середовищу і які характеризують спосіб життя як здоровий чи ризикований¹⁵:

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

Показники зміни факторів ризику здоров'ю за віковими категоріями молоді наведено на рис. 1.18.

¹⁵ Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балакірева О., Вакулєнко О. та ін., – К.: УІСД, 2000. – 111 с.

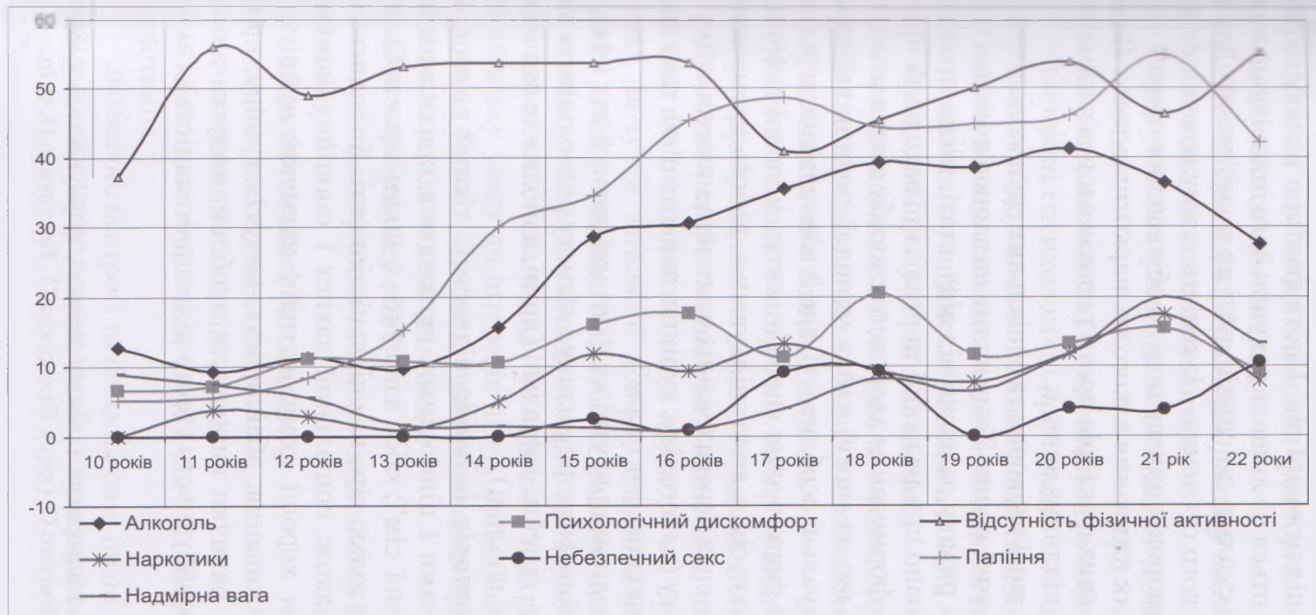


Рис. 1.18. Показники зміни факторів ризику здоров'ю за віковими категоріями молоді (% по кожній віковій групі)¹⁶

¹⁶ Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / Яременко О. (кер.), Балахірева О., Вакулєнко О. та ін. – К.: УІСД, 2000. – 111 с.

Як видно з малюнку активне зростання всіх шкідливих звичок приходить саме на підлітковий вік. Проте фактори ризику окремого індивіда утворюються не лише за рахунок його індивідуальних якостей. Всі підлітки схильні до сприйняття як позитивного, так і негативного впливу свого оточення. Найявніші стимулюючі фактори появи ризиків здоров'я призводить до збільшення прояву таких факторів ризику, як вживання алкоголю, наркотиків тощо. Водночас посилення захисних факторів проти ризиків здоров'я гальмують розвиток таких шкідливих звичок.

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 заходів та проєктів, спрямованих на формування здорового способу 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 фактором¹⁷.

В житті кожної людини присутні як фактори ризику, так і фактори захисту. Традиційно фактори ризику і захисту розподіляють на три групи: особистісні, сімейні, соціальні (друзі, найближче оточення, загально соціальні, шкільні).

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; про-соціальну поведінку; навички вирішення проблем; почуття автономії; почуття мети і майбутнього (тобто цілеспрямованість); самодисципліну.

¹⁷ 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.

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

До індивідуальних факторів ризику відносяться¹⁸:

- неадекватні життєві навички;
- брак 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;
- брак взаєморозуміння зі школою;
- прояви асоціальної поведінки в ранньому віці, такі як брехня, злодійство, агресивність, особливо у хлопчиків, часто поєднується з емоційною нестійкістю або гіперактивністю.

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

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, що включає батьківську увагу до інтересів дітей, організовані та структуровані відносини батько – дитина, участь батьків в приготуванні домашніх завдань 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 наркотиків;
- двозначні, нестрогі та непослідовні правила і санкції по відношенню до вживання алкоголю або наркотиків;

¹⁸ Там само.

- поганий догляд за дітьми і слабка дисципліна;
- нереалізовані очікування щодо розвитку¹⁹.

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 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.

Якщо порівняти між собою вплив сім'ї, однолітків, старших друзів та вчителів на інформованість дітей і молоді стосовно шкоди куріння, вживання алкоголю й наркотиків (рис. 1.19), досить чітко простежуються певні тенденції. Вплив сім'ї найбільший серед інших джерел, і він зберігається таким принаймні до закінчення школи. Починаючи з 17 років, з ним конкурує вплив старших друзів, починаючи з 19 років – однолітків та офіційної навчально-довідкової літератури, що містить об'єктивні дані²⁰.

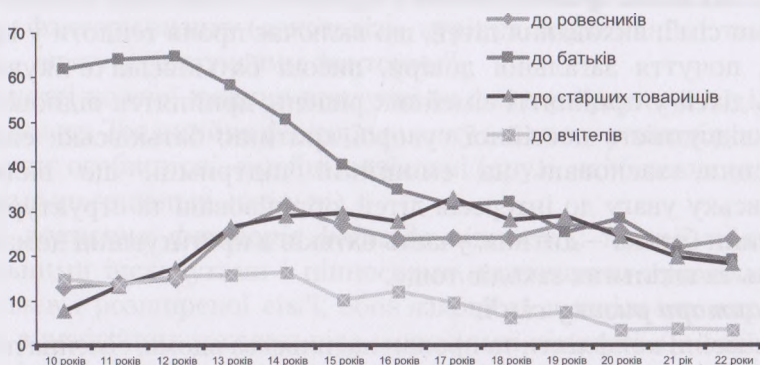


Рис. 1.19. Зміна частки молодих людей, котрі готові звернутися до різних осіб з метою отримання інформації про алкоголізм, наркоманію, паління (% представлено по кожній віковій групі)

¹⁹ 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.

²⁰ Формування здорового способу життя молоді стратегія розвитку українського суспільства. Частина 2. / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, О. П. Главник та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 2. – 103 с.

Частка дітей і молоді, яка готова звернутися до вчителів з питань шкідливих звичок, не є великою – максимально 16 % у 14-річному віці та з віком респондентів практично зникає. Тобто програми превентивного виховання дітей і молоді через вчителів апріорі не будуть ефективними.

Будь-які програми, проекти, заходи з реалізації державної політики щодо ФЗСЖ молоді мають розроблятися з урахуванням основних закономірностей, які зумовлюють вибір молоддю людиною того чи іншого способу життя. Доцільно використовувати існуючі та ті, які підтвердили свою ефективність теорії та методології; вивчати 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 з 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 з прийнятим законом, 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'я²¹.

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.

Стаття 32 вказаного Закону мала назву «*Сприяння здоровому способу життя населення*», та передбачала діяльність держави в напрямі утвердження здорового способу життя засобами поширення

²¹ Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>

наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, орієнтованих на підвищення гігієнічної культури населення тощо²².

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 з міжнародними організаціями.

Найефективнішою моделлю впровадження формування здорового способу життя виступає міжгалузеве співробітництво всіх органів виконавчої влади, які можуть працювати на засадах *стратегічного підходу, достовірності інформації тощо*²³.

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 всіх 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 виконання²⁴.

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. У світлі цього необхідним є звернення до наявного досвіду, пов'язаного з 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 здо-

²² Там само.

²³ 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

²⁴ Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf

ров'я – 2» (2003–2005 рр.). Якщо перший етап проходив лише в столиці України, то другий проект було реалізовано у Рівненській та Черкаській областях. Метою означених програм було 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 рівні²⁵.

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 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».

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 форму-

²⁵ 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.

ванні здорового способу життя. Виокремлено три види соціальної профілактики. У 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 девиантну 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 рівнях²⁶.

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 із 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 молоді²⁷.

У Положенні про всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене» (2017 р.)²⁸ 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 з положенням, цільовою аудиторією акції є молодь, що на добровільних засадах залучена до заходів у регіонах країни. Одним із ключових за-

²⁶ 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>

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%BE>.

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>.

собів 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 на подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Стратегія має на меті вдосконалення як механізму реалізації заходів, так і на впровадження ефективної моделі надання допомоги пацієнтові²⁹.

У свою чергу, у Концепції розвитку системи громадського здоров'я (2017 р.)³⁰ 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 України 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.

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

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 спорту³¹.

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

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.

бюджетного фінансування, потребує більш дієвої координації роботи різних суб'єктів діяльності на національному, регіональному та місцевому рівнях. Йшлося про визначення здорового способу життя як пріоритетного напрямку 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.

Формування здорового способу життя молоді є одним із напрямів роботи державних організацій та установ, які працюють з молоддю. За результатами 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 році³², основними напрямками роботи таких організацій є популяризація здорового способу життя та популяризація спорту для всіх (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

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

Форми роботи	%
1. Популяризація 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

³² 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.

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.

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 турбують³³.

Інформаційно-освітня протиалкогольна програма «Сімейна розмова» реалізується у межах 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 в м. Києві. У 2014–2015 роках у програмі брали участь 31412 старшокласників і 613 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. У результаті проведеної роботи вдалося посилити негативне ставлення цільової

³³ Архів Державного інституту сімейної та молодіжної політики, 2014 р.

аудиторії до вживання алкогольних напоїв і зменшити легковажне 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 кикбоксингу «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, профілактика вживання наркотиків та поширення наркозлочинності. Упродовж 2015 року проведено майже 10 тис. зустрічей з учнівською молоддю з питань роз'яснення шкоди від вживання 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, дружніх 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.

З метою забезпечення сучасних підходів до надання медичної допомоги дітям підліткового віку за підтримки Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ в Україні у 2015 р. продовжувалась робота щодо створення та розвитку мережі «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ): центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді. 55,5 % клієнтів КДМ – це діти та підлітки у віці від 10 до 18 років, 37,6 % – молодь до 24 років³⁴.

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,

³⁴ Мешкова О. М. Аналіз діяльності Центрив/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/>

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 однією з вагомих складових формування «політики здоров'я», створення сприятливого соціального і природного середовища, розвитку персональних вмій і навичок здорового способу життя, переорієнтації служб охорони здоров'я передовсім на профілактику хвороб, аніж лікування їхніх наслідків, які становлять сутність ФЗСЖ³⁵.

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

Територіальна громада – жителі, об'єднані постійним проживанням у межах села, селища, міста, що є самостійними адміністративно-територіальними одиницями, або добровільне об'єднання жителів кількох сіл, що мають єдиний адміністративний центр³⁶.

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 континентах³⁷.

Ініціатива «Громада, дружня до дітей та молоді» передбачає захист 5 базових прав молодого 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 громада-

³⁵ 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/50e0ce97d91c75b3c2256d8f0025c386/8713c85da6101f7ec2256ddc003af350?OpenDocument>

³⁶ Закон України «Про місцеве самоврядування». [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80/ed20131023#n22>

³⁷ 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-vsivitnoyi-iniciativi-dromada-druzhnya-do-ditej-ta-molodi-volodimir-grojsman>

ми, 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 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.

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 приймати участь у справах громади. **Факторами ризику** є такі фактори як дезорганізація спільноти, відсутність тісних зв'язків в громаді, брак поваги до культурних цінностей, брак поваги до культури більшості, позитивне ставлення в громаді до вживання алкоголю та наркотиків, доступність небезпечних речовин, відсутність молодіжних закладів і можливості для участі в про-соціальних заходах.

Для ефективної реалізації молодіжної політики щодо формування здорового способу життя дітей та молоді на рівні громади потрібно формувати інфраструктуру молодіжної політики, а саме:

забезпечувати діяльність молодіжних центрів і молодіжних працівників; сприяти формуванню та розвитку інститутів громадянського суспільства; налагоджувати міжгалузеву та міжсекторальну взаємодію у молодіжній роботі; здійснювати оцінку ефективності молодіжної роботи на рівні громади (відповідно до розроблених показників) і звітувати перед громадою про стан роботи з молоддю; забезпечувати умови молодіжної участі та молодіжного громадського контролю³⁸.

Ефективним ресурсом молодіжної роботи у громаді є залучення молоді до вирішення власних проблем, що відповідає сучасному науковому підходу до управління соціалізацією молоді, за яким молоді люди виступають у ролі не пасивних спостерігачів суспільних процесів, а активних дійових осіб.

Однією з головних 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 молодими людьми, організацію спільної роботи, спрямованої 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.

Однією з розповсюджених форм участі дітей та молоді у соціальній та молодіжній роботі є *волонтерство*. Волонтери залучаються до основних видів роботи з молоддю. При цьому волонтер вибирає собі завдання за принципом добровільного вибору, за 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 молодими людьми, а з усіма членами громади для формування загального сприйняття «культури здоров'я» та нівелювання ризикової поведінки.

³⁸ Україна приєдналася до всесвітньої ініціативи «Громада, дружна до дітей та молоді». [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/ukrayina-priydenalasya-do-vseshitnoyi-initsiatiivi-gromada-druznya-do-ditej-ta-molodi-volodimir-grojsman>.

РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ПІДґРУНТЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОЕКТІВ З ФЗСЖ МОЛОДІ

3.1. Основні стратегії та моделі збереження і 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 дозвілля³⁹.

