

М.О. Носко, С.В. Грищенко, Ю.М. Носко

# Формування здорового способу життя

Навчальний посібник

Чернігів 2013

УДК 808.51  
ББК 74.200.25(4Укр)  
Н 43

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка  
(протокол № 5 від 26 грудня 2012 р.)*

Рецензенти:

Пліско В.І. – доктор педагогічних наук, професор;  
Торубара О.М. – доктор педагогічних наук, професор  
Ляпін В.П. – доктор біологічних наук, професор

Н 43 М.О. Носко, С.В. Грищенко, Ю.М. Носко

Формування здорового способу життя : навчальний посібник. – Київ : Вид-во, 2013. – 268 с.

У навчальному посібнику розглянуто теоретичні та практичні основи формування здорового способу життя дітей та молоді: Державну політику щодо формування здорового способу життя молоді в Україні, основи просвітницько-профілактичної роботи щодо формування навичок здорового способу життя, практичні аспекти запровадження здорового способу життя в загальноосвітніх навчальних закладах.

Навчальний посібник призначено для студентів, магістрів, аспірантів, вчителів та науково-педагогічних працівників.

ISBN 966-8126-39-6

© М.О. Носко, С.В. Грищенко, Ю.М. Носко, 2013  
© Чернігівський національний педагогічний  
університет імені Т.Г. Шевченка, 2013

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ПЕРЕДМОВА.....	5
<b>РОЗДІЛ 1. Державна політика щодо формування здорового способу життя молоді</b>	
1.1 Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року.....	10
1.2 Характеристика процесу формування здорового способу життя молоді в Україні.....	24
1.3 Основні ризики для здоров'я у молодому віці.....	47
1.4 Основи індивідуального здоров'я людини.....	81
<b>РОЗДІЛ 2. Складові здоров'я</b>	
2.1 Збереження і зміцнення фізичного, психічного, емоційного, соціального, духовного здоров'я майбутніх педагогів.....	89
2.2 Фізична складова здоров'я.....	102
2.3 Соціальна складова здоров'я.....	111
<b>РОЗДІЛ 3. Теоретичні основи просвітницько-профілактичної роботи щодо формування навичок здорового способу життя</b>	
3.1 Формування позитивної мотивації здорового способу життя.....	135
3.2 Сучасні підходи щодо проведення просвітницько-профілактичної роботи серед молоді.....	138
3.3 Формування життєвих навичок.....	143
3.4 Формування здорового способу життя – один із аспектів соціалізації молодих людей в Україні.....	152
<b>РОЗДІЛ 4. Практичні аспекти запровадження здорового способу життя в загальноосвітніх навчальних закладах</b>	
4.1 Профілактика вживання психоактивних речовин – один з напрямків правового виховання в загальноосвітніх навчальних закладах.....	165
4.2 Особливості використання інноваційних технологій навчання у процесі збереження репродуктивного здоров'я старшокласників.....	173
4.3 Партнерство школи та громадських організацій щодо формування здорового способу життя у молодіжному середовищі.....	182
4.4 Методичні рекомендації з профілактики ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі.....	201
ГЛОСАРІЙ.....	210
ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК.....	226
ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК.....	228
ДОДАТКИ.....	230
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	257

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГО	громадська організація
ЄС	Європейський Союз
ЗМІ	засоби масової інформації
ЗНЗ	загальноосвітній навчальний заклад
ЗСЖ	здоровий спосіб життя
ІПСШ	інфекції, які передаються статевим шляхом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МДОУ	медико-демографічне обстеження населення України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НАН	Національна академія наук
НУО	неурядова організація
ПАР	психоактивні речовини
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ТБ	туберкулез
ЦСССДМ	центр соціальної служби сім'ї, дітей та молоді
ЧМЦСССДМ	Чернігівський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
ЮНІСЕФ	дитячий фонд ООН

## **ПЕРЕДМОВА**

Актуальність теми формування здорового способу життя молоді в Україні обумовлена важливістю покращання здоров'я молоді, адже від цього значною мірою залежить формування трудового та інтелектуального потенціалу України. Здоров'я надає молодій людині можливість здійснювати необмежену життєдіяльність, гармонійно розвиватись, брати активну участь в економічному та політичному житті країни. Одним із основних шляхів досягнення максимально можливого здоров'я молоді є формування здорового способу життя.

Формування здорового способу життя молоді передбачає:

- формування в молоді відповідального ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих, усвідомлення життєвої необхідності у здоровому способі життя;
- підвищення якості проведення щорічного медичного обстеження молоді;
- поліпшення матеріально-технічної бази спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів та установ, що надають медичну допомогу різним категоріям молоді;
- підтримку програм, спрямованих на створення та забезпечення діяльності спортивно-оздоровчих центрів молоді;
- здійснення пропагандистської діяльності, спрямованої на популяризацію здорового способу життя, запобігання тютюнопалінню та вживанню наркотиків;
- сприяння діяльності молодіжних і дитячих громадських організацій, їх спілок щодо формування здорового способу життя, залучення дітей, підлітків та молоді до занять фізичною культурою, спортом і туризмом;

➤ поступову законодавчу заборону рекламування алкогольних напоїв та тютюнових виробів, а також торгових марок цих виробів;

➤ законодавчу заборону паління та вживання алкогольних виробів на вулицях та в громадських місцях.

Головне завдання навчального закладу – попередження негативних явищ серед студентської молоді. Тому надзвичайно важливим напрямом сучасного навчально-виховного процесу є превентивне виховання. Питання превентивності є пріоритетним в системі психолого-педагогічних, медичних, правових напрямів роботи різних країн світу в рамках ЮНЕСКО. Це попередження ризикованої поведінки, як наркозалежність, куріння, захворювання на СНІД та ін., серед студентів.

За критеріями Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу та Всесвітньої організації охорони здоров'я стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія в окремих групах найвищого ризику інфікування. Такими групами визначені споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), жінки комерційного сексу (ЖКС), чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ССЧ), ув'язнені, діти та підлітки «вулиці».

Практика вживання алкогольних напоїв та тютюнопаління є характерною для студентської молоді. Також необхідне звернути увагу на реалізацію профілактичних програм щодо запобігання наркотизації в молодіжному середовищі. Поширюються на фоні безладних статевих стосунків гінекологічні та венеричні захворювання.

Враховуючи зазначену вище ситуацію, Міністерство освіти та науки України постійно працює над виробленням дієвої, продуктивної стратегії побудови системи навчально-виховної роботи в вищих навчальних закладах освіти, а також активно бере участь у напрацюванні, розробці та втіленні в життя державних програм та заходів. З метою формування у молоді здорового способу життя та загострення уваги на проблемі алкоголізму, наркоманії, СНІДу.

Гуманітарний розвиток України ґрунтується на гуманітарній політиці

держави, яка покликана забезпечувати громадянську єдність на основі широкої участі населення в соціальному управлінні, на засадах демократичних цінностей та бути стратегією розвитку, спрямованою на гармонізацію культурно-духовного, інтелектуального та соціального потенціалу людини й суспільства.

Згідно з прийнятим у 1998 році ВООЗ документом «Політика досягнення здоров'я для всіх у двадцять першому столітті» усі члени Євробюро ВООЗ повинні розробити і здійснювати таку політику на державному рівні.

Система інформаційно-просвітницької діяльності з профілактики негативних явищ серед студентів передбачає проведення масових, навчальних, методичних та дослідних заходів. У процесі викладання навчальних дисциплін, які розкривають формування здорового способу життя необхідно звернути особливу увагу молоді, що тільки фізично та психічно здорова людина може забезпечити повноцінне своє життя і професійну кар'єру. Студенти повинні засвоїти, що збереження та розвиток національного генофонду на основі концентрації й консолідації зусиль морально-етичного та науково-практичного досвіду суспільства.

Покращення ситуації у формуванні здорового способу життя може бути за умов:

- ✓ планування профілактично-виховної роботи, як невід'ємної частини всієї навчально-виховної роботи;
- ✓ проведення тематичних семінарів, конференцій, засідань кафедр, вчених та педагогічних рад, психолого-педагогічних консиліумів, навчально-виховних заходів з метою надання науково-методичної допомоги професорсько-викладацькому складу ВНЗ;
- ✓ вивчення законодавчих актів, нормативно-правових документів, інструкцій, наказів, обговорення науково-методичної літератури, які відображають проблеми виховної діяльності зі студентами;

✓ вивчення та пропагування новітніх технологій виховання та педагогічного досвіду щодо формування здорового способу життя та профілактики наркоманії;

✓ розробка методичних, інформаційно-довідкових, рекламних матеріалів на допомогу кураторам, вихователям, класним керівникам, батькам, студентам;

✓ створювання інформаційно-консультативних служб для молоді у ВНЗ з залученням медиків, соціальних працівників та педагогів з питань безпечної поведінки та репродуктивного здоров'я, профілактики шкідливих звичок.