Розрізняють три рівні профілактики – загальну, спеціальну та індивідуальну⁴⁰. *Загальна профілактика* охоплює всі верстви суспільства в цілому. Мета її полягає у здійсненні заходів, спрямованих на попередження певних проблем у майбутньому, шляхом усунення та нейтралізації факторів, що можуть сприяти їх виникненню. *Спеціальна профілактика* спрямовується на ті групи, які знаходяться в особливих умовах, що збільшують ризик виникнення та загострення проблеми (*групи ризику*), чи вже відчували 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 третинну⁴¹.

³⁹ 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).

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.

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.

Первинна профілактика – комплекс заходів, спрямований на зменшення 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 усунювання 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 підтримуваних мереж з числа найближчого оточення, закладів освіти, відоміальних соціальних служб.

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

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

Державний стандарт *соціальної послуги профілактики*, затверджений Міністерством соціальної політики України (2015 р.), передбачає організацію навчання та просвітницьких заходів, спрямованих на зміну поведінки та формування здорового способу життя. Виокремлено три види соціальної профілактики. У контексті первинного виду наріжною є цінність здоров'я та здорово-

го 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 рівнях⁴².

Стратегії профілактики – загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми й шляхів їх досягнення⁴³. 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 моделі⁴⁴. Перша – *модель стримування*. Також її називають «репресивною моделлю». Вона базується на уявленні про схильність дітей, підлітків та молоді до всього поганого. Друга модель – *модель залюкування*. Вона, як і попередня, базується на уявленні про схильність дітей та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка надає особливе задоволення. Третя модель – *модель ствердження моральних принципів*. Прибічники моделі вбачають причини негативних явищ у розбещеності певної частини молодих людей, їхньої орієнтації на негативні цінності. Четверта модель – *модель поширення фактичних знань*. Вона ґрунтується на уявленні про те, що поширенню негатив-

⁴² 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>

⁴³ Соціальна педагогіка: теорія і технології: підруч. [для студ. вищ. навч. закладів] / [Т. Ф. Алексеєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.]; за ред. І. Д. Звереві. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.

⁴⁴ Там само.

них явищ сприяє відсутність у підлітків і молоді повної адекватної інформації. П'ята модель – *модель «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, напання 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 самодопо-

моги. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий небезпечний спосіб життя⁴⁵.

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

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

Але встановлено, що зв'язок між *знанням* або *інформацією* про ризики для здоров'я, що надають різноманітні освітні, навчальні, пропагандистські програми і кампанії, та *поведінкою* людини зовсім не прямий, інколи він узагалі відсутній. *Більше того, наявність достатнього обсягу знань абсолютно не гарантує бажаної поведінки.* Відомо, що знання про необхідність змін у поведінці не завжди ведуть до самих змін. Понад те, про негативний вплив паління на стан здоров'я більше за інших знають саме курці, про методи схуднення – люди з надмірною вагою тощо. Вчені з'ясували, а практики підтвердили, що знання про необхідність змінити поведінку не є достатньою умовою для її зміни⁴⁶.

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.

⁴⁵ НДР «Формування здорового способу життя молоді в контексті профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі» (керівник авт. колективу Вакуленко О. В.). – К.: Архів Державного інституту сімейної та молодіжної політики 2016. – 150 с.

⁴⁶ 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.

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, закличками до необхідності змін на кшталт: «необхідно правильно харчуватися», «варто підтримувати належні гігієнічні умови» тощо.

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

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

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

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

Модель зміни поведінки від отримання інформації до конкретних дій дозволяє адекватно оцінювати очікуваний вплив заходів і проєктів на поведінку молодої людини, планувати всі 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

їхні елементи доцільно використовувати при розробці окремих заходів та комплексних профілактичних програм з формування здорового способу життя молоді⁴⁷.

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. 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 його⁴⁸.

Міжнародні та українські документи є важливим фундаментом 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 благополуччя і здоров'я для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з усіма передумовами.

⁴⁷ Стратегії та моделі профілактичної діяльності. http://studopedia.com.ua/1_401434_strategii-ta-modeli-profilaktichnoi-diyalnosti.html

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

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.

Наріжними *принципами* ФЗСЖ є міжгалузевість, багаторівневість, партнерство, посередництво та пристосування.

Принцип *міжгалузевості* полягає у тому, що робота, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, може бути ефективною лише за умови співпраці представників різних галузей культури, науки, виробництва, сфер законотворчості, управління, господарювання, регулювання, охорони прав і свобод населення. До активної участі у ФЗСЖ залучаються всі гілки державної влади, самоврядування, недержавні організації, суспільні інститути різного відомчого підпорядкування.

Оскільки більшість галузей, сфер, суспільних інститутів структуровані по вертикалі, принцип *багаторівневої* передбачає участь у ФЗСЖ представників усіх рівнів – центральних, регіональних, місцевих, також окремих організацій.

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, зокрема суспільних і економічних, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації.

Принцип *посередництва* передбачає здійснення координації діяльності всіх учасників роботи з ФЗСЖ, забезпечення міжгалузєвого багаторівневого партнерства, розробку спільної ідеології та взаємовигідних цілей, мотивацію до об'єднання діяльності. Крім того у практичній площині робота з ФЗСЖ має бути організована, спланована, забезпечена технічними ресурсами, інформаційно, кадрами і фінансами. Отже має бути визначено суспільний інститут (орган, система, відомство, авторитетна організація тощо), який має взяти на себе роль ініціатора та організатора ФЗСЖ, а також роль постійного посередника (координатора) партнерської діяльності на всіх рівнях.

Під *пристосуванням* мається на увазі необхідність максимального пристосування діяльності з ФЗСЖ (програм, заходів,

ініціатив) до місцевих умов її реалізації, тобто до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій, регіонів, враховуючи особливості їх суспільного, економічного і культурного устрою.

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

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

Ключовими **принципами** сучасної політики здорового способу життя є відповідальність держави за стан індивідуального і громадського здоров'я; багатосторонність підходів, урахування різнопланових детермінант здоров'я; доступність та універсальність послуг, що формують основи здоров'я людини; оперативність і гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політики здорового способу життя; активізація участі населення в програмах здорового способу життя та наявність громадського контролю⁴⁹.

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

⁴⁹ Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1, 2 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 160/212 с.

3.3. Методи формування здорового способу життя

У міжнародній та національній практиці формування здорового способу життя молоді напрацьовані різні методи роботи з моделлю⁵⁰.

Так освітні програми з формування здорового способу життя базуються на моделях і методах навчання, які використовуються у педагогічній практиці. Нижче наведено скорочений опис **методів навчання**, які впроваджуються у освітніх програмах спрямованих на формування здорового способу життя учнівської молоді⁵¹.

Міні-лекція (узагальнена назва словесного повідомлення інформації). Метою міні-лекції є передача знань. Це односторонній вид спілкування та дійовий спосіб забезпечення учасників навчальною інформацією за короткий проміжок часу.

Лекції можуть вважатись ефективними, коли вони:

- продовжуються 10–15 хвилин;
- включають групову дискусію, покази, демонстрації;
- супроводжуються такими допоміжними засобами, як великі аркуші паперу, на яких робляться нотатки під час дискусії і які вивішуються на дошці, стінах і можуть використовуватись як опорний матеріал для наступних уроків, стенди тощо.

Міні-лекції це головний метод, який використовують фахівці різних галузей (медики, юристи та ін.), коли вони приймають участь в освітніх програмах. Організаторам освітніх програм доцільно враховувати максимальну тривалість лекції – 15 хвилин. Для покращення сприйняття інформації, що докладає лектор, доцільно використовувати наочні матеріали (брошури, книги, газети і журнали), демонстрацію фільмів, слайдів, фотографій. З великою увагою молоді люди сприймають наочні матеріали, розроблені самою молоддю. Наприклад, у школах міста Шпола Черкаської області була проведена пошукова робота щодо збору «рецептів довголіття». Учні шукали серед односельчан довгожителів, збирали інформацію щодо їх способу життя (історії, фотографії та ін.). Ці матеріали оформляли в

⁵⁰ Формування здорового способу життя за моделлю «Молодь за здоров'я». Початковий курс для тренерів / Авт. колект. Т. Безулик, Т. Бойченко, О. Вакулєнко, Л. Ващенко, Н. Колотій, Н. Комарова, А. Купцова, Р. Левін, С. Олексієнко, П. Савонська, І. Ткач, А. Царенко, О. Яцура (кер. авт. колект. О. Яременко). – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2002. – 155 с.

⁵¹ 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.)

окремі історії. Використання такого матеріалу має більшу ефективність, ніж дорогі плакати, сюжети та фотографії яких запозичені з Інтернету.

Порівняння і протиставлення. Включає пошук спільних і відмінних рис. Учні спостерігають деталі і виробляють критерії, визначають подібні риси, шукають і виявляють відмінності, основані на критеріях, підсумовують. Означені складові можуть використовуватись як критерії оцінки учнів і відповідно фіксуватись вчителем.

Опитування. Займає чільне місце серед інших методів. Вважається ефективним, якщо є висока активність учнів; поглиблюється розуміння матеріалу; мислення стимулюється, спрямовується і розширюється; виникає зворотна реакція і відповідно закріплення; спонукається здатність критично мислити. Хороші питання повинні бути добре сплановані, сформульовані ясно і по суті конкретної мети уроку. Суттєвим є володіння вчителем прийомів опитування, відведення достатнього часу на обдумування відповідей, застосування питань різного рівня складності. Пряме опитування має використовуватись диференційовано, враховуючи вікові та індивідуальні особливості учнів.

Показ, демонстрація. Учні багато чому вчать, спостерігаючи. Показ, демонстрацію можна вважати ефективними, якщо учні чітко бачать і розуміють те, що відбувається. Для цього доцільні короткі пояснення вчителя і групові обговорення протягом показу.

Повторення і закріплення зосереджується на повторенні попередньо вивченого навчального матеріалу, засвоєнні умінь і практичних навичок. Щоб оцінити рівень умінь і навичок, вчителю потрібно використовувати контрольний листок спостережень.

Поглиблене вивчення має шість складових:

- щоденне повторення;
- засвоєння нового матеріалу;
- виконання практичної роботи під керівництвом вчителя;
- використання зворотної реакції для внесення необхідних коректив;
- виконання самостійної практичної роботи;
- регулярне щотижневе і щомісячне самостійне повторення.

Найкращим способом оцінювання ефективності методу може бути комбінація різних контрольних завдань, тестів.

Вчительські вказівки. При використанні цього методу досягається краще розуміння учнями навчального матеріалу, завдяки заздалегідь підготованому вчителем. У процесі того, як учні набувають необхідних знань, вчитель здійснює контроль і проводить обговорення у невеликих групах або з окремими учнями.

Використання джерел інформації (ресурсів). Цей метод є особливо ефективним у початковій школі. Вчитель читає учням різні твори, казки, оповідання тощо, пробуджуючи інтерес учнів до навчальної діяльності. Вчитель повинен володіти добре інтонаційно, емоційною мовою, щоб заохотити маленьких дітей до навчального процесу, формувати в них мотивацію до самостійного читання та оволодіння знаннями.

Систематизований огляд. Стосується організації й упорядкування навчальних тем або понять з метою засвоєння учнями матеріалу, підвищення індивідуальної значущості вивченого для учнів.

Авторське місце. Протягом застосування цієї методики учні читають вголос свої письмові нариси, чернетки або твори іншим. Слухачі забезпечують «авторові» позитивні коментарі й конструктивні зворотні реакції, висловлюють власні думки щодо запропонованого. Написане, як правило, читають всьому класу, але можна також читати в невеликих групах. Для цього виду діяльності можна відвести якийсь певний стілець (крісло) або частину власної кімнати.

Вивчення окремих життєвих ситуацій. Стосується певних сценаріїв, що ґрунтуються на ситуаціях з реального життя, які учні спостерігатимуть, аналізуватимуть, записуватимуть, застосовуватимуть, робитимуть висновки, підсумовуватимуть та даватимуть рекомендації.

Доповнення літер, слів, речень. У цьому виді діяльності в друкованому тексті пропускаються фрази, слова або літери. Учні застосовують «мовний натяк», щоб вставити пропущені місця і завершити текст так, щоб він мав сенс. Починається з усної роботи: читається вголос уривок, час від часу зупиняючись, щоб заохотити учнів закінчити рядки або фрази відповідними словами.

Концептуальна карта (опорна схема). Складання концептуальних карт часто застосовується для того, щоб учні побачили

зв'язок між новою інформацією і тим, що вони вже знають. Це метод, який використовується, щоб визначити основні поняття або показати зв'язки між поняттями; він може сприяти закріпленню нового матеріалу і повторенню пройденого; схематично відображати структурні компоненти матеріалу, які мають засвоїти учні; використовуватись для повторення матеріалу окремих тем та встановлення міжпредметних зв'язків.

Обговорення. Забезпечує можливість кожному учню висловити власні думки, почуття, погляди щодо проблеми, яка розглядається в класі. Думки інших можуть допомогти учням сформулювати власні думки. Невеликі групи, у складі від 5 до 10 осіб найбільш оптимальні для обговорення, оскільки кожен має нагоду висловитись. Обговорення може допомогти вчителю оцінити рівень розуміння матеріалу учнями.

Вирішення проблеми. Цей метод найчастіше використовується для оволодіння навичками процесу прийняття рішення, щоб знайти відповіді на запитання або шляхи вирішення проблеми.

Дискусії-роздуми. Заохочують учнів думати і говорити про те, що вони спостерігали, чули або читали. Учителі або учні починають дискусію, ставлячи питання, яке вимагає від учнів подумати та інтерпретувати (обговорити) життєвий досвід, фільми, прочитані оповідання, книжки, газетні публікації тощо. Коли учні ставлять запитання і відтворюють події фільму або оповідання, вони вносять ясність у свої думки і почуття. Поставлені запитання повинні заохочувати учнів співвідносити зміст тексту з життєвим досвідом та іншими ситуаціями. Обговорення та висновки учнів будуть різними, але такі відмінності показують їхню індивідуальність, вміння висловити свою думку, дати оцінку.

Мозковий штурм (брейнсторм) використовується для генерування ідей та активізації учнів щодо розв'язання навчальної проблеми. Вчитель виступає у ролі допоміжної особи і записує коментарі учнів. Брейнсторм є найефективнішим, коли всі твердження приймаються вчителем без зауважень; наголошується скоріше на кількості, а не на якості: головне – участь кожного учня; вчитель не критикує і не вказує на помилки учнів, а записує на дошці всі відповіді; не має ніяких обговорень або суджень з боку вчителя, за винятком тих, що з'ясовують ціль конкретного брейнсторму; учні можуть давати свої відповіді, виходячи з ідей інших

використання ідей інших учнів, перехресне спонування); вводиться часовий регламент обговорення (5–7 хвилин).

Метод може застосовуватись на початку уроку, щоб з'ясувати впевненість учнів з поставленою проблемою або, якщо необхідно привертати увагу учнів на уроці. Коли ідеї згенеровані, їх можна об'єднати або проаналізувати, використовуючи інші методи (наприклад, концептуальну карту, «павутиння» (веббінг)).

Розподіл за ознаками. Метод полягає в групуванні предметів або матеріалу згідно з ознаками, які описують спільні риси або ієрархічні зв'язки між явищами, подіями, речами, предметами тощо. Цей метод надає учням можливість визначати структурні або логічні зв'язки, розвиває здатність аналізувати інформацію та упорядковувати її.

При оцінюванні можна робити перевірку здатності учнів розуміти зв'язки між окремими об'єктами спостереження та навичок розподіляти їх за ознаками, використовуючи більше ніж один критерій або категорію, самостійно знаходити міжпредметні зв'язки.

Обговорення-дискусія. Обговорення-дискусія ґрунтується на матеріалі, що вже відомий учням. Вибирається проблема чи питання, які не потребують визначеної відповіді; потребують, щоб учні знайшли правильну відповідь (шлях вирішення).

Під час дискусії необхідно вимагати від учнів вміння уважно вислуховувати співбесідника, наводити власні аргументи, поводитися без образ, кепкування, неконструктивних суперечок, вміти визнавати свої помилки і погоджуватись з думками інших, якщо вони є правильними. Обговорення-дискусія повинна завершитись угодою, рішенням, з'ясуванням досягнутого розуміння або підсумками.

Коло знання. Спосіб вивчення учнями різного виду навчальної інформації. Цей метод залучає кожного учня до обговорення, дискусії з товаришами, обміну думками з усім класом. Коло знання використовується за тією ж схемою, що і метод обговорення-дискусії.

Навчальні групи, які співпрацюють. Метод полягає у взаємодії невеликих груп учнів, тому що невеликі групи особливо дієві для досягнення мети розвитку як соціальних, так і навчальних здібностей, умінь, навичок; у невеликій групі кожен має можливість зро-

бити свій внесок у процес навчання, висловити власну думку, навчитися поважати думку однокласників, уважно слухати, вести полеміку; у невеликій групі учні мають більше нагоди говорити, слухати, одержувати зворотну реакцію, ніж під час навчання всім класом.

Дебати. Формальна структура дебатів заохочує учнів знаходити і наводити переконливі аргументи. У дебатах більшого значення надається фактам та знанням, ніж неформальному обговоренню. Групи, утворені для ведення дебатів, повинні співпрацювати у процесі пошуку і підготовки своїх аргументів. Правила дебатів обговорюються та затверджуються заздалегідь.

Схеми, таблиці досвіду. Схеми, таблиці досвіду фіксують досвід, яким діляться учні. Такі схеми, таблиці досвіду є важливими ресурсами для розвитку вміння учнів читати і писати. Теми для схем, таблиць можуть виникати під час запланованих або спонтанних видів діяльності, які виконувались у класі. Зміст схем, таблиць описує різноманітний досвід у класі або під час екскурсій. Схеми, таблиці з'єднують усну мову учнів з письмом і читанням у межах повнозначного контексту. Словник і синтаксичні моделі мають бути знайомими для учнів.

Інтерв'ювання. Інтерв'ювання включає зустріч з певною особою (батьки, фахівці різних галузей, однолітки чи старші товариші тощо) для обговорення теми або проблеми, яка вивчається у школі, щоб дізнатися про нову інформацію, точку зору цієї особи з даної проблеми.

Взаємонавчання. Метод, розроблений Аронсон (1978), згідно з яким учні стають «фахівцями» з якоїсь проблеми, а потім зустрічаються з іншими «фахівцями» для вивчення заданої теми. Метод включає уміння і навички учнів переказувати або ділитися навчальною інформацією з товаришами (однокласниками). Для проведення взаємонавчання кожен учень одержує частину матеріалу, який потрібно викласти іншим; учні організуються в малі групи, залежно від обраної тематики, і зустрічаються з «фахівцями»; групи фахівців обговорюють матеріал, шукають шляхи вирішення проблеми і те, як представити своє розуміння однокласникам; «фахівці» повертаються до своїх груп, щоб викласти свою частину інформації і дізнатися решту навчального матеріалу від інших членів групи. Вчителі для оцінювання можуть

використовувати листок щоденних спостережень, в якому фіксується активність і внесок учнів.

Рольові ігри. Цей метод стосується виду діяльності, у якому учні розігрують певні ситуації в ролях. Дає нагоду учням перетілитись в інший образ, знайти власне вирішення проблеми. Ціля розігрування певної ситуації в класі створюється надзвичайно сприятлива нагода обговорити інші можливі шляхи вирішення проблеми, виявити ставлення учнів до тієї чи іншої ситуації та зробити загальні висновки. Важливим є те, щоб учні залучалися до ситуацій рольових ігор поступово. Вчитель може допомагати їм увійти в роль, ставлячи запитання або надаючи готові сценарії. Рольові ігри дозволяють учням отримати певний досвід та навчитися використовувати різні шляхи розв'язання однієї проблеми.

Створення книжок. У книжках, що виготовляють учні всім класом, записуються їхні ідеї, роздуми, або повідомлення про різні життєві ситуації, події, окремих людей. Їхні ідеї можуть ґрунтуватися на ситуаціях, оповіданнях, історіях, прочитаних або почутих у класі, життєвому досвіді або навчальних темах. Стилістика в надрукованому тексті і всі ілюстрації зберігаються в оригінальній версії учнів.

Логічне структурування. Цей метод полягає у тому, що в логічній послідовності учні повинні структурувати, упорядковувати події або інформацію. Це розвиває уміння учнів збагнути структуру і логіку викладу тексту. Оцінюючи учнів, потрібно звернути увагу на термінологію, якою вони користуються для позначення порядку подій, на вміння учнів згадувати і послідовно структурувати, упорядковувати події й спостереження, почуття, звертати увагу на деталі.

Консультаційна група. Консультаційна група створюється для одержання, корекції, збагачення та поглиблення знань з окремих тем програми під керівництвом вчителя або товаришів-консультантів.

«Павутиння» (веббінг). Веббінг є методом зорової репрезентації зв'язків між речами, поняттями, концепціями, наслідками чи подіями. Застосування цього методу дозволяє досліджувати і упорядковувати навчальний матеріал в певній послідовності за ієрархічним змістом. Розглядаються і визначаються міжпредметні

зв'язки (наприклад, веббінг може використовуватися під час вивчення класифікаційних рядів). Утворена мережа зв'язків визначає знання учнів, їхній досвід і мету, з якою створюється ця мережа.

Панельні дискусії, усні виступи. Цей метод полягає в тому, що створюються невеликі групи учнів, які обговорюють проблему у присутності решти учнів класу під керівництвом посередників (вчителів). Панельні дискусії можуть включати усні виступи, викладення, презентації, що дають можливість учням набути навичок у пошуку джерел та упорядкуванні навчального матеріалу. Ці навички будуть корисні для всіх учнів, але такі виступи є особливо цінною формою стимулювання активності учнів з індивідуальними особливостями, зокрема тих, які мають труднощі з письмовими відповідями, що дозволяє їм зробити усне повідомлення, як альтернативу письмовій роботі.

Навчання за допомогою комп'ютера. Метод використовується для оволодіння, систематизації, закріплення та перевірки знань учнів, а також як універсальна ресурсна підтримка (Інтернет) для самостійного пошуку і опрацювання навчального матеріалу.

Опис візуального ресурсу. Цей метод полягає у тому, що учні повинні оволодіти навичками опису візуальних ресурсів (листівки, серії малюнків, фотографії, фільми й уривки з фільмів тощо). Це може використовуватись для стимулювання уваги учнів, вміння інтерпретувати, обговорювати та дискутувати з приводу побаченого. По мірі оволодіння навичками опису вчитель пропонує учням самостійно розробити сценарій рольових ігор та презентувати їх іншим учням класу.

Щоденник класу. Цінним методом вироблення навичок системності учнів є щоденне нотування, запис спільних подій, заходів і діяльності у класі. Записи, нотатки можуть вестися на класному календарі або у класному щоденнику.

Есе, твори. Есе, твори є вправами, які вимагають від учнів самостійного аналізу та вичерпного висвітлення у письмовій формі поставленої проблеми з відображенням свого ставлення, почуттів, суджень тощо.

Читання та розмірковування під керівництвом вчителя. Цей метод полягає в тому, що учні читають, розмірковують та обговорюють свої відповіді за допомогою питань учителя. Увага зосереджується на змісті прочитаного.

Домашня робота. Стосується завдань, які учні одержують для виконання у позашкільний час. У початковій школі важливо давати домашні завдання для роботи разом із батьками, що підвищує якість зв'язків батьків і школи та розуміння ними навчального матеріалу.

Особисті щоденники. Особистий щоденник дозволяє учням висловити особисті думки, почуття та ставлення до проблем, які розглядаються в класі відповідно до навчальної програми. Рішення про те, чи ділитися змістом записів у щоденнику з іншими, залишається за учнями.

Ключові словники. Ключові словники – це особистий «банк» вибраних понять, термінів, визначень тощо, який є цінним ресурсом для оволодіння учнями навчальної програми. Учні можуть розширювати список ключових слів для розширення свого словникового запасу.

Навчальні контракти. Метод стимулює вироблення навичок прийняття учнем самостійного зваженого рішення. Використовується, якщо учні мають скласти певні домовленості з вчителем, батьками, між собою тощо. Учні і вчителі працюють разом протягом планування, виконання та оцінювання особистих контрактів.

Особисте листування. Листування розвиває навички письмового спілкування. Учні початкових класів краще володіють усною мовою, тому листування заохочує їх до використання розмовної мови у письмовому спілкуванні, що підвищує якість творчого мислення, стимулює розвиток грамотності.

Ділове листування. Листи, які інформують «ділових партнерів», можуть дуже відрізнитися за змістом і формою. Вироблення навичок ділового листування є важливою умовою соціальної адаптації учнів до дорослого життя.

Конспектування. Вивчення окремих тем вимагає від учнів умінь і навичок конспективного нотування основного змісту навчального матеріалу. Учні повинні навчитися читати різні друковані матеріали, письмово виокремлюючи їх суть.

Написання газетних статей. Написання різних видів газетних статей стимулює розвиток умінь учнів використовувати спеціальну («газетну») мову. Статті та репортажі в газетах інформують, переконують і розважають читачів. Такі газети можна випускати у межах класу, школи, району, міста.

Особиста точка зору. Використовуючи цей метод, учні вчать ся розрізняти твори, в яких автори висловлюють власні погляди, почуття, щодо певних подій, та такі твори, в яких факти висвітлю ються неупереджено, без авторських інтерпретацій. Акцентується увага на змісті історичних подій, фактах тощо. Поступово учні оволодівають навичками, з одного боку, чіткої констатації фактів, а з іншого, – висвітлення певних проблем з особистої точки зору, свого погляду на події. Ці навички формуються через порівняння оповідань, історій і розуміння того, з якої точки зору вони написані, як їх можна інтерпретувати.

Доповіді, повідомлення. Доповіді, повідомлення можуть бути письмовими, графічними або усними та залучати учнів до уза гальненого, стислого викладення навчального матеріалу, вислов лення власної точки зору.

Дослідні проекти. Учні беруть участь у дослідних проектах індивідуально, як партнери і як члени невеликих груп. Дослідні проекти є дуже ефективними для розвитку і розширення творчих та аналітичних умінь і навичок. Це вимагає від учнів критичного аналізу прочитаного матеріалу, його послідовного упорядкування та інформування інших про результати своїх досліджень. Дослідні проекти складаються з наступних п'яти етапів: визначення мети і теми дослідження; збір інформації з використанням різно манітних ресурсів; аналіз та упорядкування інформації; вироб лення власних суджень та висновків; оприлюднення отриманих результатів.

Екскурсії. Дозволяють учням застосовувати набуті знання та навички в реальних умовах, поза класом, набути нового досвіду, порівняти знання, отримані в класі, з життєвим досвідом.

Уявний образ. Метод спрямований на вироблення в учнів навичок створення уявного (віртуального) образу (предмету, об'єкту), події або ситуації. Розвиває уяву, фантазію та творче мислення. Дуже ефективний при роботі з учнями початкової школи.

Ілюстрування. Ілюструючи певні події, оповідання чи випад ки, учні передають розуміння, особисте сприйняття й ставлення до прочитаного або почутого. Учні розвивають творче мислення, уяву, фантазію, коли зображують персонажів, середовище, події і окремі деталі. Цей метод особливо ефективний для учнів початкової школи.

Одним з найефективніших методів навчання є *тренінг*. Бо тренінг – це одночасно спілкування, ефективна форма засвоєння знань, інструмент для формування умінь та навичок, форма розширення досвіду, цікавий процес пізнання себе та інших.

Тренінг проводить тренер (ведучий), котрий спілкується з учасниками «на рівних», тобто є таким же учасником тренінгової групи, як і інші учасники. Але він одночасно є й каталізатором усіх процесів, що відбуваються в групі.

Тренінги з тематики здорового способу життя можуть бути спрямовані на досягнення таких *цілей*:

- підвищення здатності учасників до позитивного ставлення до своїх можливостей досягти доброго здоров'я, вести здоровий спосіб життя;
- розвиток асертивної поведінки;
- формування навичок здорового способу життя;
- активізація зусиль громадськості в напрямі конструктивної розв'язання проблем здоров'я;
- розширення можливостей альтернативної громадянської освіти щодо здоров'я;
- пошук ефективних шляхів розв'язання нагальних місцевих проблем здоров'я завдяки об'єднанню в тренінговій роботі спеціалістів установ і організацій різних галузей, органів місцевого самоврядування, причетних до зазначеної проблеми;
- зміна поглядів на конкретні питання здоров'я та пошук шляхів їх вирішення.