У сучасних умовах реалізації молодіжної політики неможливо без плідної співпраці з органами студентського самоврядування, студентських об'єднань.

Студенти ВНЗ повинні активно включатись в просвітницько-лекційну діяльність, розповсюдження буклетів, листівок, до роботи в консультаційних пунктах, приймати участь в семінарах, конференціях.

В організаційно-методичній системі, спрямованій на забезпечення умов організації виховної діяльності по формуванню здорового способу життя та асоціальної поведінки студентів необхідно визначати взаємопов'язані функції педагогічного впливу: розробка і впровадження форм і методів роботи по формуванню соціальної відповідальності студентів за моральні вчинки і їх самооцінка.

Цілеспрямована робота з профілактики негативних явищ, боротьба за здорову людину проводиться в процесі просвітницької діяльності позанавчальної роботи.

З метою впровадження в свідомість студентської молоді переваг здорового способу життя, формування соціально активної, фізично здорової, духовно багатой особистості та профілактики шкідливих звичок, необхідно організувати та проводити лекції, групові заняття, різноманітні акції, сюжетно-рольові ігри, тренінги.

Матеріали навчального посібника системно поєднують в собі медичні, психологічні, соціально-економічні знання які будуть сприяти саморегуляції поведінки, самореабілітації, розвитку та саморозвитку підлітків та молоді, як



суб'єктів життєдіяльності. Посібником передбачено найактуальніші теми і проблеми, які дозволять сформувати у студентів позитивні мотивації стилю життя:

- ✓ потреби та необхідність у здоровому способі життя, стимулюванні творчих підходів до фізичного, психологічного та духовного самовдосконалення;

- ✓ усвідомлення системи пріоритетів життєвих цінностей та здорового способу життя;

- ✓ набуття певних адаптаційних навичок, розвиненість комунікативної та емоційно-вольової сфери в життєвому просторі особистості;

- ✓ здатність до оптимістичного сприйняття життя та орієнтації на професійний успіх та кар'єру;

- ✓ виховувати шанобливе ставлення до жінки, шлюб, сім'ю;

- ✓ привернути увагу молоді до проблем планування сім'ї та репродуктивного здоров'я чоловіків та жінок.

Саме здоровий спосіб життя – це якісна передумова майбутньої самореалізації молодих людей, успішного навчання, продуктивної діяльності, здатності до створення сім'ї та народження здорових дітей, творчої та суспільно-політичної активності.

*З повагою, автори*

# РОЗДІЛ 1

## ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

### 1.1 Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року

Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року покликана визначити шлях до гуманістично, соціально та екологічно спрямованого розвитку нашої країни та забезпечити моральний вектор життєдіяльності українського суспільства, основу якого становитимуть: фундаментальні цінності свободи, справедливості, солідарності; демократичні принципи, верховенство права, всебічний захист фундаментальних прав людини; подолання бідності, безробіття й дискримінації людини; рівний доступ до освіти, медицини, культури та житла; рівні можливості для чоловіків та жінок; захищене довкілля; подолання ксенофобії; створення умов для вільної діяльності мас-медіа та доступу до публічної інформації; піклування про дітей та літніх людей; підтримка молоді. Економічне зростання в такому суспільстві має відбуватися таким шляхом, щоб задоволення потреб нинішнього покоління здійснювалось, не завдаючи шкоди можливостям наступних поколінь.

Національні пріоритети гуманітарного розвитку України зорієнтовані на створення сприятливих умов для розвитку людського потенціалу, забезпечення реалізації прагнень громадян України до побудови соціальних відносин, що ґрунтуються на засадах свободи, рівності, справедливості, відповідальності. Це передбачає:

- досягнення нової якості життя на основі підвищення рівня добробуту населення, подолання надмірної майнової нерівності та крайніх форм бідності, дієвого соціального захисту вразливих верств;

- впровадження пріоритетів здорового способу життя, гармонізацію людського й природного середовища, підтримку сім'ї та сприяння народженню й вихованню дітей;

– визнання фізичної культури і спорту як пріоритетного напрямку гуманітарної політики держави, чинника всебічного розвитку особистості та формування здорового способу життя; гарантування рівних прав та можливостей громадян у сфері фізичної культури і спорту;

– запобігання соціальному сирітству, подолання дитячої безоглядності та безпритульності;

– подолання всіх форм насильства щодо дітей та молоді, забезпечення сприятливих умов для вільного від насильства розвитку особистості;

– формування суспільства знань, де знання та можливості їх практичного застосування стануть важливим засобом самореалізації й розвитку особистості, ключовими чинниками людського розвитку;

– сприяння соціальній активності громадян, становленню громадянського суспільства.

Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року характеризує розвиток охорони здоров'я, впровадження стандартів здорового способу життя.

Основними завданнями України у сфері охорони здоров'я на найближчу перспективу є:

– переорієнтація охорони здоров'я на профілактику захворювань;

– розроблення та впровадження державної програми сприяння здоровому способу життя;

– реформування системи охорони здоров'я на принципах розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги та їх фінансування; надання господарської самостійності закладам охорони здоров'я;

– проведення регулярних профілактичних оглядів населення;

– збільшення обсягів бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я;

– підготовка кадрів та перехід первинного рівня надання медичної допомоги на засади сімейної медицини;

– створення матеріальних і моральних стимулів для підвищення якості надання медичної допомоги;

– відновлення мережі фельдшерсько-акушерських пунктів у сільській місцевості;

– активізація боротьби з ВІЛ/СНІДом та туберкульозом;

– посилення контролю за якістю фармацевтичної продукції, питної води та харчової продукції;

– виховання особистої відповідальності за власне здоров'я та здоров'я родини, навичок самозбереження, насамперед серед дітей і молоді;

– утвердження в суспільстві престижності дотримання здорового способу життя, його пропаганда серед населення та розробка механізмів економічного стимулювання впровадження здорового способу життя;

– забезпечення доступності інформації стосовно важливості раціонального харчування, рухової активності, уникнення ризикованої поведінки (у тому числі сексуальної), необхідності дотримання безпечних умов і режиму праці та відпочинку, уникнення шкідливих наслідків вживання тютюну, алкоголю та наркотиків; постійне висвітлення питань щодо здорового способу життя в сучасному медійному просторі із залученням відомих суспільних лідерів та використанням міжнародного і вітчизняного досвіду в цій сфері;

– наукове обґрунтування, розробка і супровід міжсекторальних заходів з формування здорового способу життя населення з урахуванням економічних, соціальних, медичних, педагогічних, психологічних аспектів;

– підготовка та підвищення рівня кваліфікації педагогічних, медичних і соціальних працівників щодо організації заходів з формування здорового способу життя серед різних верств населення.

Реалізація політики, спрямованої на забезпечення протидії шкідливому впливу тютюнопаління та вживання алкоголю на здоров'я населення, зокрема:

– заборона всіх видів відкритої та прихованої (у вигляді реклами брендів) реклами алкогольної продукції, пива та тютюнових виробів;

– упорядкування торгівлі алкогольними напоями та тютюновими виробами (надання дозволу на продаж лише в спеціалізованих магазинах або відділах з обмеженням часу продажу);

- посилення відповідальності за порушення правил торгівлі алкогольними напоями та тютюновими виробами;

- розроблення та прийняття закону України «Основи законодавства України щодо алкоголю та наркотиків».

Основними завданнями у сфері розвитку масової фізичної культури і спорту є створення належних умов для поширення здорового способу життя:

- розробка нормативного комплексу показників вітчизняної системи фізичного виховання і масового спорту: регулярної рухової активності сучасної людини, її фізичного розвитку, фізичної працездатності, стану функціональних систем організму;

- розробка та прийняття Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту;

- забезпечення можливості найширших верств громадян займатися фізичною культурою і спортом;

- сприяння пропаганді масової фізкультури та поширенню принципів олімпізму, формування в населення, особливо у дітей і молоді, стійкого інтересу до регулярних занять фізичною культурою і спортом і підвищення рівня освіченості в галузі фізичної культури;

- розробка і реалізація цільових програм, спрямованих на створення необхідних умов для розвитку фізичної культури і спорту;

- формування мережі центрів фізичного здоров'я населення «спорт для всіх», налагодження їх взаємодії з навчальними закладами та дитячими юнацькими спортивними школами;

- підтримка діяльності центрів фізичної реабілітації і соціальної адаптації;

- створення на муніципальному рівні розгалуженої мережі спортивних клубів і центрів різних форм власності та спрямованості, забезпечення доступності їх послуг;

- підвищення ролі фізичної культури і спорту як засобу профілактики асоціальної поведінки молоді.