Методи роботи, які широко використовуються при проведенні заходів з формування здорового способу життя молоді, наведені у таблиці 3.1. 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.

Аналіз основних методів роботи з формування здорового способу життя молоді⁵²

Методи роботи	Переваги	Недоліки	Мета
Лекції	<ul style="list-style-type: none"> ➢ цілісна систематизована інформація; ➢ не потребує організаційних витрат та значного технічного обладнання; ➢ охоплює велику кількість людей та швидко організовується 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ інформація може не бути почутою, сприйнятою та швидко забутися; ➢ обмежені можливості емоційного впливу та формування емоційного ставлення; ➢ відсутній досвід практичних дій та не впливає на поведінку; ➢ аудиторія швидко втрачає увагу та веде себе пасивно 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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.
Кіно-, відео-лекторій	<ul style="list-style-type: none"> ➢ формує емоційне ставлення та впливає на аудиторію 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ наявність технічних засобів; ➢ можливий когнітивний дисонанс; ➢ пасивність аудиторії; ➢ не формує позитивну поведінку 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ формування емоційного ставлення щодо проблеми в поєднанні з бесідами і дискусіями; ефективні при роботі з дітьми.
Бесіда	<ul style="list-style-type: none"> ➢ активізує аудиторію, підвищує її зацікавленість; ➢ дозволяє поділитися власним досвідом 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ суто інформаційний метод, не формує позитивної поведінки; ➢ вимагає певних знань аудиторії щодо проблеми 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ формування переконань щодо проблеми при роботі з групами, в яких існують різні точки зору щодо проблеми.
Диспут, дискусія	<ul style="list-style-type: none"> ➢ викликає інтерес, стимулює активний пошук інформації щодо проблеми; ➢ сприяє глибокому засвоєнню інформації; ➢ формує відповідні переконання 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ учасники поділяються на активних і пасивних; ➢ не формує позитивної поведінки учасників 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ підвищення активності й формування переконань.

⁵² 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 тт.)

Методи роботи	Переваги	Недоліки	Мета
Гра, рольова гра	<ul style="list-style-type: none"> ➢ викликає живі емоції, інтерес, підвищує активність; ➢ створює відчуття «занурення в проблему»; ➢ пошук шляхів вирішення проблем; ➢ надає досвід поведінки 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ мало можливостей для засвоєння інформації; ➢ потребує певної внутрішньої свободи і позитивного емоційного стану; ➢ відповідна умовність при грі знижує її ефективність 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ допомагає розв'язати поставлені задачі за допомогою моделювання відповідних ситуацій.
Тренінг	<ul style="list-style-type: none"> ➢ формує погляди, навички та відповідну поведінку; ➢ отриманий досвід учасники можуть поширювати серед інших у неформальному спілкуванні 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ дозволяє охопити невелику кількість учасників; ➢ потребує значної мотивації учасників; ➢ вимагає значних витрат часу; ➢ потребує ґрунтовної підготовки тренера 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ формування навичок та застосування їх на практиці.
Засоби масової інформації (ЗМІ)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ дозволяє охопити широку аудиторію; ➢ поширена інформація, користується значною довірою 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ можливість неправдивої інформації; ➢ може викликати когнітивний дисонанс; ➢ пасивна позиція аудиторії; ➢ обмежена можливість зворотного зв'язку 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ привернення уваги до проблеми, формування певної суспільної думки.
Науково-популярні матеріали (буклети, брошури, книги тощо)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ дозволяє системно і цілісно викласти інформацію 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ потребує значної мотивації й певних зусиль для засвоєння; ➢ може бути незрозумілою і непринятною; ➢ не дає досвіду поведінки, не формує навичок 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ поінформованість та привернення уваги; ➢ допоміжна інформація в ході лекцій, бесід, дискусій та тренінгів.
Соціальна реклама	<ul style="list-style-type: none"> ➢ охоплює велику кількість людей; ➢ викликає інтерес до проблеми; ➢ стимулює роздуми щодо проблеми. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ іноді сприймається упереджено, дратує своєю нав'язливістю; ➢ може викликати когнітивний дисонанс або звикання 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ привернення уваги до проблеми, а також як допоміжне джерело впливу разом з інформаційними методами.
Твори мистецтва	<ul style="list-style-type: none"> ➢ викликають сильні емоційні переживання; ➢ не потребують додаткової мотивації для сприйняття 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ можливість подання викривленої інформації; ➢ важко передбачити вплив на особистість 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ знаходити гармонію та виокремлювати позитив; ➢ ефективний матеріал для обговорення під час бесід, дискусій тренінгів.

РОЗДІЛ 4. ПРОЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

4.1. Місце та роль молоді у формуванні здорового способу життя⁵³

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

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»)

Швидкоплинність змін в Україні та світі – бурхливий науково-технічний прогрес, зовнішня відкритість країни, внутрішні суспільно-політичні та соціально-економічні трансформації – все це уможливує 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 мо-

дель 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 ілюструє різні ступені участі дітей та молоді в проектах, організаціях чи спільнотах (табл. 4.1.).

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 молоді співпрацювати на будь-якому рівні за її вибором⁵⁴.

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 консультацій⁵⁵.

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.

⁵⁴ Вербова Н. В., Осипенко В. Е. Тренинг социального действия: Методическое пособие. – Калининград, 2006. – 80 с.

⁵⁵ 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»)

«Драбина участі» Р. Харта

Сходи	Діяльність	Рівень участі
0) Ідеї, що приймаються за ініціативою молоді разом з дорослими	молоді люди самостійно планують, реалізують, оцінюють соціальний проєкт і несуть повну відповідальність за його результати. Відповідальність за свої рішення пов'язана насамперед із набуттям досвіду участі та розвитком соціально корисної компетентності.	УЧАСТЬ
7) Ідеї, що приймаються за ініціативою молоді під керівництвом дорослих	шляхом дійсної участі в проєктах, які передбачають вирішення конкретних проблем, молодь розвиває навички критичного сприйняття та порівняння точок зору, є важливим для розвитку самовизначення.	
6) Ідеї, що приймаються за ініціативою дорослих разом з молоддю	проєкт ініціюється дорослими, рішення приймаються разом з молоддю. Така співучасть у розробці проєкту 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 проєкт повинен відповідати таким вимогам: молодь розуміє і поділяє мету і завдання проєкту; молодь знає, хто і чому приймає рішення про її участь; роль молоді значна і усвідомлена, вона не є лише декорацією для дорослих; молоді люди стають учасниками проєкту 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 проєкту і, відповідно, власних дій та участі. Дорослі маніпулюють ними, відповідно до цілей, які ставляться.	

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

- підготовка дітей та молоді до роботи в соціальних проєктах;
- 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 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. Проєкти з формування здорового способу життя дітей та молоді

В розробці та реалізації соціальних проєктів, спрямованих на формування здорового способу життя дітей та молоді, використовуються різні форми та методи роботи. Саме тематичне поєднання дозволяє зацікавити молодь проблемою, що розглядається, залучити активну молодь до участі у проєкті. 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 та оволодіння певними вміннями і навичками щодо дотримання здорового способу життя, а й сприяє розвитку розуміння проблеми⁵⁶.

Найбільш плідним 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;

⁵⁶ Розробка та впровадження соціальних проєктів, 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 ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2004.

– 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, стать, релігія, рівень неврівноваженості, зацікавлення новими відчуттями, шкідливість, 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 з архівів проекту «Молодь за здоров'я» і стосуються роботи з молоддю в м. Києві, Школянському районі Черкаської області і Березнянському районі Рівненської області.

I. Методика «рівний – рівному»⁵⁷. Основною метою профілактичної роботи за методикою «рівний – рівному» є навчання однопілітків однопілітками, 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.

Завдання проекту:

– підвищення знань, умінь і навичок здорового способу життя у підлітків та молоді з метою попередження небезпечної поведінки;

⁵⁷ Зимівець Н. В. Навчання ровесників ровесниками – інноваційна навчально-інформаційна технологія. // Практична психологія та соціальна робота. – № 4. – 2001. – С. 17–20.

- підготовка волонтерів та залучення їх 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 передують 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 слухачів Школи знаннями 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 молоді про статеві особливості та 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 мають сприяти розумінню власної відповідальності стосовно ризику інфікування ВІЛ/СНІД та ІПСШ, терпимому ставленню до ВІЛ-інфікованих, усвідомленому вибору 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 рівні 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

пониж 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:

- спільно зі школярами вивчити вітамінні властивості лікарських рослин рідного краю;
- обладнати в школі фітобар;
- забезпечити всіх бажаючих у школі вітамінними чаями;
- оцінити вплив вживання вітамінних чаїв на здоров'я учнів;
- 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:

- проведення тренінгів для спеціалістів школи: працівників їдальні, медсестри, вчителів;
- обладнання в шкільній їдальні куточку де можна пропонувати учням вітамінні чаї – фітобар;
- обладнання методичного куточку з інформацією про вплив вітамінів, які містяться в лікарських рослинах, на здоров'я;
- збір лікарських рослин, їх висушування та зберігання;
- введення курсу вітамінних чаїв в щоденне меню шкільної їдальні;

- оцінка ефективності впливу вживання вітамінних чаїв на дитиний організм;
- 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 та пропонуються 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 спрямовані на проведення опитування в межах однієї школи, населеного пункту, окремої категорії громадян тощо. Форми проведення дослідження різні.

Реалізація проектів пошуково-дослідницького спрямування складається з 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 можуть 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 вивчення змін у молодіжному середовищі, на активізацію молоді у вирішенні своїх проблем, на розробку конкретних соціальних програм та вплив на їх впровадження. Соціологічне дослідження проводиться самою молоддю. 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-економічним становищем молоді, станом її здоров'я, проблемами стосовно сім'ї та шлюбу та проблемами жіночої молоді.

Важливим аспектом в реалізації проекту є навчання волонтерів-інтерв'юєрів, надання їм теоретичних та практичних знань про основні 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 вирішення 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 – у соціальній роботі, міському плануванні, освіті і т. д. Розкриває, наприклад, проблеми доступності тих чи інших елементів міського простору (наприклад, соціальних послуг, транспорту, зайнятості), соціальної уразливості окремих груп громадян. Соціальні карти використовуються як інструмент соціального оцінювання та ранжування елементів структури поселення (за ступенем престижності, соціально-економічних умов життя).

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

Результати картування були подані в селищну раду та стали підґрунтям для плану діяльності по створенню більш сприятливих 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 передачі з покоління в покоління;
- навчання підлітків раціональному використанню скарбів народної мудрості, рецептів довголіття у веденні здорового способу життя;

розвиток вміння самостійного ведення пошуково-дослідницької роботи учнівською молоддю.

Цільові групи:

- учнівська молодь району;
- педагогічні колективи навчально-виховних закладів району.

Основні складові проекту.

1) Затвердження положення про районний конкурс «Рецепти довголіття», визначення складу журі.

2) Проведення семінарів, тренінгів для заступників директорів з шкільної 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-виховних 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 району.

7) Видання збірки «Рецепти здоров'я довгожителів», зібраної і впорядкованої на основі найяскравіших результатів 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 з 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 тема-

тичних 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 профілактики 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 – змодельувати життєву ситуацію і залучити глядачів до спільного пошуку вирішення проблеми.

Об'єкт реалізації проекту:

- акторська група складається з 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 швидкого окреслення 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 алкоголем, наркотиками та тютюном»;
- «Проблеми в школі та в ВУЗах між ровесниками»;
- «Проблеми дітей та батьків».

4) Підготовка сценарію виступу акторської групи за однією з 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 з 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.

6) 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 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 широке коло 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 з форм залучення молоді до пропаганди здорового способу життя є робота лекторських груп за методикою «рівний – рівному», що покращує сприйняття інформації в молодіжному середовищі. Здебільшого 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 у 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/СНІДу;
- 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, тютюноналілля. 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 та шкідливого впливу 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 за відповідною тематикою, 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.

Головна *мета* 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 навчилась 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;

міння 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»; плакатів за тематикою «Екологічний стан навколо нас»; розповсюдження газет «Зелена неділя», «Екологія здорового способу життя», збірки «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:

- проведення циклу тренінгів «Умій сказати – ні», спрямованих на вироблення навичок відмови від шкідливих звичок;
- виготовлення рекламних стендів «Ровеснику, я обираю здоровий спосіб життя!»;
- проведення інтерактивної гри «Увімкни розум» серед учнів загальноосвітніх шкіл;

- конкурс антиреклами «Тютюнова спокуса» серед учнів навчальних закладів;
- учнівська конференція «Куріння – шкода здоров'ю, потомству, красі, грації»;
- 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 з числа учнів школи (15 осіб).

Заходи, що реалізуються в межах проекту:

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

Проводиться інформаційно-рекламна підтримка проекту: підготовка відеоматеріалу «Велика перерва», виготовлення інфор-

маційно-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. Учні-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 для 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 підростаюче 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 з 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.

У 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 радіопросторі, де бракує корисних радіопередач та радіорубрик молодіжного характеру, а ті, що існують, часто-густо неадекватно висвітлюють молодіжні про-

блеми, 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'єднанням 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; створення інформаційно-методичної бази молодіжної роботи; організація тематичних гуртків і клубів молодіжної роботи; проведення інформаційних кампаній з формування позитивного іміджу молодіжної роботи, залучення молоді тощо.

4.3. Кращі практики молодіжної роботи з формування здорового способу життя молоді

У 2018 році Міністерством молоді та спорту України проведено другий Всеукраїнський конкурс кращих практик молодіжної роботи. Усього на конкурс було подано 173 проекти майже з усіх областей України (крім Закарпатської області) та м. Києва. Інститутами громадянського суспільства на конкурс було подано 107 заявок (62 % від загальної кількості заявок), державними установами та закладами – 66 заявок (38 %) ⁵⁸.

Подані на конкурс проекти молодіжної роботи переважно стосувалися впровадження двох пріоритетних напрямів Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 роки: «розвиток неформальної освіти» (86 практик, 50 % від загальної кількості заявок) та «формування громадянської позиції і національно-патріотичне виховання» (74 практики, 43 % від загальної кількості).

⁵⁸ Каталог кращих практик молодіжної роботи в Україні. – Київ: Програма розвитку ООН в Україні, 2018. – 216 с.

На впровадження такого пріоритету Програми, як «здоровий спосіб життя» було зорієнтовано 11 проєктів (6 % від загальної кількості), з них – 1 проєкт національного рівня впровадження, по 5 проєктів регіонального та місцевого рівня. Подані на конкурс практики молодіжної роботи, спрямовані на формування здорового способу життя молоді, залучення молодих людей до занять спортом та рухової активності, профілактику шкідливих звичок.

Зокрема, подані на конкурс проєкти, зорієнтовані на здоровий спосіб життя молоді, стосувалися таких напрямів молодіжної роботи як:

- пропаганда здорового способу життя;
- залучення молоді до занять спортом та рухової активності;
- проведення спортивних заходів;
- розбудова інфраструктури для спортивних занять та рухової активності;
- профілактика шкідливих звичок.

Пропаганда здорового способу життя

Соціальний проєкт підвищення життєвої компетентності підлітків м. Конотоп «Здоровий вибір» (Громадська організація «Молодіжна організація студентів «Новий час», Сумська область, м. Конотоп).

Мета проєкту – підвищити рівень сформованості життєвих компетентностей 25 підлітків м. Конотоп шляхом організації неформальної освіти та змістовного дозвілля за розвивальною програмою конструктивної взаємодії «Гармонійний світ особистості» та активізувати їх громадську активність через залучення учасників проєкту до організації масових молодіжних акцій для учнівської та студентської молоді Конотопу.

У ході реалізації проєкту:

- проведено цикл розвиваючих занять за програмою тренінгу міжособистісної взаємодії «Гармонійний світ особистості» для підлітків 12–16 років м. Конотоп;
- організовано роботу дозвілєвого клубу спілкування «Стань творцем здорового життя»;
- проведено молодіжні масові соціальні акції місцевого значення: благодійний молодіжний забіг «Твори добро» до Дня фізкультури і спорту; молодіжний флешмоб «Обійми мене» до Міжнародного дня толерантності; інформаційно-просвітницька акція

«Насильству-Ні!» до Міжнародного дня боротьби за ліквідацію насильства щодо жінок; молодіжна інформаційно-просвітницька акція «Червона стрічка» до Дня порозуміння з ВІЛ-позитивними людьми;

- виготовлено інформаційно-довідниковий буклет «Здоровий вибір» підлітків: куди звернутися та де знайти допомогу?»;
- за результатами проекту проведено молодіжний форум «Здоровий вибір».

Проект був презентований на конкурсі проектів, розроблених інститутами громадянського суспільства, організованому Конотопською міською радою, та отримав 100 % фінансування. Партнери проекту: Політехнічний технікум Конотопського інституту СумДУ, Конотопський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Дитяча юнацька спортивна школа ім. М. Маміашвілі, Конотопський центр з надання безоплатної вторинної правової допомоги, Молодіжна рада Конотопського теркому профспілки залізничників, місцеві ЗМІ, приватні підприємці.

Клуб Real Student Life (громадська організація «Полум'я надії», м. Вінниця).

Громадською організацією у 2014 році створено клуб Real Student Life, що є *«невеличкою територією здорового та активного життя для студентів, щоб у них була альтернатива нічним клубам та віртуальній самотності»*. У клубі створено умови для соціальної адаптації молоді віком 17–22 років шляхом проведення зустрічей, пропаганди здорового способу життя та спільної організації суспільно значущих заходів для міста, таких як Фестиваль сім'ї, заходів до Дня здоров'я, Дня боротьби зі СНІДом та ін.

У контексті здорового способу життя у клубі діють танцювальний клуб для дівчат, спортивний клуб для хлопців, проводяться тренінги з тематики здорового способу життя, консультативні зустрічі для наркозалежних та їх родичів, кожне літо проводяться молодіжні наметові табори.

Кількісні результати роботи клубу за 2017–2018 рр. у напрямі формування здорового способу життя молоді:

- 500 осіб охоплено танцювальним флешмобом та відеоопитуванням до дня здоров'я;
- 250 осіб охоплено «Футболом проти наркотиків»;
- 2284 особи, у т. ч. вчителі, батьки, учні, закінчили інформаційно-просвітницький курс «Університет здорової молоді»;

- 100 дітей з малозабезпечених, багатодітних родин та сімей воїнів АТО, ВПО безкоштовно відвідали оздоровчий табір у м. Житомир;
- 200 чоловік загалом відвідали зустрічі (залежні, їх друзі, родичі);
- 20 зустрічей проведено для співзалежних.

Клуб орендує приміщення, яке було відремонтовано та обладнано за кошти, залучені за допомогою фандрейзинга. За кошти, вилані по гранту, на громадську організацію було придбано ноутбук, принтер, петличний мікрофон. Усі працівники організації є добровольцями та волонтерами.

Проект «Healthy Schools: заради здорових і радісних школярів» – трирічна соціальна програма, яка реалізується Центром «Розвиток КСВ» та Mondelēz International Foundation.

Мета проекту – сприяння розвитку здорового харчування, фізичних активностей та свідомого ставлення школярів до власного здоров'я. У межах проекту розробляються рекомендації для закладів освіти щодо реалізації активностей та створюється спільнота відповідальних закладів, що сприяють здоров'ю учнів.

Завдання проекту:

- набуття та засвоєння учнями нових знань про здоровий спосіб життя;
- популяризація раціонального харчування та концепції «здорового дизайну» рекреацій та приміщень, де перебувають і харчуються діти;
- впровадження нових форм організації тематичного дозвілля учнів;
- створення спільноти закладів загальної середньої освіти, що популяризують здоровий спосіб життя.

Пілотний проект реалізовано у 2018 році у 73 закладах загальної середньої освіти Києва, Київської та Сумської областей. Навчальні заклади реалізували міні-проекти на тему здорового способу життя.

Залучення молоді до занять спортом та рухової активності

Проект «Школа спортивного волонтера» (Громадська організація «Спортивний клуб «Престиж», м. Дніпро).

Пілотний проект створення волонтерського руху на Дніпропетровщині з популяризації здорового способу життя серед дітей та молоді, розвитку аматорських дитячих змагань з різних видів спорту реалізовано у 2016–2017 рр. у містах Марганець та Нікополь. Ідеєю

проекту є мотивація молодих людей об'єднатись заради розвитку дитячо-юнацького спорту.

Основні етапи в реалізації проекту.

Перший етап – виявлення у молодіжному середовищі молодих активістів.

Другий етап – навчання молодих активістів спеціалістами з профільних федерацій та спортивними журналістами за наступними напрямками:

- організатор проведення змагань;
- арбітри з ігрових видів спорту;
- спортивні журналісти;
- фотографи;
- відеооператори.

Третій етап – безпосереднє проведення змагань серед аматорських дитячо-юнацьких команд з ігрових видів спорту на території міст Дніпропетровської області.

У двох містах (40 тис та 100 тис населення) загальна кількість молоді, що долучилась до участі, становила – 1521 особу. Для активної підтримки учасників проекту 30 відомих особистостей країни (Олімпійські чемпіони, зірки української естради, чемпіони світу та Європи, відомі футболісти, спортивні оглядачі) записали відеозвернення до дітей та молоді, передали привітання до учасників проекту.

З метою підвищення рівня самооцінки молодих людей, які проживають у невеликих містах, до міста Марганець на зустріч з молоддю запрошено відомого українського бізнесмена, мецената, продюсера, президента «Фонду волонтерів України», громадського діяча – Тимофія Нагорного.

Розроблений проект виграв міні-грант у сумі 800 доларів. Отримані від нього кошти стали основою для залучення необхідних ресурсів. У реалізації проекту були об'єднані зусилля органів місцевого самоврядування, виконавчої влади, закладів освіти, бізнесових структур та громадськості для створення в містах Марганець та Нікополь Дніпропетровської області відповідних умов для роботи з дітьми та молоддю, організації дозвілля дітей та молоді на якісно новому рівні. Партнерами проекту стали: медіа-партнери, ФФУ, ФФДО, типографія «Арт-прес»; Марганецька та Нікопольська міські ради; Дніпропетровське обласне відділення Національного олімпійського комітету України; Фонд волонтерів України.

Впровадження проекту стало важливою складовою вирішення питання соціально-економічного розвитку територіальної громади. У межах проекту було утворено 19 спортивних команд.

У результаті реалізації проекту учасники:

- отримали знання зі спортивного менеджменту;
- мають можливість самостійно проводити спортивні змагання без сторонньої допомоги;
- підвищили рівень самооцінки: частина дітей відчула себе особистостями;
- побудували взаємозв'язки з місцевою владою, що дозволяє проводити заходи на регулярній основі.

Проект «Березинська мультиспортивна школа» (Львівська міська громадська організація «Туристсько-спортивний клуб «Манівці», с. Березина Миколаївського району Львівської області). Ідея залучення сільської молоді до спортивних занять виникла під час проведення навчально-тренувальних зборів членів ГО «Туристсько-спортивний клуб «Манівці» на річці Дністер, що збирали багато молодих місцевих глядачів. Хтось з них наважився попросити дозволу покататись на каяку, в процесі спілкування виявилось, що спортивних секцій чи змістовного дозвілля у селі немає. Так поступово зародилась ідея створити у с. Березина спортивну школу з каякінгу і кануполо, що діє за підтримки громадської організації з 2014 року:

- 2014 р. – виїзні тренування на Дністрі, залучення місцевої молоді до занять;
- 2015 р. – регулярні тренування з каякінгу, придбання зруйнованої насосної станції, проведення фестивалю «Небу-ХАЙ!» у с. Крупське;
- 2016 р. – участь молоді с. Березина у виїзних тренуваннях (річки Чорний Черемош, Стрий, Опір);
- 2016–2018 рр. – проведення фестивалю «Небу-ХАЙ!» у с. Березина із залученням місцевої молоді до підготовки та проведення заходу;
- 2017 р. – участь команди с. Березина у Чемпіонаті України з кануполо (I місце у III віковому дивізіоні).

Джерелом ресурсів для втілення проекту стали власні кошти членів організації, а також фінансова підтримка соціального підприємства, яке надає послуги з організації активного відпочинку, а прибуток скеровує на створення і функціонування спортивної

школи (в тому числі придбання спорядження, поїздки молоді на тренувальні збори, семінари та змагання).

Завдяки проекту близько 40 молодих людей із сільської місцевості залучені до регулярних тренувань; команда с. Березань перемогла на всеукраїнських змаганнях. Участь у фестивалі «Небу-ХАЙ!» беруть близько 1500 молодих людей з Львівської, Івано-Франківської, Тернопільської, Вінницької, Київської, Запорізької, Черкаської областей.

Завдяки функціонуванню спортивної школи молодь району має доступ до змістовного і активного дозвілля, популяризується здоровий і активний спосіб життя. Молодь залучається до підготовки та втілення масштабних соціальних проектів, здобуває організаційні та лідерські навички.

Проект «Тренування з чемпіоном» (КДЮСШ «Атлетик», обласна школа з видів боротьби, Донецька область, м. Маріуполь).

Слабка взаємодія спортивних шкіл із загальноосвітніми школами призвела до зменшення кількості дітей, які відвідують спортивні секції, зниження загального рівня спорту в місті, що негативно впливає на здоров'я дітей та молоді. Показові виступи учнів спортивної школи вирішують кілька проблем: пропагують спорт та здоровий спосіб життя, налагоджують відносини між загальноосвітніми і спортивними школами, залучають дітей до спортивних секцій.

Практика реалізується з 2011 року і передбачає такі складові:

- за погодженням з адміністрацією загальноосвітнього закладу, учні спортивної школи демонструють свою спортивну майстерність учням загальноосвітньої школи;
- в процесі уроку проходить Вікторина на знання історії рідного краю та видатних спортсменів;
- запрошені гості (спортсмени-олімпійці, параолімпійці, де-фолімпійці) проводять нагородження найбільш активних учасників і спілкуються з учнями;
- з учнями проводяться лекції на тему булінгу, а також гендерної рівності чоловіків та жінок (до практики активно залучені жінки спортсменки, які розповідають о свої спортивних досягненнях, пропагують здоровий образ життя, демонструють прийоми самооборони).

За 7 років проведено понад 78 показових виступів, які залучили в секцію понад 400 спортсменів. Секція отримала спонсорську допо-

могу на придбання спортивного обладнання. У 2018 році під розвиток цього проекту було отримано грант на 100 тис. грн від мариупольської міської ради за програмою «Громадський бюджет». Проект став лауреатом в обласному конкурсі «Молода людина року – 2018» у номінації «Краща молодіжна ініціатива року».

Власні ресурси організації: килим борцівський, три манекена, спортсмени-волонтери (12 осіб). Додатково залучені ресурси: автобус і звукове обладнання Міського палацу культури, спортивна символіка від Олімпійського комітету Донецької області. Призи для учасників: м'ячі (футбольні, баскетбольні), спортивні набори від партнерів і Маріупольського спортуправління. До практики також залучаються представники міжнародних благодійних організацій.

Один з основних результатів роботи – створення позитивного іміджу в місті даного виду спорту, згуртування колективу і залучення уваги ЗМІ та громадськості до проблем спорту.

Проект «Я обираю здоровий спосіб життя!» (ГО «Спортивна федерація ІФІТ», м. Миколаїв).

Світовий досвід свідчить, що рухова активність людини протягом усього життя запобігає захворюванням та поліпшує стан здоров'я. За інтегральним показником здоров'я населення – середньою очікуваною тривалістю життя людини Україна займає одне з останніх місць в Європі. Потребує нагального розв'язання проблема розвитку спорту вищих досягнень та підготовки резерву для національних збірних команд. Однією з причин ситуації, що склалася у сфері фізичної культури і спорту є недостатнє пропагування здорового способу життя серед широких верств населення і, в першу чергу, серед молоді.

Проект спрямовано на залучення дітей та молоді до активної участі у різноманітних спортивних секціях та досягнення певних висот в особистому житті а також на патріотичне виховання молоді на прикладі молодих спортсменів та пропаганду фізкультурно-спортивного руху на Миколаївщині. З метою залучення молоді до регулярних фізкультурно-оздоровчих занять здійснюється інформування молоді про позитивний вплив на здоров'я людини оптимальної рухової активності, популяризація досягнень миколаївських олімпійців-земляків.