З метою ширшого запровадження принципів здорового способу життя через поширення масового фізкультурного руху буде здійснена система заходів щодо фізкультурно-оздоровчої роботи, зокрема:

- забезпечення максимального наближення та доступності для широких верств населення спортивних і оздоровчих закладів, участі територіальних громад та НУО/об'єднань громадян у створенні інфраструктури здоров'я; сприяння спонсорству цих заходів;

- розробка нормативів безплатних і платних послуг, які надаються населенню закладами фізичної культури та спорту, а також нормативів забезпечення населення вказаними закладами;

- створення умов для заняття фізичною культурою і спортом за місцем проживання шляхом будівництва, реконструкції і утримання спортивних споруд, майданчиків, стадіонів;

- системне впровадження фізкультури в навчально-виховну практику, розвиток мережі аматорських спортивних секцій;

- організація занять фізичною культурою і спортом у системі безперервної реабілітації інвалідів, у тому числі дітей з відхиленнями у фізичному розвитку, їх методичне, медичне забезпечення і лікарський контроль з боку освітніх установ, установ охорони здоров'я, установ соціального захисту і організацій фізичної культури і спорту;

- створення умов для сімейних занять фізичною культурою і спортом в організованих групах і самостійно;

- формування організаційно-економічних механізмів, залучення і використання позабюджетних джерел фінансування на розвиток фізичної культури і спорту, створення сприятливих умов для спонсорів, що спрямовують кошти на розвиток спорту.

Основними індикаторами успішного реформування системи охорони здоров'я в Україні слугуватимуть зменшення передчасної смертності, скорочення темпів поширення ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, збільшення середньої тривалості життя. Справді, у системі цінностей молодих людей

здоров'я посідає доволі високе місце. Згідно з результатами обстеження «Молодь України», для більшості молодих людей (близько 88 %) здоров'я «дуже важливе» і для 11 % – «скоріше важливе», тобто практично вся молодь високо ставить здоров'я на шкалі цінностей. Щоправда, у ставленні до здоров'я існує певна диференціація за статтю та віком.

Дівчата і жінки відповідальніше ставляться до здоров'я, ніж чоловіки. Природно, що підлітки менше усвідомлюють цінність здоров'я, ніж юнацтво у віці 20-24 роки. Однак надалі, коли з'являється власна родина, діти й серйозні професійні інтереси, здоров'я, не втрачаючи цінності для абсолютної більшості, для деякого дещо поступається у значущості та стає «скоріше важливим».

Проте молодь не розглядає своє здоров'я як капітал, який необхідно берегти та примножувати. У молодому віці порушення здоров'я, якщо вони й наявні, рідко коли створюють дискомфорт у повсякденному житті. Тому хоча особиста і соціальна цінність здоров'я й усвідомлюється, вона сприймається абстрактно, безособистісно і не поєднується з життєвими стратегіями та нормами повсякденної поведінки. Так, наявність «окремих шкідливих звичок» не заважає багато кому вважати, що вони «в цілому піклуються про здоров'я». Відповідаючи на питання анкети, таку позицію зайняли 51,8 % чоловіків і 30,5 % жінок. Тільки 4,9 % чоловіків і 2,6 % жінок зазначили, що їхній спосіб життя «не можна визнати здоровим», а зізналися у нездоровому способі життя лише 0,5 % чоловіків. Серед тих, хто не вважає свій спосіб життя здоровим, найбільше 25-29 – річних осіб.

Основи здоров'я молодої людини закладаються від народження та у дитячому віці. Недотримання майбутніми матерями елементарних гігієнічних правил – утримання від вживання тютюну та алкоголю під час вагітності, а також перебування у несприятливих екологічних умовах, хвороби на ранніх стадіях вагітності – усе це призводить до порушень здоров'я у новонародженої дитини, що часом є непоправними та накладають негативний відбиток на все подальше життя.

У перший рік після народження у маленьких українців реєструється

1604,8 захворювань на кожну тисячу дітей. Хоча потрібно зазначити, що у порівнянні з 1999 р. захворюваність дітей віком до 1 року скоротилась на 20 %. Водночас структура захворюваності для цієї вікової категорії за період з 1999 р. не змінилася, причому місця розподілено таким чином: перше місце – хвороби органів дихання (52,6 %), друге – окремі стани перинатального періоду (10,5 %), третє – хвороби крові та кровотворних органів (5,5 %). Найчастіше у малюків реєструються респіраторні хвороби, значна частина з яких зумовлена впливом зовнішніх чинників (забрудненням атмосферного повітря або повітря усередині приміщення, у тому числі тютюновим димом), порушенням температурного режиму. Частина порушень здоров'я новонароджених спровокована безвідповідальною поведінкою батьків і близьких, неправильним харчуванням, передусім відмовою від грудного вигодовування. Абсолютної більшості таких порушень здоров'я можна було б уникнути.

Здоров'я дітей і молоді перебуває під значним впливом навколишнього середовища, при цьому вплив зовнішніх чинників на організм, що розвивається, є більшим, ніж на організм дорослої людини. Забруднення атмосферного повітря, недостатньо висока якість продуктів харчування, питної води, підвищений рівень шуму, напруги електромагнітних полів, незадовільні гігієнічні умови у навчальних закладах зумовлюють патологічні зміни стану здоров'я.

У великих промислових містах спостерігається вища за середню захворюваність та смертність дитячого населення. Має місце як зростання рівня захворюваності дітей, так і зрушення у її структурі зі збільшенням частки таких патологій, як гіпотрофії, анемії, перинатальні ураження нервової системи, гострі респіраторні захворювання та донозологічні стани. Зазначимо також, що у здорових мешканців великих промислових міст відмічаються зміни гомеостазу, односпрямовані зі змінами, які спостерігались у хворих дітей, хоча і значно менші, ніж у них. Наявність таких змін у здорових дітей свідчить про необхідність своєчасного втручання для попередження розвитку захворювань у майбутньому з урахуванням питомої ваги окремих захворювань. Зокрема, у



малюків першого року життя, які мешкають у великому промисловому місті Запоріжжі, частіше виявляється дисбактеріоз кишечника, що може стати першопричиною низки порушень здоров'я у більш старшому віці.

Останніми роками серед усього населення дитячого віку зростає поширеність хвороб, зокрема хронічних. Так, в Україні на кожну дитину у 2009 р. припадало майже дві зареєстровані хвороби (1 938,9 на 1000 дітей 0-17 років). За даними Інституту гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України, вже у першому класі до 11 % школярів мають відхилення з боку опорно-рухового апарату; носоглотки та алергійні прояви – 25 %; порушення з боку нервової системи та органів травлення – 30 %. Від 1 до 9 класу поширеність хвороб органів травлення зростає у 1,4 раза; частота зниження гостроти зору та порушень постави – у 1,5 раза; поширеність хвороб ендокринної системи – у 2,6 раза.

Скорочення обсягу та якості санітарно-профілактичної роботи протягом останнього десятиріччя проявилось у зниженні обізнаності населення щодо ризиків захворювань, його санітарної культури. Гігієнічні навички мають виховуватися з раннього дитячого віку, коли діти природним чином наслідують дорослих (рідних, вихователів). Однак у реальному повсякденному житті навіть за підвищення загальної поінформованості дітей частина життєво вагомих рутинних гігієнічних дій не реалізується. Закріплення звички дитини мити руки перед прийомом їжі є надзвичайно важливим з погляду профілактики ряду інфекційних і паразитарних захворювань і може служити яскравим індикатором дотримання усього комплексу гігієнічних процедур. Однак, за даними соціологічних досліджень, завжди миють руки перед прийомом їжі дещо більше половини дітей при досягненні трирічного віку (59,8 %) та лише кожен другий підліток (55,1 %, при цьому дівчата дотримуються цього правила частіше за хлопців – 59,5 % та 47,8 % відповідно). В умовах високого ступеня соціальної нерівності, що існує в Україні, особливого значення набувають соціальні детермінанти здоров'я. Їх багато, при цьому вони не тільки безпосередньо впливають на здоров'я, а й вступають у складну взаємодію,

справляючи на здоров'я як прямий, так і опосередкований іншими чинниками вплив. Першочергового значення серед них набувають матеріальні чинники. Матеріальний достаток або його відсутність значною мірою детермінує спосіб життя. В українських умовах бідність також означає відсутність можливостей для здорового відпочинку, занять фізичною культурою, раціонального проведення дозвілля, доступу до якісної освіти, кваліфікованої роботи, висококультурного соціального середовища. У такий спосіб бідність негативно впливає на стан здоров'я, але опосередковано, через формування характерних для малоосвічених та низькостатусних верств населення поведінкових стереотипів, серед яких – недбале ставлення до здоров'я, поширеність тютюнопаління, алкоголізму та наркоманії, актів насильства. Водночас саме здоровий спосіб життя – це якісна передумова майбутньої самореалізації молодих людей, успішного навчання, продуктивної діяльності, здатності до створення сім'ї та народження здорових дітей, творчої та суспільно-політичної активності.

Руйнівний вплив на здоров'я справляють також психоемоційні стреси, що у теперішній час зумовлені зростанням безробіття та невпевненістю у завтрашньому дні, посиленням соціальної нерівності. Бідність та хвороби утворюють порочне коло: бідність не тільки зумовлює погане здоров'я, але дуже часто є його наслідком. Серед бідної частини міського населення хвороби більше поширюються через погані житлові умови, відсутність належної санітарії та шкідливі умови праці. Якщо захворюваність в українських умовах не піддається коректному вимірюванню (хвороби реєструються здебільшого тільки коли людина з власної ініціативи звертається до лікаря), то показники смертності й тривалості життя дають більш точне уявлення про стан здоров'я та його зміни у просторі й часі. Як зазначає Е. Лібанова, рівень смертності та середня тривалість здорового життя – найбільш надійні характеристики бідності цілої країни, або великого регіону, а передчасна смертність – не що інше, як ознака бідності.

В Україні найбільше наражаються на ризик бідності саме молоді сім'ї. За

даними Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, найвищі рівні бідності характерні для дітей віком до 16 років та сімей з дітьми у віці до 3-х років, тобто з молодими батьками.

Для молоді у віці 25-34 роки показник бідності вищий, ніж середній по населенню, тому що саме у цьому віці люди створюють родину та народжують дітей. Зниження бідності спостерігається у віковій групі 20-25 років: у цей період молодь починає трудову діяльність, веде самостійне господарство, як правило, не обтяжена утриманням дітей чи літніх батьків. Територіальний профіль бідності вказує на більшу поширеність бідності молоді у селах, причому відрив від міських стандартів життя стає дедалі більшим. Нераціональне харчування, недостатнє споживання овочів, соків, риби спричиняє нестачу основних поживних речовин, вітамінів, мінеральних солей, гальмує ріст і розвиток молодого організму, зумовлює зниження імунітету, порушення зору, ожиріння, хронічні хвороби шлунково-кишкового тракту. Збільшується частота переходу гострих форм захворювань у рецидивуючі та хронічні, зростають показники первинної та хронічної патології внутрішніх органів.

Незважаючи на перевищення у середньому норми калорійності харчування, його структура є незбалансованою, особливо серед бідніших верств населення, зокрема у багатодітних сім'ях. Споживання майже усіх основних продуктів харчування однією особою в багатодітних домогосподарствах у 2009 р. було значно нижчим, ніж в однодітних: м'яса і м'ясопродуктів, риби і рибопродуктів, фруктів, ягід, горіхів, винограду, яєць, овочів і баштанних, олії та інших рослинних жирів – на 32-13 %, цукру – на 11 %, молока і молочних продуктів – на 1,7 %, хліба та хлібопродуктів – на 1,3 %. Разом з тим середньодушове споживання картоплі в домогосподарствах, які виховують трьох і більше дітей, було на 16 % вище, ніж в однодітних. У сім'ях, які належать до 20 % найзаможніших серед охоплених вибірковою обстеження домогосподарств Держкомстату України, споживається фруктів у 2,6 рази більше ніж у 20 % найбідніших, овочів та баштанних – у 1,6 рази, а

м'яса – у 2,2 рази.

За даними епідеміологічних досліджень серед сімей з дітьми 2006-2008 рр., проведених МОЗ разом з Інститутом ПАГ АМН України, у більшості з цих сімей не приділяється належна увага організації харчування дітей та отриманню збалансованого набору харчових продуктів, що свідчить про низький рівень культури харчування і недостатню увагу сім'ї до проблеми здоров'я в цілому. Зокрема, більше третини дітей порушують режим харчування, постійно перекушуючи поза основними прийомами їжі, причому не найбільш корисними продуктами (печиво, бутерброди, хлібобулочні вироби, цукерки, рідше фрукти), занадто часто вживають їжу в закладах «швидкого харчування» (так, 37,3 % усіх дітей відвідують подібні заклади регулярно). Виявлено, що більшість дітей раннього та молодшого шкільного віку у недостатній кількості вживає необхідні для нормального розвитку продукти харчування тваринного (м'ясо, риба, морепродукти) і рослинного (овочі, фрукти, крупи і бобові) походження та отримує надлишок вуглеводів, що неминуче відбивається на стані їх здоров'я. Офіційна статистика поширеності захворювань серед дитячого населення засвідчила: зареєстровано 1 млн. 201 тис. хвороб органів травлення, або 146 на кожну тисячу дітей. Поширеність хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин у 2009 р. становила 95,14 на 1000 дітей відповідного віку, в тому числі на цукровий діабет – 0,94, ожиріння – 12,5812.

До неправильного, нераціонального харчування додається ще й гіподинамія. За гігієнічними нормами тривалість м'язової активності у підлітковому віці має складати не менше 4-12 годин на тиждень, залежно від навантаження, статі та віку. Якщо ця норма систематично не виконується, в організмі підлітка порушуються біохімічні процеси, що призводить до зниження опірності організму інфекціям, переохолодженню, перегріву, раптовим стресовим ситуаціям. Дослідження здоров'я київських школярів показало, що менше чверті дітей (23,3 %) можна віднести до I групи здоров'я. У кожного третього було виявлено хронічний тонзиліт, у 57,0 % – порушення

постави, у 18,1 % – плоскостопість, у 13,9 % – сколіози. У більш ніж третини дітей спостерігались різні ступені вегетосудинної дистонії.

Надмірна вага та ожиріння – характерні зовнішні симптоми нераціонального харчування та малої рухової активності. Ожиріння нині перетворилося на глобальну проблему. Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що ожиріння серед дітей є однією з найбільш серйозних проблем, що стоять перед охороною здоров'я у XXI сторіччі. Воно дедалі більше поширюється на країни з низьким і середнім рівнем доходів населення, особливо у містах. Україна за ступенем поширення надмірної ваги й ожиріння серед дітей та молоді поки що поступається більшості європейських країн, однак у суспільстві немає усвідомлення загрози і нічого не робиться, щоб запобігти подальшому розвитку цієї тенденції.

Істотною складовою способу життя молоді, яка впливає на поширення хвороб, що передаються статевим шляхом, та настання небажаних вагітностей, зокрема, на зростання кількості підліткових вагітностей, є сексуальна поведінка. Служби, на які покладено освіту і медико-санітарну допомогу, наразі не можуть достатньо ефективно запобігти тій шкоді для здоров'я молоді, що пов'язана з лібералізацією сексуальних відносин. Серед причин різкого підвищення захворюваності на хвороби, що передаються статевим шляхом, необхідно зазначити значне соціальне розшарування населення та більш ранній початок статевого життя.

Однак найбільшою загрозою здоров'ю та життю молоді слід вважати поширення наркоманії. Молодь є найбільш сприйнятливою до наркотиків групою, адже причинами виникнення наркоманії найчастіше стають природні для такого віку цікавість і наслідування старших товаришів. Нерідко вживанню наркотичних засобів передують паління або вживання алкогольних напоїв.

Отже, без перебільшення можна сказати, що основною групою ризику можливого негативного впливу соціальних чинників на здоров'я є саме молодь. Крім того, сучасна молодіжна культура містить такі негативні явища, як алкоголізм, пияцтво, наркоманія, паління. У молодих людей часто відсутні

вміння раціонально організувати роботу, навчання, режим дня, харчування, елементарні гігієнічні та психогігієнічні навички. Багато проблем є у молодих сімей, що позначається на демографічних показниках, вихованні здорових дітей. Унаслідок нездорового способу життя на тлі таких соціальних явищ, як урбанізація, автоматизація, комп'ютеризація, зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційні перевантаження виникають патологічні зміни у стані здоров'я спочатку функціонального, потім морфологічного характеру, гострі та хронічні захворювання.