У межах проекту громадською організацією у школах міста проведено свято «Я обираю здоровий спосіб життя!». Спортивні секції та школи презентували свої види спорту, видатні спортсмени Ук-

раїни, як волонтери, допомогли у проведенні заходу. Молодь побачила показові виступи вихованців СДЮСШОР № 6 з боксу, МОК КДЮСШ № 1 з кікбоксингу та з греко-римської боротьби, секції дзю-до. Після показових виступів, для учнів 6–8-х класів було проведено спортивні естафети. Всі учасники змагань були нагороджені дипломами і медалями, а також отримали буклети з інформацією про спортивні школи, показові виступи яких вони побачили. Організатори щиро сподіваються, що після вражаючих виступів, які викликали позитивні бурхливі емоції у школярів, вони візьмуть приклад з однолітків і захочуть займатися спортом.

У проєкті «Я обираю здоровий спосіб життя!» взяли участь керівники, волонтери та учасники, близько 300 осіб та 45 організаторів. Миколаївська обласна громадська організація «Федерація легкої атлетики» частково надала спортивне обладнання для проведення заходу. Управління молодіжної політики Миколаївської міської ради надало фінансування для придбання медалей, дипломів та призів.

Соціальний проєкт безоплатних фізичних тренувань «Здорова нація – майбутнє України» (Громадська організація «Здорова нація – майбутнє України», м. Харків).

Основним завданням проєкту є розвиток масового спорту в Україні, підвищення рівня здоров'я населення, пропаганда здорового способу життя та сімейного спорту, профілактика неінфекційних захворювань шляхом залучення різних верств населення, насамперед дітей та молоді, до різних видів фізичної активності. Рухова активність є генеруючим та стимулюючим чинником у системі здорового способу життя, має важливе значення для вдосконалення фізичного розвитку і підготовленості особи, профілактики надмірної маси тіла та ожиріння, а також сприяє зменшенню ризику виникнення серцево-судинних захворювань, діабету, остеопорозу, окремих онкологічних захворювань та депресії.

Починаючи з 2016 року волонтерською ініціативною групою громадської організації реалізується соціальний проєкт «Здорова нація – майбутнє України», який, завдяки підтримці Харківської обласної державної адміністрації, впроваджується на рівні Харківської області, а у 2018 році досвід було поширено на територію Донецької області (м. Добропілля). Більш ніж у половині районів Харківської області проведено понад 150 профілактичних заходів. Загалом роботою команди охоплено понад 1000 учасників.

У громадській організації зареєстровано 11 волонтерів. Партнерами та спонсорами проекту є Харківська державна зооветеринарна академія; Красноградський молодіжний центр КРДА; Фітнес клуб «Атлетик» (м. Дергачі); Молодіжна платформа Харкова SKU.

Результати реалізації проекту:

- підвищення рівня фізичної активності населення в регіонах Харківської області;
- формування позитивного образу здорової фізично активної людини;
- збільшення на 4 % чисельності молоді, залученої до популяризації та утвердження здорового та безпечного способу життя та культури здоров'я.

Проведення спортивних заходів

Олімпійський день «Здоровим бути модно» (Комунальний заклад «Красноградський молодіжний центр», Харківська область, м. Красноград).

Молодіжний центр організовує спортивно-масові заходи, спрямовані на пропагування здорового способу життя серед усіх верств населення міста.

Одним з перших до Всеукраїнського Олімпійського дня було проведено захід «Здоровим бути модно», під час якого проведено марафонський забіг вулицями міста. До нього долучилося багато не тільки молоді, а й людей різного віку з різною фізичною підготовкою. Також у цей день пройшли змагання з пляжного волейболу, пляжного футболу, баскетболу, дартса, настільного тенісу, кульової стрільби та легкоатлетична естафета. Увечері пройшли святковий концерт талановитої молоді району та нагородження переможців змагань.

Місто щороку відзначає День фізичної культури та спорту, зокрема, проходить нагородження кращих викладачів фізичної культури, тренерів, інструкторів та вшанування ветеранів спорту. В грудні проводиться «Бал Чемпіонів», під час якого проходить нагородження кращих спортсменів, які відстоювали честь району на обласних, всеукраїнських та міжнародних змаганнях.

На базі Красноградського молодіжного центру, у межах реалізації соціально-спортивного проекту «Здорова нація – майбутнє України», щосереди проводяться безкоштовні фітнес-тренування. Центр проводить такі спортивно-масові заходи: змагання зі спортивної рибалки, «Козацькі розваги», «Тато, мама, я – спортивна

сім'я», допризовну підготовку, спартакіади серед фізкультурних працівників, державних службовців, серед сільської та міської молоді. До проведення спортивно-масових заходів залучається студентська й талановита молодь та всі, хто не байдужий до спорту.

На проведення заходів центр отримує фінансову допомогу з районного бюджету та субвенції з обласного бюджету. При проведенні спортивно-масових заходів використовуються приміщення СК «Олімп», Красноградської ДЮСШ, КЗ «Красноградський молодіжний центр», клуб «Пересвіт», клуб «Булат» та стадіон «Ювілейний».

Наразі адміністрація міста активно підтримує спортивну молодь та розвиток спорту в районі, будуються спортивні майданчики зі штучним покриттям (футбольні та волейбольні), тренажерні майданчики під відкритим небом. Передбачено відкриття фізкультурно-оздоровчого комплексу, де будуть працювати волейбольна, футбольна, баскетбольна секції та боксерський ринг. Планується також будівництво тенісного корту.

Міський міжвузівський турнір з нетрадиційних видів спорту «Битва за Виш» (Управління молоді, позашкільної освіти та національно-патріотичного виховання департаменту гуманітарної політики Дніпровської міської ради, м. Дніпро).

Міський міжвузівський турнір з нетрадиційних видів спорту «Битва за Виш» проводиться 7 років поспіль за участю команд вищих навчальних закладів розташованих на території міста Дніпра (університет, академія, інститут, коледж, технікум). У межах турніру команди органів студентського самоврядування беруть участь у таких активних іграх, як більярд, лазертаг, боулінг, скелелазіння, «Мафія», «Alias», «Брейн-ринг».

Інноваційність проекту – використання елементів тимблдингу у форматі змагань з нетрадиційних видів спорту як спосіб обміну досвідом, згуртування, самовдосконалення заради перемоги.

З кожним роком у турнірі беруть участь все більше освітніх закладів міста. У 2018 році у фестивалі взяли участь 16 ВНЗ, кількість учасників – 500 осіб.

Захід спрямовано на вирішення таких питань:

- об'єднання і співпраця органів студентського самоврядування різних вищих навчальних закладів міста;
- популяризація здорового та активного способу життя через нетрадиційні види спорту;

- розвиток студентського самоврядування (глобально – розвиток громадського самоврядування, пошук нових кадрів у цій сфері).

Турнір реалізується за підтримки департаменту гуманітарної політики Дніпровської міської ради.

Розбудова інфраструктури для спортивних занять та рухової активності

Проект «Пересувний мобільний мотузковий парк» (Благодійна організація «Благодійний фонд «Карітас Україна», Луганська область, м. Северодонецьк.

У місті Северодонецьку з 2015 року для дітей із сімей внутрішньо переміщених осіб громадська організація «Благодійний фонд «Карітас України» системно організовує змістовне дозвілля. У процесі цієї роботи в 2016 році створено мотузковий парк для «дітей з Карітасу».

Це туристська переправа по мотузці з перилами, яка може бути крутопохилою. Після підйому по цій переправі на певну висоту дитина спускається похилою мотузкою на блок-роліку. Додатково дитячі команди долають умовні перешкоди засобом козацької переправи. Мотузковий парк є мобільним: його можна створювати у парку, у сквері, у дворі – всюди, де є опори (як правило це дерева).

Результати розваги дітей засобами мотузкового парку:

- подолання страху;
- підвищення самооцінки;
- підвищення рівня самодисципліни під час керування своїми діями;
- отримання позитивних емоцій;
- долучення до екстремального виду відпочинку;
- можливість відчутти себе спортивним туристом та у подальшому вибрати такий вид спорту для системних занять.

За період червень 2016 – серпень 2018 року понад 1067 дітей скористалися послугами мотузкового парку.

Для створення мобільного мотузкового парку необхідне туристське спорядження та опори. Туристське спорядження: страховальні системи, карабіни, обв'язки, схоплюючі петлі, блок-роліки, основна мотузка, допоміжна мотузка. Опорами зазвичай стають дерева.

Проект «Активна молодь – гарантія розвитку громади» (Овруцька міська рада, Житомирська область, м. Овруч).

Враховуючи поширення серед молоді громади шкідливих звичок, малорухомого способу життя через гру в комп'ютерні ігри, обмеженість занять спортом, Овруцька міська рада провела анкетування на тему: «Мій вільний час та розваги». Метою опитування стало виявлення проблем і потреб молоді громади, пошук альтернативного способу проведення дозвілля з метою активізувати та залучити молодь до процесу прийняття рішень, пропагувати здоровий спосіб життя, сприяти різнобічній самореалізації молоді.

Було опитано 2 групи респондентів. Перша група – діти віком від 8 до 16 років – була більшою за кількістю учасників (близько 100 осіб) і більш активною. Другу групу представляли молоді люди віком від 17 до 35 років (близько 40 осіб). За результатами анкетування були сформульовані пропозиції молоді щодо вирішення проблеми її зайнятості у вільний час, занять спортом. Молоддю було запропоновано розширити спортивну інфраструктуру громади, а саме облаштувати антивандальні спортивні майданчики та майданчики зі штучним покриттям.

Виконавчий комітет Овруцької міської ради дослухався до побажань молоді. Молоді люди разом із працівниками виконкому своїми силами проводили прибирання території для подальшого облаштування спортивних майданчиків. Для розширення спортивної інфраструктури міста, реконструкції тенісного корту та міні-майданчику на стадіоні «Юність», були залучені кошти місцевого та державного бюджету. За сприяння народного депутата було виділено субвенцію з державного бюджету, в розмірі 3 млн грн, на проведення реконструкції будівлі котельні під фізкультурно-оздоровчий комплекс.

Наразі в Овруцькій громаді активно розбудовується спортивна інфраструктура, значно скоротилася кількість кримінальних правопорушень, молодь приділяє значну частину свого часу заняттю спортом та активізувалась щодо участі у житті громади.

Проект «Мультиспортивний майданчик для дітей та молоді «Чемпіон» (Громадська організація «Нове покоління Тернопільщини», м. Тернопіль).

Мультиспортивний майданчик для дітей та молоді «Чемпіон» зведено на місці старого майданчика, який перестав експлуатуватися через аварійний стан кілька десятків років тому.

Задля реалізації проекту активісти громадської організації взяли участь у проекті «Бюджет участі м. Тернополя 2018». На етапі розробки пропозиції активісти спілкувалися з мешканцями довко-

лишніх будинків і максимально врахували їх побажання при формуванні проекту «Мультиспортивний майданчик для дітей та молоді «Чемпіон». Задля перемоги було необхідно набрати якомога більше голосів мешканців м. Тернополя (фінансування отримували перші 6 проектів). Для популяризації будівництва майданчика активно використовувалися соціальні мережі та живе спілкування з людьми, які мешкали навколо цієї ділянки. Активістами було надруковано листівки з інформацією про проект та способи голосування за нього. Саме роздача листівок та безпосереднє спілкування з людьми забезпечило перемогу проекту у конкурсі.

Реалізація проекту не потребувала залучення значних ресурсів. Вистачило домашнього цифрового обладнання (смартфон, комп'ютер із принтером, доступ до мережі «Інтернет») та використання людського потенціалу активістів громадської організації «Нове покоління Тернопільщини». Усього було залучено 3 людей включно з автором проекту.

Основним досягненням є побудова мультиспортивного майданчика для дітей та молоді «Чемпіон». Проводити на ньому дозвілля можуть мешканці навколишніх будинків (орієнтовна кількість – близько 1 тисячі осіб). Тепер тернопільська молодь має більше можливостей для здорового проведення свого дозвілля, а учасники голосування за проект відчули, що доля їхнього міста знаходиться в їх руках.

Профілактика шкідливих звичок

Профілактичний квест «Наркотики? Не моя тема!» (Центр денного перебування підлітків «Компас» Благодійної організації «Харківського благодійного фонду «Благо», м. Харків).

Квест проводиться з метою:

- розуміння підлітками негативних наслідків вживання наркотиків, алкоголю, тютюну;
- розширення знань в області профілактики передачі соціально-небезпечних інфекцій (ВІЛ/СНІД; інфекцій, які передаються статевим шляхом; туберкульоз; вірусні гепатити В, С);
- формування у молоді свідомого ставлення до питань особистої та громадської безпеки, вміння брати на себе відповідальність та використовувати отримані знання при прийнятті самостійних рішень.

Квест на 20–25 учасників було апробовано в м. Харкові у 2014–2016 рр. у роботі з підлітками, які навчаються в професійно-технічних навчальних закладах, знаходяться в центрах соціально-

психологічної реабілітації, місцях позбавлення волі та є клієнтами центру денного перебування «Компас». Згодом з'явилися запити від училищ та шкіл для проведення більш масштабного квесту, і вже з 2016 року було проведено масштабні квести, а у 2018 р. проведено 2-а квести (у м. Харкові і Харківській області), в яких прийняло участь близько 160 підлітків. Найбільш цікавою та успішною є організація роботи за принципом «рівний – рівному»: на станціях квесту модераторами виступають підлітки, які раніше пройшли квест та навчання, тому сприйняття інформації іншими учасниками є дуже дієвим.

Так як квест вміщує в себе 10–16 локацій, до організації залучаються партнери: патрульна поліція, відділи ювенальної превенції, міський департамент молоді та спорту, громадські організації та підлітки, які раніше проходили квести та є лідерами-активістами. Фінансування квесту проводиться за рахунок донорів проекту та частково залучені кошти міського та обласного бюджету.

4.4. Менеджмент ФЗСЖ, орієнтований на результат

Менеджмент, орієнтований на результат, – це менеджмент, основною метою якого є досягнення очікуваних результатів завдяки зусиллям певної організації за участю всіх зацікавлених сторін⁵⁹.

З точки зору ФЗСЖ менеджмент, орієнтований на результат, характеризується:

- реалістичним визначенням очікуваних результатів, яке базується на відповідному аналізі;
- чітким визначенням набувачів допомоги в певному проекті ФЗСЖ та розробкою програми задоволення їхніх потреб;
- наявністю моніторингу проекту ФЗСЖ на підставі адекватних індикаторів;
- визначенням ступеню ризику і управління ризиками в напрямі їх мінімізації;
- збільшенням знань, яке відбувається завдяки використанню набутого в ході роботи в процесі прийняття наступних рішень;
- звітуванням стосовно одержаних результатів і використаних ресурсів, співставленням цих двох сторін діяльності, що уможливорює оцінку ефективності програм.

⁵⁹ Формування здорового способу життя за моделлю «Молодь за здоров'я». Навчальний курс для тренерів. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 224 с.

Основні поняття та знаряддя, які використовує менеджмент, орієнтований на результат: результати, охоплення, припущення та ризику.

Результати – це наслідки дій, спрямованих на досягнення конкретних цілей. Їх можна визначити таким чином: «*Результат – це зміна, яку можна описати та виміряти, і яка має причинно-наслідковий зв'язок з попередніми діями*».

У цьому визначенні поняття «зміна» розуміється як наявність очевидних трансформацій в групі людей, якійсь організації чи суспільстві в цілому, а поняття «причинність» розуміється як наявність очевидного причинно-наслідкового зв'язку між певною дією та досягнутим результатом.

Менеджмент, орієнтований на результат, характеризує результат як такий, що повинен бути:

- *конкретним* (тобто чітко визначати характер зміни, цільові групи і цільову сферу діяльності, в яких ця зміна сталася);
- *вимірюваним* (тобто таким, який можна виміряти за допомогою відомих індикаторів);
- *реалістичним* (тобто таким, який можливо реально досягти в наявних умовах здійснення проекту ФЗСЖ);
- *доречним* (адекватним потребі, заради якої здійснювалася діяльність в проекті);
- *обмеженим у часі* (тобто таким, який можна досягти в межах дії проекту).

Опис результату повинен містити чітку демонстрацію якісних і кількісних змін (або й тих, й інших, якщо мали місце обидва типи змін), які відбулися з людьми (організаціями) завдяки проекту.

Вірно побудований проект ФЗСЖ характеризується наявністю ланцюжка результатів. **Ланцюжок результатів** – це логічно й послідовно пов'язані результати різного рівня, негайні й більш віддалені. Результати, набуті на кожному з рівнів, ведуть до результатів наступного, вищого рівня. Таким чином ланцюжок результатів включає:

- негайні або короткострокові результати, які є наслідками окремих завершених діяльностей в складі проекту ФЗСЖ (результати першого рівня);
- результати, отримані у кінці проекту або довгострокові результати, які є наслідками кількох негайних результатів (результати другого рівня);

- більш тривалі результати або вплив, який простягається за часові межі дії проекту і є наслідком довготривалих результатів (результати третього рівня).

Наприклад, опис ланцюжка очікуваних результатів від запровадження проекту ФЗСЖ, спрямованого на залучення до початкової освіти дітей певного району країни, що розвивається, може бути таким:

- короткострокові результати – покращання якості навчальної програми початкових шкіл цільового району; набуття вчителями нових методик викладання, підвищення професійного рівня і педагогічного потенціалу вчителів; усвідомлення батьками важливості шкільного навчання їхніх дітей;
- довгострокові результати – збільшення кількості дітей району, які навчаються в початковій школі і закінчили її;
- вплив – поліпшення якості системи початкової освіти в районі, можливо, в усій країні.

Таблиця 4.1. ілюструє визначення очікуваних результатів.

Таблиця 4.1.

Визначення очікуваних результатів⁶⁰

Внески	Заходи	Результати першого рівня (продукти)	Результати другого рівня (наслідки)	Результати третього рівня (вплив)
Люди і фізичні ресурси, надані безпосередньо чи іншим чином зацікавленими сторонами проекту	Координаційна діяльність, технічна допомога і учбові завдання, організовані і втілені співробітниками проекту	Короткочасні результати, що є логічним наслідком окремих заходів, які здійснювалися в ході проекту	Довгострокові результати, які є логічним наслідком комбінації всіх заходів проекту, тобто всіх короткострокових результатів. Довгострокові результати визначаються наприкінці проекту	Результати, віддалені в часі після закінчення проекту, які є логічним наслідком комбінації негайних наслідків, отриманих в ході проекту, та триваліших результатів, отриманих наприкінці проекту

⁶⁰ Формування здорового способу життя за моделлю «Молодь за здоров'я». Навчальний курс для тренерів. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 224 с.

Охоплення проекту чи програми ФЗСЖ, це поняття, яке стосується людей, організацій, які матимуть безпосередню користь від результатів проекту. Залежно від характеру проекту і переназначаючих в його межах напрямів діяльності, охоплені можуть бути такі групи:

- партнерські організації (державні чи громадські);
- інші організації або інституції, які мають відношення до тематики проекту;
- посередницькі організації (НДО, місцеві або регіональні асоціації), а також їхні клієнти;
- прями набувачі допомоги;
- інші зацікавлені сторони проекту.

Припущення та ризику. Припущення описують умови, які потрібні для того, щоб різні види діяльності в проекті ФЗСЖ були результативними, щоб досягнуті результати були очікуваними, а не іншими, щоб створювався причинно-наслідковий зв'язок між результатами різного рівня. Припущення характеризують внутрішні і зовнішні умови програми (проекту) ФЗСЖ. Наприклад, *внутрішніми* умовами можуть бути: здатність (потенціал) персоналу, що навчатиметься, оволодівати знаннями та технологіями, запропонованими проектом, і доречно застосовувати їх; однакове розуміння (спільне бачення) завдань проекту різними зацікавленими сторонами, партнерами; здатність (потенціал) партнерських інституцій запроваджувати необхідні зміни та мобілізувати адекватні фінансові та людські ресурси. *Зовнішніми* умовами можуть бути, наприклад, політична воля до впровадження запропонованих реформ, загальна політична, економічна та соціальна стабільність в країні, де втілюється проект.

Для кожного припущення дуже важливо встановити очікуваний **рівень ризику**. Аналіз ризику визначає ймовірність того, що визначені припущенням умови (зовнішні, внутрішні) не створяться або не спрацюють за різних причин. Аналіз ризику дає можливість передбачити імовірні перешкоди і розробити відповідні стратегії зменшення рівня ризику. Наприклад, можна перерозподілити ресурси, щоб зменшити ризик або сприяти сталості проекту. Встановлення рівня ризику базується на аналізі всього контексту проекту – наявних умов, ресурсів, потенціалу тощо.

Баланс охоплення, ресурсів і результатів. Після того, як визначаються очікувані результати, охоплення і наявні ресурси, важливо оглянути баланс між цими складовими, тобто їх взаємну відповідність. Наприклад, варто визначити, чи є очікувані результати реалістичними, тобто чи достатньо ресурсів для задоволення потреб цільових набувачів допомоги, визначених проектом. Внаслідок такого огляду (аналізу) менеджери приймають відповідні рішення, наприклад: зменшити або збільшити охоплення груп набувачів допомоги (наприклад, кількість набувачів допомоги або кількість районів, в яких відбувається проект) для досягнення кращих результатів; збільшити, зменшити або перерозподілити ресурси.

Вимірювання (оцінювання) виконання діяльності. Невід'ємною частиною менеджменту, орієнтованого на результат, є оцінка видів діяльності в проекті ФЗСЖ і проекту загалом. Для цього має бути побудована чітка структура вимірювання, яка уможливує об'єктивну оцінку за певними індикаторами, які застосовуються за визначеними методиками з певною періодичністю. Структура вимірювання виконання діяльності – це інструмент менеджменту, орієнтованого на результат, який використовується для систематичного збору даних стосовно виконання роботи з метою моніторингу, вдосконалення і звітування.

Основними елементами структури вимірювання є:

- індикатори виконання діяльності, які обираються окремо для кожного результату, що очікується;
- джерела збирання даних;
- методика і технології збирання даних;
- періодичність збирання даних (щомісячно, щоквартально або щорічно);
- функціональні обов'язки осіб, відповідальних за збирання даних.

Визначення і вибір індикаторів виконання діяльності. Індикатор – це показчик, який допомагає виміряти прогрес на шляху досягнення результатів. Існує два типи індикаторів: кількісні та якісні.

До *кількісних* індикаторів, які можна виміряти статистичними методами, прилічуються такі, як кількість; періодичність; відсоток; співвідношення; коливання (відхилення, розбіжності), наприклад, кількість жінок на керівних посадах; співвідношення

зайнятості жінок та чоловіків у громадському секторі; відсоток жінок на керівних посадах в уряді тощо.

До *якісних* індикаторів, які визначаються судженнями, усвідомленням, розумінням, можна віднести такі, як відповідність; наявність; якість; ступінь поширення; рівень, наприклад, рівень задоволення набувачів допомоги; якість наданих послуг; відповідність запропонованих проектом засобів менеджменту здатності набувачів допомоги їх сприйняти.

Критеріями вибору індикаторів є:

- Обґрунтованість: чи дозволяють індикатори точно виміряти результати (кількість, якість, часові межі)?

- Доречність: чи відповідають індикатори потребам користувачів; чи вимірюють вони тенденції (наприклад, рівень відсутності дітей у початковій школі може змінюватися в залежності від пори року, у відповідності до календарю сільськогосподарських робіт тощо)? Щоб інформація була доречною, її треба збирати в один і той самий проміжок часу.

- Репрезентативність: чи надають індикатори окрему інформацію про стать, вікові групи тощо?

- Простота: чи є інформація в наявності, і чи можливо її зібрати і проаналізувати?

Джерела інформації – це особи чи організації, з яких збираються дані. Їх потрібно визначати для кожного індикатора. Варто мати на увазі, що отримання даних з різних джерел потребує розвитку певних навичок щодо збору інформації. Важливо й те, що зміна джерел інформації в ході моніторингу проекту, наприклад, зміна осіб чи організацій, може загрожувати достовірності даних. Ретельної уваги потребують методи та технічні прийоми збирання даних: самооцінка, свідчення, фокус-групи, спостереження учасників, вивчення прецедентів, індивідуальні та групові інтерв'ю, опитування, документальний контент-аналіз тощо.

На схемі, що подана нижче, показано використання інформації про виконану діяльність для посилення організаційних дій (рис. 4.1).

Функціональні обов'язки. Менеджмент, орієнтований на результат, бере до уваги і ретельно відстежує в ході проекту, хто саме збиратиме дані; аналізуватиме дані та готуватиме інформацію про виконання діяльності; матиме повноваження прийняття рішень, базуючись на результатах оцінки діяльності; представлятиме інформацію

ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ ПРОГРАМИ

ПОСТІЙНЕ ВИМІРЮВАННЯ ВИКОНАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ

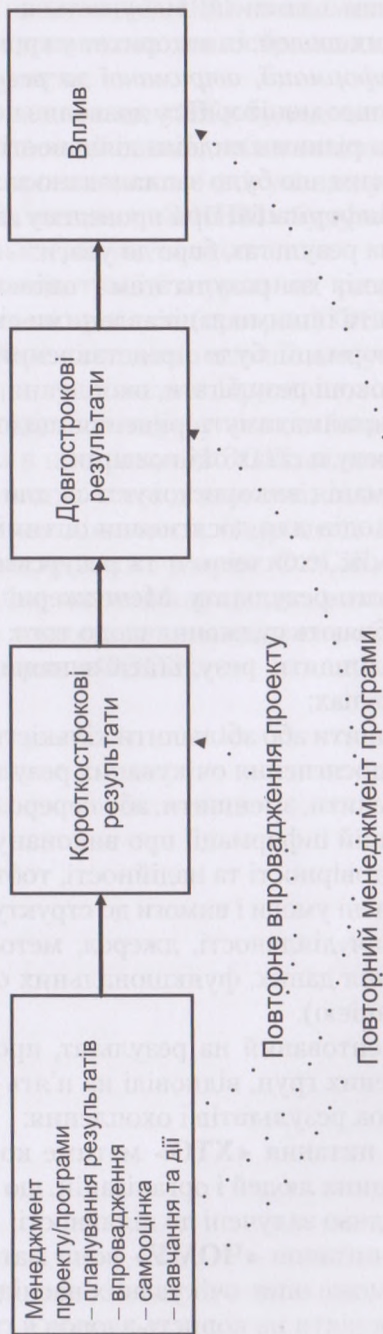


Рис. 4.1. Схема використання інформації про виконану діяльність для посилення організаційних дій

зацікавленим сторонам і коли це відбувається. Тобто береться до уваги кваліфікація цих людей, їх авторитет у громаді тощо.

Використання інформації, отриманої за результатами оцінювання діяльності. Процес моніторингу дозволяє порівняти те, що було реально досягнуто різними видами діяльності на різних етапах і проектом в цілому, з тим, що було заплановано заздалегідь. Використовуючи отриману інформацію про проведену діяльність, менеджмент, орієнтований на результат, бере до уваги:

- коли інформація за результатами оцінки діяльності буде схвалена партнерами та іншими зацікавленими сторонами;
- який тип інформації буде представлений: короткострокові результати, довгострокові результати, охоплення, ресурси тощо;
- як партнери прийматимуть рішення щодо подальшої діяльності, базуючись на результатах оцінювання.

Отримана інформація використовується для розробки подальших стратегічних заходів для досягнення оптимального співвідношення (балансу) поміж охопленням та ресурсами, маючи на увазі досягнення очікуваного результату. Менеджери, на основі отриманої інформації, виробляють судження щодо того:

- чи можна поліпшити результати з наявними ресурсами в існуючих цільових групах;
- чи варто зменшити або збільшити кількість груп, які отримують допомогу, задля досягнення очікуваних результатів;
- чи варто збільшити, зменшити, або перерозподілити ресурси, базуючись на отриманій інформації про виконану діяльність (якщо є впевненість в її достовірності та надійності, тобто, якщо були витримані всі вищезазначені умови і вимоги до структури вимірювання – індикаторів виконання діяльності, джерел, методики і технології, періодичності збирання даних, функціональних обов'язків осіб, які працювали з інформацією).