Останнім часом спостерігається поширення практики звернення по медичну допомогу лише у невідкладних ситуаціях, через що менш вагомі розлади здоров'я не фіксуються офіційною статистикою. Мотивацією нехтування зверненням до медичних працівників у випадку нездоров'я може бути відсутність потреби у документації об'єктивної причини звільнення від праці або навчання. Значна частина осіб свідомо обмежує звернення до лікувальних закладів через матеріальну неспроможність придбання ліків, оплати необхідних медичних послуг. Тому дуже важливим є врахування суб'єктивної оцінки стану здоров'я за результатами соціологічних обстежень, що дають можливість дослідити і вплив чинників ризику, і поведінку й установки респондентів.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Що передбачають національні пріоритети гуманітарного розвитку України?
2. Визначить основні завдання України у сфері охорони здоров'я до 2020 року.
3. Обґрунтуйте, яким чином забезпечується протидія шкідливому впливу тютюнопаління та вживання алкоголю на здоров'я населення в Україні.
4. Проаналізуйте основні завдання у сфері розвитку масової фізичної культури.

*Література до підрозділу:*

1. Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року (проект). – Київ, 2011. – 58 с.
2. Лібанова Е. М. Бідність населення України: методологія, методика та практика аналізу : монографія / Е. М. Лібанова. – К. : КНЕУ, 2008. – 328 с.
3. Моїсеєнко Р. О. Вплив деяких соціально-економічних чинників на формування здоров'я та смертність дітей / Р. О. Моїсеєнко / Перинатологія и педиатрія. – № 3 (39). – 2009. – С. 17-20.
4. Молодь та молодіжна політика в Україні : соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. –248 с.
5. Про стан здоров'я сучасних школярів // LIKAR INFO, 5 грудня 2008 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.likar.info/news/17379/> – Заголовок з екрана.
6. Резніченко Ю. Г. Порушення стану здоров'я дітей раннього віку великого промислового міста та медичні шляхи його корекції [Електронний ресурс] / Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко // Здоров'я ребенка: електрон. наук. фах. вид. – 2006. – № 2(2). – Режим доступу до журналу : <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-922/article-943>. – Назва з титулу екрана.
7. Соціально-економічне становище домогосподарств України у 2009 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств) : Матеріал Держкомстату України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/gdn/nttk/soc\\_dom\\_2009.zip](http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/gdn/nttk/soc_dom_2009.zip) – Заголовок з екрана.
8. Стан здоров'я дітей в Україні. 06.07.2010. Матеріал МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20987> – Заголовок з екрана.
9. Стан здоров'я школярів великого міста / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Здоров'я ребенка [Електронний ресурс] : електрон. наук. фах. вид. – 2006. – № 1(10). – Режим доступу:

<http://pediatric.mif-ua>.

10. Статистичний щорічник України за 2008 рік. Держкомстат, 2010. – С. 425.

11. Janssen I., Katzmarzyk P. T., Boyce W. F., Vereecken C., Mulvihill C., Roberts C., Currie C., Pickett W. and The Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. // 2005 The International Association for the Study of Obesity. obesity reviews 6. – P. 123-132.

12. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2007. Available at <http://www.surgeongeneral.gov/topics/underagedrinking/>. Accessed March 28, 2008.

13. United Kingdom Obesity. The Poverty Site. – <http://www.poverty.org.uk/63/index.shtml>.

## **1.2 Характеристика процесу формування здорового способу життя молоді в Україні**

З точки зору Е. М. Лібанової здоровий спосіб життя – це все те в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.

Згідно з дослідженням «Демографічні аспекти молодіжної політики», проведеного Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, українська молодь у повсякденному житті високо цінує здоров'я – майже 90 % опитаних у віці 15-34 роки вважають його дуже важливим. За даними дослідження «Ставлення молоді України до здорового способу життя», проведеного Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді України за підтримки ЮНІСЕФ, молоді українці вважають, що здоров'я значною мірою



залежить від низки факторів.

Розкриємо основні фактори, від яких залежить здоров'я більш детально.

Шкідливі звички. Основними факторами, від яких залежить здоров'я молоді, назвали наявність шкідливих звичок, зокрема, токсикоманію, вживання наркотиків, алкоголю та тютюнопаління. В українському молодіжному середовищі поширені такі шкідливі звички, як тютюнопаління, зловживання алкоголем, гострою проблемою є наркозалежність.

*Паління* – відомий фактор ризику серцево-судинного захворювання, є причиною великої кількості захворювання на рак, підвищує серйозність захворювання на пневмонію, емфізему та хронічний бронхіт. В Україні спостерігаються набагато вищі рівні смертності від причин, пов'язаних з палінням, ніж в ЄС, і ці рівні не змінилися суттєво за останнє десятиріччя.

Саме тому вражаючою є інформація, що до тютюнопаління молодь долучається в ранньому віці: 30 % курців визнають, що почали палити у віці до 14 років, ще 36 % – до 16-річчя. За результатами Парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя» відзначено, що в нашій країні палять 45,7 % юнаків і 35,5 % дівчат.

*Надмірне вживання алкоголю* пов'язане із виникненням таких хвороб, як цироз печінки, панкреатит, різні форми раку, воно викликає психологічні розлади, жорстокість. У 2004 р. Україна посідала друге місце після Естонії за рівнем смертності від зловживання алкоголем у всьому Європейському регіоні ВООЗ. Дослідження доводять, що на сьогодні в Україні алкоголь вживають 68 % хлопців і 64 % дівчат.

В Україні 13,1 % молоді вживають наркотики. Найпоширенішою наркотичною речовиною є марихуана або гашиш, її вживають 8 % молодих людей. Опитування показують, що перше вживання наркотичних речовин у 32,0 % респондентів відбулось у віці від 12 до 16 років, ще у 32,0 % – від 17 до 18 років, а у віці 19-28 років – 30 % молодих людей. Більше третини хлопців (34,4 %) вперше спробували наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а найбільша частка дівчат – у віці 19-28 років (44,4 %).

*Бідність.* За даними досліджень, на ризик бідності в Україні найбільше наражаються молоді сім'ї. Показник бідності для молоді віком 25-34 роки перевищує середній рівень по країні. Саме в цьому віці молоді люди створюють сім'ї та народжують дітей. В українських умовах бідність, крім матеріальних нестатків, проявляється також відсутністю можливостей для здорового відпочинку, занять фізичною культурою, що є елементами формування здорового способу життя.

*Нераціональне харчування.* Для багатьох молодих людей характерними є нераціональне харчування. Недостатнє споживання овочів, соків, риби спричиняє нестачу основних поживних речовин, вітамінів, мінеральних солей, гальмує ріст і розвиток молодого організму, зумовлює зниження імунітету, порушення зору, ожиріння. Соціологічні дослідження свідчать, що зайву вагу або й ожиріння має більше третини молодих людей у віці 30-34 роки. Слід сказати, що ожиріння є одним із основних факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, якими в 2009 р. було викликано 67 % усіх смертей в Україні.

*Малорухливий спосіб життя.* Приблизно 10 % українців ведуть малорухомий спосіб життя, а 6,3 % мають недостатнє фізичне навантаження протягом тижня. 10,9 % осіб віком 18-29 років в Україні ведуть малорухомий спосіб життя порівняно з 3,7 % в Чеській Республіці та 7,1 % в Угорщині. Лише кожен десятий студент чи студентка мають достатній рівень рухової активності оздоровчої спрямованості, що є одним із найнижчих показників у Європі.

Низький рівень залучення до занять масовим спортом. Показовою рисою нездорового способу життя є низький рівень залучення до занять масовим спортом. Понад 40 % молоді взагалі не займаються ним, а ще майже 40 % – роблять це нерегулярно.

Щоденну ранкову зарядку роблять менше 10 % молодих людей, а майже половина – ніколи не вдається до неї взагалі. З віком кількість тих, хто категорично не робить ранкову зарядку, неухильно зростає: 14-17 років – 34,2 %, 18-24 роки – 46,6 %, 25-35 років – 56,7 %. Також переважна більшість

вихідців із села звикли взагалі обходитися без вранішніх вправ – 57,5 %.

*Забруднення навколишнього середовища.* Здоров'я молоді перебуває під значним впливом навколишнього середовища. Забруднення повітря, питної води, підвищений рівень шуму зумовлюють патологічні зміни стану здоров'я. За даними звіту з людського розвитку, частка населення України, яке користується питною водою, що відповідає національним стандартам, складає в містах 88 %, а в сільській місцевості – 66 %.

Право людини на збереження та зміцнення здоров'я передбачене Декларацією прав людини та Європейською соціальною хартією. Основні засади формування здорового способу життя були сформульовані Оттавською хартією, прийнятою на I Міжнародній конференції з пропаганди здорового способу життя в Канаді в 1986 р. Хартія закликала міжнародну спільноту до активних дій у п'яти сферах: створення послідовної громадської політики; формування сприятливого небайдужого середовища; підвищення ефективності громадських дій; розвиток особистісних навичок; переорієнтація системи охорони здоров'я на профілактику захворювань.