Менеджмент, орієнтований на результат, пропонує визначити, для кожної із зазначених груп, відповіді на п'ять важливих питань, які вказують на зв'язок результатів і охоплення:

- відповіді на питання «**ХТО**» матиме користь від проекту може перелік відповідних людей і організацій, що матимуть користь або будуть безпосередньо залучені до діяльності;
- відповіді на питання «**ЧОМУ**» вони матимуть користь від результатів проекту, може опис очікуваних наслідків, що орієнтуватимуть місцевий уряд діяти на користь здоров'я громади;

- відповіді на питання «ЩО» вони матимуть від проекту може опис короткострокових та довгострокових результатів, які проект намагається досягти;
- відповіді на питання «ЯК» буде досягнутий зиск від проекту може опис того, в який спосіб, тобто за допомогою яких ресурсів і видів діяльності проект досягне очікуваних результатів;
- відповідь на питання «З КИМ» будуть досягнуті результати проекту і буде характеризувати охоплення.

Відповідно, демонстрація отриманих результатів, підкріплена оцінкою ефективності проектів (програм) ФЗСЖ, робить звітування об'єктивним і переконливим не лише для учасників діяльності, а й для інших членів суспільства. Принциповими складниками менеджменту, орієнтованого на результат, є: якомога ширше використання партнерства в програмах ФЗСЖ; відповідальність партнерів за процеси і результати своєї діяльності; відкритість та прозорість діяльності; розуміння діяльності, її процесів і результатів не лише безпосередніми учасниками програм ФЗСЖ, а й іншими членами суспільства; постійне навчання в процесі виконання програм; можливість широкого застосування, незалежно від конкретної спрямованості певної програми ФЗСЖ.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

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 формуватися відповідно до основних напрямів та принципів 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.

З огляду на 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 самоврядування.

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 й 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.

Усе 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 впровадження 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:

- мінімізувати 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.

Аналіз стану здоров'я молоді, факторів впливу на спосіб життя молодого покоління дає змогу стверджувати про низький рівень розвитку в українській молоді культури здоров'я та відсутність особистої відповідальності за його збереження і зміцнення. Крім того, у контексті формування загальнонаціональних пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я молодих людей потребує суттєвого вдосконалення та розвитку діюча нормативно-законодавча база, що регулює ці питання. Враховуючи необхідність дотримання основних принципів ФЗСЖ, зокрема що стосується забезпечення міжгалузєвої і багаторівневої роботи суб'єктів різного відомчого підпорядкування та сфер діяльності, доцільно говорити про необхідність розробки *Національної стратегії формування здорового способу життя дітей та молоді*.

Стратегія ФЗСЖ має визначати основні цілі, задачі, принципи й напрями діяльності, очікувані результати щодо формування здорового способу життя дітей та молоді в Україні й базуватися на трирівневому підході – державному, громади та особистісному.

Її метою має бути розвиток державної політики щодо створення системи формування здорового способу життя дітей та молоді; визначення детермінант здоров'я з урахуванням фізичних, економічних, соціальних, культурних та обумовлених статевою приналежністю і гендерною ідентичністю перспектив та їх використання для оцінок впливу на здоров'я; укріплення та охорона здоров'я як одного з найважливіших прав людини; забезпечення гендерної рівності і справедливості в питаннях здоров'я та його охорони; реалізація потенціалу здоров'я дітей та молоді для ведення активного, соціального та особистого життя, й достатньої фізичної активності; пропагування традиційних духовних, морально-етичних та культурних цінностей, спрямованих на утримання від раннього статевого життя (небажаних вагітностей і абортів) та збереження репродуктивного здоров'я дітей та молоді; спрямованість на зниження захворюваності, інвалідизації та передчасної смерті дітей і молоді; підвищення рівня обізнаності й соціальної інклюзії та якості життя.

Завдання Стратегії ФЗСЖ повинні бути направлені на формування державної політики щодо створення системи формування

здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді; впровадження наскрізного підходу щодо формування здорового способу життя дітей та молоді, який здійснюється широким колом державних та/або недержавних інституцій, включаючи комерційний сектор; створення ефективної системи первинної профілактики розповсюджених у дитячому та молодіжному середовищі захворювань та соціально-небезпечних явищ, включаючи алкоголізм, наркоманію та паління; впровадження системного підходу у роботі з дітьми та молоддю щодо мотивації, активізації і створення умов для розвитку духовного, інтелектуального й фізичного потенціалу в сфері популяризації здорового способу життя та сприяння оздоровчо-рекреаційній руховій активності; формування у дітей та молоді усвідомлення найвищої цінності самого життя та особистої відповідальності за власне здоров'я; забезпечення дітей та молоді знаннями, вміннями та навичками щодо захисту від соціально-небезпечних захворювань та ризиків виникнення їх наслідків; формування системи сімейних цінностей як детермінанти здоров'я дітей та молоді.

Стратегія ФЗСЖ має стати основою для розробки комплексних заходів, спрямованих на формування здорового способу життя дітей та молоді, що передбачає об'єднання зусиль і впровадження комплексної партнерської взаємодії міждержавного, державного, громадського та приватного (соціально відповідального бізнесу) секторів, а також впровадження системи оцінки та моніторингу реалізації планів і заходів за відповідними індикаторами і механізмів оцінювання рівня досягнення очікуваних результатів.

Стратегія ФЗСЖ сприятиме створенню умов для поліпшення демографічної ситуації в Україні, зменшення ризиків розвитку неінфекційних та інфекційних хвороб, зниження рівня смертності, збільшення якості та тривалості здорового життя молодого населення України. Розробка та впровадження такого стратегічного документа має бути здійснена найближчим часом, оскільки здоров'я молоді нації є важливим чинником національної безпеки України.

Необхідно кардинально змінити сферу молодіжної та соціальної політики держави, де головним з напрямів має стати формування здорового способу життя серед дітей та молоді та усвідомленого піклування про власне здоров'я, де пріоритетну роль має відігравати профілактика, а також розробка єдиних інформаційних стандартів у галузі профілактичної роботи, які мають включати в себе принципи, теоретичні питання по здійсненню профілактичної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні. / О. О. Яременко, О. М. Балакірева, О. Р. Артюх 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

11. Гендерний паритет в умовах розбудови сучасного українського суспільства / Г. Алексєєва, 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. Зверева, 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%93news&Itemid=50&lang=en
23. Красовський К. С., Григоренко А. А., Андреева 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. Балакірева, 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»: аналістат. довід. // ВСП «ММЦАН» Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. – К.: ПОЛІУМ, 2014. – 199 с., 50 граф., 45 табл.

32. 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.)

33. 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

34. 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.

35. 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.

36. Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалених постановою Верховної Ради України від 21.04.2016 р. № 1338-VIII.

37. 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>

38. 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>

39. 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>

40. Роль громади у формуванні здорового способу життя молоді. ДІСМП. Архив.

41. 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.

42. 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

43. 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.)

44. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

45. Указ Президента України «Про національну програму «Діти України» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/63/96>

46. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/963a/98>

47. 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/Shyjan_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. Балакірева (кер. авт. кол.), О. О. Яременко, О. Р. Артюх 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. Балакірева (кер. авт. кол.), Н. Я. Жилка, О. І. Карпенко та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'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 молоді (для фахівців) / Уклад. Ю. М. Галустян. – 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. Балакірева (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. Артюх, О. М. Балакірева 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. Артюх, О. М. Балакірева 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. Підход життєвих ситуацій в профілактике табачних 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 ін-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. Софії, І. Є. Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000. – С.135–139.

25. Соціальне оточення та самопочуття підлітків / О. Балакірева (кер. авт. кол.), О. Артюх, 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. Шагц, 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. Галустян 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 Президентові 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.



Шпарталка

ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВОГО
СПОСУБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ



<p>?</p> <p>ЩО ЦЕ</p>	<p><i>Здоровий спосіб життя (ЗСЖ)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> запорука самореалізації особистості, її життєвого успіху та щастя; чинник створення соціального багатства країни, критерій добробуту держави
<p>?</p> <p>ЩО</p>	<p><i>Впливає на здоров'я людини, %</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> спосіб життя – 50 %; спадковість – 20 %; екологія – 20 %; медичина – 10 %
<p>?</p> <p>ЯКІ</p>	 <p><i>Чотири складові здоров'я</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> фізична (режим праці та відпочинку, гігієна, здорове харчування, репродуктивне здоров'я, фізкультура та спорт, профілактика соматичних захворювань); соціальна (соціальне середовище, екологічне виховання, позитивний мікроклімат в сім'ї, колективі); психічна (профілактика психоемоційного напруження, підтримка сімейного виховання, психологічна допомога, профілактика суїцидальної поведінки); духовна (знання та переконання у ЗСЖ, відмова від поганих звичок, профілактика ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб)
<p>?</p> <p>ЯКА</p>	 <p><i>Існує профілактика</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> первинна профілактика – комплекс заходів, спрямованих на запобігання негативного впливу біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та інших факторів, які можуть бути причиною формування поведінки, відхиленої від норми; вторинна профілактика – сукупність заходів, спрямованих на попередження загострення негативних явищ та їх наслідків серед дітей та молоді, які вже зазнали негативного впливу; третинна профілактика – система заходів, спрямованих на попередження рецидивів негативних явищ серед осіб, які постраждали від них і проходять реабілітацію
<p>?</p> <p>Яким чином</p>	 <p><i>Популяризувати ЗСЖ серед молоді</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> розвивати фізичні активності серед дітей та молоді; формувати сексуальну культуру молоді; здійснювати організацію дитячого оздоровлення та відпочинку; підтримувати сім'ю шляхом збереження репродуктивного здорового здоров'я; здійснювати профілактику негативних явищ серед молоді; сприяти збереженню здоров'я та охороні дитинства; надавати соціальну підтримку групам ризику; проводити інформаційно-просвітницькі заходи з дітьми та молоддю щодо ФЗСЖ
<p>?</p> <p>ЯКІ</p>	 <p><i>Форми та методи формування ЗСЖ в молодіжному середовищі</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> лекція; кіно-, відеолекторій; бесіда; диспут, дискусія; рольова гра; тренінг; засоби масової інформації (ЗМІ); науково-популярні матеріали (буклети, брошури, книги тощо); соціальна реклама; твори мистецтва; квести; інтерактивні театри; молодіжні лекторські групи; спікерські бюро

 Які складові	Стратегічного планування для формування навичок ЗСЖ	<ul style="list-style-type: none"> • окреслення проблеми та визначення компонентів для її вирішення; • визначення цілей; • визначення та вивчення цільової аудиторії; • розробка заходів, які дозволять охопити цільову аудиторію; • пошук потенційних партнерів та розробка плану партнерства; • розробка конкретного плану та визначення терміну їх виконання
 Що має робити	 Держава	<ul style="list-style-type: none"> • розробляти нормативно-законодавче підґрунтя ФЗСЖ молоді; • здійснювати впровадження комплексного підходу щодо збереження та зміцнення здоров'я громадян; • затвердити галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я; • формувати міжсекторальний та міжгалузевий підхід щодо профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі
	 Громада	<ul style="list-style-type: none"> • формувати та впливати на поведінку молоді; • формувати інфраструктуру молодіжної політики; • забезпечити діяльність молодіжних центрів і молодіжних працівників; • сприяти формуванню та розвитку інститутів громадянського суспільства; • налагоджувати міжгалузеву та міжсекторальну взаємодію у молодіжній роботі; • забезпечити громадське заохочення сімей та членів сімей, які сповідують ЗСЖ, через організацію публічних заходів, ЗМІ тощо; • сприяти молодіжній участі та громадському контролю; • здійснювати оцінку ефективності молодіжної роботи на рівні громади; • виділяти місцеві ресурси для поширення діяльності з ФЗСЖ
 Що мають робити	 Неурядові громадські об'єднання	<ul style="list-style-type: none"> • реалізовувати проекти, спрямовані на профілактичну роботу; • проводити інформаційні заходи серед молоді за методом «рівний – рівному»; • залучати до акцій відомих особистостей регіону (спортсменів, політичних діячів, представників органів виконавчої влади); • активізувати участь молоді у реалізації заходів; • залучати фахових спеціалістів до інформаційних заходів
	 Навчальні заклади	<ul style="list-style-type: none"> • переорієнтувати освітній процес від надання знань до практичних дій в інтересах здоров'я учасників навчального процесу; • розробляти та впроваджувати сучасні форми та методи роботи з метою широкого залучення дітей та молоді до ФЗСЖ; • проводити спортивні та дозвілєві заходи із залученням молоді та їхніх батьків
	 Сім'я	<ul style="list-style-type: none"> • любити своїх дітей; • виховувати та мотивувати дітей до сповідування ЗСЖ; • бути позитивним прикладом для дітей щодо ЗСЖ; • забезпечувати позитивну сімейну атмосферу в родині; • дотримуватися моральних устоїв сім'ї, які стимулюються державним запитом на здорову особистість; • відповідати за нанесення шкоди здоров'ю дитини, здійсненого шляхом психічного тиску, фізичного покарання чи інших насильницьких дій
	 Особистість	<ul style="list-style-type: none"> • усвідомлювати власне здоров'я не тільки як особисту, але й як суспільну цінність; • докладати зусиль для оволодіння необхідними знаннями та навичками щодо сповідування ЗСЖ; • бути активним у діях з ФЗСЖ; • дотримуватися ЗСЖ у повсякденному житті; • пропагувати власними діями ЗСЖ; • нести відповідальність за негативні дії, які наносять шкоду як власному здоров'ю, так і здоров'ю інших осіб

**ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ**
навчально-методичні рекомендації

Верстка
Маслак Павло

Підп. до друку 26.07.2019. Формат 60x90/16.
Папір офсетний. Гарнітура PetersburgС. Друк офсетний.

Видавництво «Бланк-Прес»
вул. Є. Сверстюка, 11-А, м. Київ, 02002, Україна
www.blankpress.com.ua

Свідоцтво про внесення до Держреєстру серія ДК № 169 від 07.09.2000 р.