У Всесвітній декларації з охорони здоров'я, прийнятій на 51-й сесії ВООЗ у травні 1998 р., а також в інших чинних документах ВООЗ формування здорового способу життя розглядається як дієвий засіб збереження і зміцнення здоров'я населення.

Сприяння здоровому способу життя визначене законодавством України одним із основних напрямів державної політики в сфері охорони здоров'я та державної молодіжної політики. Першими кроками в цій сфері було створення у структурі Державного комітету України в справах сім'ї та молоді (на сьогодні – Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України) відділу формування здорового способу життя молоді (2002 р.) та Українського Центру формування здорового способу життя молоді (2003 р.).

У Верховній Раді України щорічно відбуваються парламентські слухання з проблемних питань життя української молоді. На останніх із них, що відбулися 3 листопада 2010 р., було визнано, що стан роботи щодо формування

здорового способу життя молоді залишається складним, а іноді – навіть загрозливим для національної безпеки України.

Отже, незважаючи на значні зусилля з боку держави та суспільства, здоровий спосіб життя ще не став еталоном поведінки для української молоді.

Аналіз чинників і проблем формування здорового способу життя молоді в Україні дозволяє запропонувати такі першочергові заходи державної політики в цій сфері.

З метою скорочення поширення шкідливих звичок серед молоді необхідно на законодавчому рівні вирішити питання щодо повної заборони реклами пива, тютюнових та алкогольних виробів; заборонити продаж і споживання пива та слабоалкогольних напоїв у місцях проведення масових заходів, за винятком спеціально відведених для цього місць; збільшити в засобах масової інформації кількість програм за державним замовленням щодо інформування молоді про ризики та шкідливі наслідки для здоров'я, обумовлені тютюнопалінням, зловживанням алкоголем, вживанням наркотиків.

Для підвищення рівня рухової активності молоді, пропаганди здорового харчування доцільно включити тематику фізичної активності та раціонального харчування до навчально-виховної роботи в школах. Слід розробити та включити в навчальні програми вищих навчальних закладів спеціальний курс «Основи формування здорового способу життя». Потрібно також на законодавчому рівні розробити заходи щодо стимулювання підприємств та організацій, які здійснюють фізкультурно-оздоровчу і спортивну діяльність.

Для поліпшення побутових умов проживання молоді необхідно прискорити прийняття Закону України «Про особливості державної підтримки забезпечення молоді житлом». Це дозволить закріпити на законодавчому рівні як існуючі, так і нові механізми забезпечення житлом молодих громадян. Потребує активізації діяльність Фонду сприяння молодіжному житловому будівництву щодо збільшення будівництва молодіжних житлових комплексів. Нагальною є потреба розширення соціальної програми пільгового кредитування молодіжного житла.

З метою стимулювання молоді до здорового способу життя необхідно активізувати розробку і впровадження системи відповідних заходів, зокрема:

- а) збільшити державне фінансування соціальної реклами, змістом якої є пропаганда здорового способу життя; сприяння обізнаності молоді про негативні наслідки тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків;
- б) розширити проведення культурно-мистецьких та фізкультурно-оздоровчих акцій для молоді, спрямованих на формування здорового способу життя, культури здоров'я.

Означені заходи можуть бути успішними, якщо під час їх розробки та виконання будуть поєднані зусилля уряду, приватного сектору та української громадськості, особливо молоді.

#### *Нормативно-правова база щодо захисту здоров'я*

Однією із найважливіших проблем на сучасному етапі розвитку більшості країн світу залишається проблема формування здорового способу життя нації. Охорона здоров'я людини та виховання здорових дітей є предметом досліджень вчених усього світу протягом минулих століть та життєво актуальні зараз.

Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю у державі є людина, її життя і здоров'я. У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». Таке визначення поняття «здоров'я» є загально визнаними у міжнародному спілкуванні. Потребою кожної людини є здоровий стан організму, в поєднанні зі здоровими умовами довкілля. Діти і підлітки ще не замислюються, що здоров'я слід берегти, а для цього потрібні знання і навички здорового способу життя.

В Україні вже є багато прикладів реалізації системного підходу до охорони здоров'я населення, які регулюються нормативно-правовими актами:

Закон України від 12.12.1991 № 1972-ХІІ «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».

Закон України від 08.07.1999 № 863-XIV «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів».

Закон України від 22.09.2005 № 2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення».

Закон України від 08.02.2007 № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роки».

Постанова Кабінету Міністрів України від 04.03.2004 № 264 «Про затвердження Концепції дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004-2008 роки».

Наказ МОН України від 08.04.2004 № 285 Про затвердження заходів Міністерства освіти і науки України від 04.03.2004 № 264 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих хворих на СНІД на 2004-2008 роки».

Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 № 877 «Про затвердження Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003-2010 роки».

Наказ МОН України 07.07.2003 № 440 «Про затвердження заходів Міністерства освіти і науки України на виконання Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003-2010 роки».

Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки.

Наказ МОН України від 21.07.2004 № 605 «Про затвердження Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді».

Наказ МОН та МОЗ України 21.04.2005 № 242/178 «Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді».

Наказ МОН України від 04.11.2005 № 639 «Про виконання Закону України від 22 вересня 2005 року № 2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення».

Наказ МОН України від 08.11.2004 № 855 «Про заборону тютюнокуріння в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої та профілактичної роботи серед дітей, учнівської та студентської молоді».

*Основні складові Концепції проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки*

Молодіжна політика в Україні визнана одним із пріоритетних напрямків державної політики. Перспектива успішного становлення української нації пов'язана з пошуком оптимальних шляхів розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я населення, зокрема молоді. Це також зумовлено потребою економіки країни, коли від стану здоров'я молодого покоління залежить якість і кількість продуктивних сил та потенціал майбутнього суспільного розвитку. На жаль, на сучасному етапі питання збереження здоров'я молодого покоління залишається досить гострим, а показники й тенденції продовжують залишатися незадовільними.

На поширення негативних явищ в молодіжному середовищі впливають різні чинники, але в першу чергу – економічна нестабільність, погіршення екології, складність розв'язання соціальних проблем.

Тому, світова наука розробила цілісний погляд на здоровий спосіб життя як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. У реальному житті всі 4 складових – соціальна, духовна, фізична і психічна діють одночасно і їх вплив визначає загальний стан здоров'я людини як цілісного складного феномена.

Терміни виконання заходів щодо популяризації здорового способу життя в Україні визначено в Концепції за напрямками:

2013 рік – рухова активність;

2014 рік – екологія, харчування, питна вода;

2015 рік – здоров'я на робочому місці;

2016 рік – алкоголізм та тютюнопаління (шкідливі звички);

2017 рік – зміна поведінки на користь здорового способу життя.

Від здорового розвитку молодого покоління залежить не тільки сучасне, але й майбутнє країни. Тому існує велика потреба у формуванні дієвої державної політики щодо популяризації здорового способу життя. Мета Програми полягає у створенні політичних, соціальних, економічних, законодавчих, фінансових та організаційних передумов для формування та запровадження здорового способу життя молоді, що в свою чергу позначиться на всіх сферах життя країни, починаючи з загальнодержавного, регіонального та місцевого рівнів.

*Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів*

Проблема формування здорового способу життя молоді може бути вирішена двома варіантами.

Перший варіант передбачає вирішення молодіжних проблем в Україні шляхом здійснення систематичних культурно-просвітницьких та інформаційних заходів державними установами за рахунок бюджетних коштів. Це дасть змогу певною мірою забезпечити контроль та звітність перед державою і громадою щодо розв'язання проблем у молодіжному середовищі.



Проте такий варіант не може бути достатньо ефективним, оскільки він потребує великої суми бюджетних коштів та надмірної опіки держави над молоддю.

Другий варіант передбачає прийняття в установленому порядку Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки, що передбачає створення соціальних умов за яких молодь обере самостійно свій шлях до здорового способу життя через громадянську свідомість та позицію, самореалізацію, зайнятість, економічне благополуччя, створення родини. Для створення зазначених умов, необхідно почати з впровадження радикальної профілактики.

На сьогодні в Україні, як і в усьому світі, переважає медична модель профілактики, яка спрямована на попередження розвитку захворювань та проведення заходів боротьби зі шкідливим для здоров'я вживанням тютюну, алкоголю, наркотичних й інших психоактивних речовин.

А профілактика, за визначенням ВООЗ, – це різнобічна, багатогранна діяльність, що перешкоджає поширенню негативних явищ у суспільстві, шляхом зміни соціальних умов. Профілактику ще називають «соціальною профілактикою», тому що вона впливає на комплекс соціальних умов, які сприяють збереженню і розвитку здоров'я, запобігаючи несприятливому впливу чинників соціального та природного середовища.

Потрібно радикально змінювати існуючу профілактику. Вона повинна включати систему державних заходів, що мають на меті усунути фактори, які шкідливо діють на здоров'я, а також забезпечити гармонійний розвиток фізичних і духовних сил молодої людини.

Основні способи реалізації завдань радикальної профілактики:

- навчання здоровому способу життя: усвідомлення, розвиток і тренування визначених умінь справлятися з вимогами соціального середовища, керувати своєю поведінкою;
- надання молоді психологічної і соціальної підтримки;
- зміну соціально-культурних умов життя молоді (пропаганда здорового способу життя, фізична культура, санітарне просвітництво);

➤ створення оптимальних умов, направлених на зміцнення здоров'я, підвищення трудової активності молоді, включаючи умови праці, відпочинку, житлово-побутові умови;

➤ заходи, що забороняють і контролюють споживання і поширення тютюну, алкоголю, наркотичних й інших психоактивних речовин;

➤ інформування батьків, співробітників різних установ про різноманітні ознаки вживання адиктивних речовин, надання інформації про те, що необхідно робити, якщо дитина почала їх вживати.

До радикальної профілактики потрібно відносити заходи від системи заборон і покарань до роз'яснювання й санітарного просвітництва.

Як результат впровадження радикальної профілактики:

➤ наявність соціальної та особистісної мотивації до збереження та зміцнення здоров'я;

➤ усвідомлення цінності здоров'я у дорослих, негативно впливає на молодь й формує у неї байдужість і зневагу до власного здоров'я;

➤ наявність системи стимулювання молоді до збереження свого здоров'я.

На сьогодні в країні:

➤ розроблено і впроваджується різними центральними органами виконавчої влади понад 15 державних цільових програм у яких є тільки окремі розділи щодо утвердження здорового способу життя, подолання соціально небезпечних хвороб та профілактики правопорушень у дитячому та молодіжному середовищі;

➤ не існує єдиної програми «Формування здорового способу життя», яка б мала статус Загальнодержавної цільової програми;

➤ впроваджувати Загальнодержавну програму повинні спеціально підготовлені кадри, які пройшли навчання за єдиною програмою, з урахуванням особливостей роботи;

➤ існують відомчі стандарти, окремі технології і методики, що довели свою ефективність. Але цими напрацюваннями не користуються усі ті, хто працює у сфери формування здорового способу життя;

➤ на сьогодні існує дефіцит бюджетного фінансування програм та профілактичних заходів;

➤ кожне Міністерство, його структурні підрозділи, партнери – громадські організації пропонують людям, які звертаються по допомогу, різні адресні послуги. Та послуги не носять постійний і систематичний характер;

➤ не використовується повністю резерв, який мають громадські організації;

➤ не розроблено механізм ліцензування і акредитації цих організацій.

Робота щодо здорового способу життя, в межах компетенції, здійснюється у кожному окремому випадку. Кожне Міністерство має успіхи, може і повинно говорити про свої здобутки у вирішенні цього питання. Проте, загальна робота носить не системний характер. Загальні результати, з огляду на цифри щодо захворювань на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вживання молоддю алкоголю та тютюну, не дають надію на здорове покоління. Тому, потребує вирішення проблема більш дієвої координації дій різних суб'єктів як на національному, так і на регіональному рівнях.

Актуальність розробки концепції і програми підсилюється тим, що з кожним роком зростає кількість кризових явищ у суспільстві. Вони тісно пов'язані не тільки з політичною, соціально-економічною ситуацією в суспільстві, а і з умовами виховання та побутовим неблагополуччям у сім'ях, недоліками в організації навчально-виховного процесу в закладах освіти, негативним впливом антигромадських елементів. Недостатня увага приділяється організації дозвілля дітей і підлітків, вихованню в них поваги до закону і загальноприйнятих правил поведінки в суспільстві, формуванню позитивного погляду на здоровий спосіб життя.

Є нагальна потреба у формуванні здорового способу життя. Тому необхідно розробити Загальнодержавну цільову програму з формування здорового способу життя з постійним фінансуванням.

Варіант вирішення молодіжних проблем шляхом прийняття в установленому порядку Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки є

найбільш оптимальним, тому МОН України пропонує прийняти розпорядження «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки».

Наразі існує ситуація, коли реалізація багатьох програм, пов'язаних зі збереженням здоров'я, спрямована на проведення лікувальних, а не послідовних, систематичних, цілеспрямованих, головне, комплексних профілактичних дій. У той же час, науковий аналіз факторів впливу на здоров'я людини свідчать про те, що якщо прийняти здоров'я людини за 100 %, то на 20 % воно залежить від спадковості, на стільки ж від стану екології, ще на 10 % від якості системи охорони здоров'я, але найбільше – на 50 % здоров'я людини визначають фактори, пов'язані з її способом життя. Тобто вирішення проблеми здорового способу життя – це усвідомлення кожною людиною особистої відповідальності за власне здоров'я незалежно від її віку та статусу, й саме від способу життя залежить її майбутнє, майбутнє її сім'ї, дітей та рідних. Тому формування здорового способу життя є соціальною проблемою, в якій медична складова виступає у органічній єдності з правовою, економічною, політичною та психолого-педагогічною її частинами.

Нині важливим є створення умов для здорового способу життя населення та формування моди на здоровий спосіб життя. Про це йшла мова на парламентських слуханнях щодо становища молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя» (3 листопада 2010 року). У щорічній Державній доповіді Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України «Молодь за здоровий спосіб життя» за підсумками 2009 року акцентується увага щодо формування громадської думки й громадської активності на користь здорового способу життя.

До основних передумов здоров'я зараховують 8 чинників: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси. Отже, здоров'я кожної людини пов'язано з комфортними стосунками у сім'ї та її благополуччям, змогою працювати і відпочивати, побутом і соціальним захистом, освітою і мистецтвом, продуктами

харчування і водою, бідністю і безробіттям, негативними звичками і соціально небезпечними хворобами, наявністю житла і рівнем достатку, станом екології.

Невтішна картина із психічним здоров'ям українців. Так, за приблизними оцінками майже 70 % українців постійно перебувають у стані стресу, а третина усього населення – у стані сильного стресу. Внаслідок постійних стресів майже 80 % людей набувають хвороби, яка зветься синдромом хронічної втоми. В Україні позбавляються стресу за допомогою: телевізору – 46 %; алкоголю – 19 %; їжі – 16 %; медикаментів – 15 %; спорту – 12 %.

Актуальною та надзвичайно гострою проблемою України залишається низька якість питної води. За власними запасами води, доступними до використання, Україна є однією з найменш забезпечених країн Європи. Майже половина очисних споруд та каналізацій сьогодні застарілі по технології і не можуть відповідати стандартам. Технології очистки води на водопровідних станціях працюють по 3-х ступеневій системі, в той же час всі цивілізовані країни працюють практично по 7-8 ступеневій системі очистки питної води.

За нещодавно оприлюдненими даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, алкоголь є причиною майже 4 % всіх смертей у світі. Від зловживання спиртним гине більше людей, ніж від СНІДу, туберкульозу, війн.

Україна значно випереджає країни Європи за кількістю курців. В Україні 12 млн. курців (3,6 млн. жінок і 8,4 млн. чоловіків) – це 40 % населення працездатного віку, кожна 3-4 жінка репродуктивного віку (20-30 років). Куріння спричиняє в Україні приблизно 110 тис. смертей щорічно. В Україні існує проблема ставлення батьків до споживання алкоголю їхніми дітьми. Більше 70 % перших вживань алкоголю дітьми – це вживання, які відбулися з дозволу батьків.

Наразі ситуація щодо поширення негативних явищ серед української молоді має сумну статистику. Так, за результатами дослідження щодо динаміки вживання алкоголю, наркотиків, поширеності тютюнопаління серед учнівської молоді 91 % дівчат та хлопців віком 15-16 років уже мають досвід вживання алкоголю (у 1995 році таких було 87 %), 63 % – досвід тютюнопаління, ще 14 %

– вже «спробували» марихуану. Найбільш поширеним як серед хлопців так і серед дівчат є вживання пива (відповідно 70 % і 56,5 %). У 2008 р. медиками було вперше зареєстровано 48 випадків (0,6 на 100 тис. дітей) дитячого хронічного алкогольного синдрому.

Лише 9 % підлітків, які живуть або працюють на вулиці детально інформовані щодо епідемії ВІЛ/СНІДу. Проблема розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, наркоманії та інших соціально небезпечних хвороб досягла критичної позначки, оскільки більше 70 % хворих – це люди працездатного та репродуктивного віку. За даними національних і міжнародних організацій, лише кожна шоста людина, що живе з ВІЛ, знає про свій статус.

За даними Інституту проблем виховання Національної академії педагогічних наук України, стан фізичного і психічного здоров'я молоді в Україні є тривожною ситуацією, яка несе в собі велику загрозу національній безпеці, соціальній і демографічній сферам. Якщо вісім років тому близько 90 % учнів мали відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовленість, близько 60 % – низький рівень фізичного розвитку, то в даний час ці показники значно погіршилися й Україна за станом здоров'я населення опинилася на сотому місці у світі. Критичний рівень здоров'я, фізичної підготовленості й фізичного розвитку учнів є наслідком зниження їхньої рухової активності у режимі дня при зростаючому статичному (до 72 % протягом навчального року) і психоемоційному напруженні процесу навчання, впровадження інноваційних комп'ютерних технологій у повсякденний побут, несприятливих екологічних умовах навколишнього середовища, негативного впливу наслідків Чорнобильської катастрофи.

За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України лише близько 25 % дітей займаються фізкультурою поза школою, в той час, коли переважна більшість віддає перевагу пасивному відпочинку біля телевізора чи комп'ютера. Тому підвищення ефективності фізичного виховання, поліпшення рухової активності, збереження й зміцнення здоров'я, формування здорового

способу життя нині визнано найактуальнішими проблемами, що нагромадилися у загальноосвітніх навчальних закладах протягом останніх десятиріч.

На вирішення вищевикладених проблем, в Україні реалізовується низка загальнодержавних програм, заходи яких спрямовані на вирішення соціальних проблем молоді, сприяння її соціальному розвитку. Це, зокрема: Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, Національна програма забезпечення молоді житлом на 2003-2012 роки, Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, План заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки, Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007-2011 роки, Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2009-2015 роки.

Реалізація зазначених програм дала певні позитивні результати. Так, в результаті виконання Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009-2015 роки у 2009 році:

- забезпечено діяльність 100 молодіжних центрів праці;
- працевлаштовано майже 16000 осіб; надано понад 74000 консультаційних послуг;
- проведено Всеукраїнський семінар на тему «Планування роботи і методика проведення інформаційно-просвітницьких заходів профілактичного спрямування» для лідерів студентського руху;
- Всеукраїнську акцію «Вибір молоді – здоров'я» та Всеукраїнську культурно-мистецьку акцію спрямовану на пропаганду та формування здорового способу життя «Через здоровий спосіб життя – до формування нової політичної еліти»;
- підтримано 63 програми 63 всеукраїнських молодіжних та дитячих громадських організацій (56 – молодіжних, 7 – дитячих) на загальну суму 4712500 грн.;

➤ розроблено проект Положення про Центр патріотичного виховання, яке затверджене наказом Мінсім'ямолодьспорту та погоджено з МОН та зареєстровано у Мінюсті від 13.10.2009 р. № 954/16970.

У 2010 році:

- забезпечено діяльність 19 обласних молодіжних центрів праці;
- працевлаштовано близько 17 тис. осіб (з них на перше робоче місце 784 особи), надано близько 60 тис. послуг;
- забезпечено діяльність 3399 молодіжних трудових загонів, до участі в яких залучено 77391 осіб;
- призначено 44 гранти Президента України для обдарованої молоді із 19 регіонів України у обсязі 2,9 млн. грн.;
- проведено заходи до Всесвітнього дня пам'яті людей, які померли від СНІД та Всеукраїнську профілактичну акцію «ВІЛ стосується кожного» до Всесвітнього Дня боротьби зі СНІДом (розповсюджено 2200 тис. буклетів, плакатів, календарів «ВІЛ стосується кожного»);
- проведено моніторинг наявності на вулицях населених пунктів України зовнішньої реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів, яка не відповідає нормам чинного законодавства (досліджено понад 2,8 тис. рекламоносіїв, виявлено 60 випадків порушень Закону України «Про рекламу». За результатами розгляду справ прийнято 30 рішень про накладення штрафів на загальну суму 31,52 тис. грн.);
- підтримано 65 програм 64 всеукраїнських молодіжних та дитячих громадських організацій (53 – молодіжних, 11 – дитячих) на загальну суму 4 751 100 грн.

Держава сприяє популяризації здорового способу життя населення шляхом поширення знань з питань охорони здоров'я, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов для підвищення індивідуального рівня фізичного та психічного здоров'я, занять фізкультурою,



спортом і туризмом, розвитку мережі центрів здоров'я, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів;

➤ органи виконавчої влади забезпечують реалізацію заходів спрямованих на формування здорового способу життя та профілактику негативних явищ, які мають місце у молодіжному середовищі, але через епізодичне фінансування не дають змоги суттєво змінити тенденцію погіршення ситуації щодо поширення соціально небезпечних хвороб;

➤ в Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв, але через відсутність механізму контролю ці дії практично не впливають на позитивну зміну ситуації в цілому.

Проте все це не об'єднано в одну єдину програму, отже, нагальною постала потреба у прийнятті нової Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки.

#### *Причини виникнення проблеми формування здорового способу життя*

Низький рівень економічної та громадської активності молоді, низький рівень компетентності молодих людей з питань участі у всіх сферах суспільного життя та процесі формування і реалізації державної політики зумовлені, насамперед, відсутністю:

- дієвих механізмів впливу молодих громадян на формування та реалізацію державної політики;
- комплексного підходу у питанні формування здорового способу життя;
- постійної оцінки та моніторингу (не тільки у вигляді аналізування звітів) попередження соціально небезпечних хвороб серед молоді, формування здорового способу життя та популяризації фізичної активності й змістовного дозвілля;
- активної участі молоді в реалізації й розробці заходів щодо здорового способу життя (коли молодь виступає як свідомий учасник процесу, а не як його пасивний споживач);

- розуміння кожної молодої людини особистої відповідальності за власне здоров'я та дотримання відповідних норм гігієни;
- програм і стратегій громадської активності молоді, формування ціннісних орієнтацій молоді.

А також зменшенням чисельності позашкільних навчальних закладів, соціокультурних, спортивних, дозвіллевих та інших закладів і установ, що мають на меті забезпечення виховання та проведення змістовного дозвілля молоді, об'єктів інфраструктури сприяння зайнятості молоді та підтримки молодіжного підприємництва; недостатнім рівнем кадрового забезпечення місцевих і районних органів виконавчої влади з питань формування здорового способу життя серед молоді. Наявні проблеми неможливо вирішити лише на рівнях регіонального та галузевого управління.

Тому, все це зумовлює нагальну необхідність прийняття Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки (далі – Програма).

Програма повинна бути направлена на зміцнення особистісної самооцінки та на відхід від інфантилізму й пасивності. Необхідно перейти до усвідомленого ставлення до свого здоров'я та взяти відповідальність за спосіб життя кожною молодою людиною, незалежно від її віку та статусу. Окрім того, потрібно визнати, що здоров'я молоді є стратегічним запасом країни й саме від цього залежить її майбутнє.

Шляхи і способи розв'язання проблеми, строк виконання заходів:

- виховання у молодого покоління відповідального ставлення до свого здоров'я;
- підвищення ролі та престижу сім'ї;
- пропаганди кращих традицій української сім'ї;
- забезпечення економічного благополуччя сім'ї;
- виховання почуття відповідальності у батьків за поведінку дітей;
- стимулювання молоді до укладання шлюбів;
- надання соціального житла молодим подружжям, які його потребують;

- збільшення об'ємів будівництва молодіжного житла;
- збільшення пропозицій щодо кількості робочих місць на підприємствах шляхом надання роботодавцям дотації для працевлаштування молоді;
- зменшення рівня безробіття серед молоді;
- гарантованого забезпечення молодих людей першим робочим місцем шляхом бронювання робочих місць;
- мінімізації процесів трудової міграції молоді шляхом створення відповідних економічних механізмів підвищення економічного благополуччя;
- розробки сучасної системи оплати праці та забезпечення рівня заробітної плати не нижче рівня високорозвинених Європейських країн;
- удосконалення системи оздоровлення та відпочинку молоді;
- реконструкції та будівництва фізкультурно-спортивних і оздоровчих закладів;
- проведення досліджень щодо найбрудніших міст України та присвоєння їм статусу міста, яке екологічно непридатне для проживання людей;
- розроблення механізмів та програм, за яких молодь, яка виявила бажання зможе мігрувати з великих екологічно брудних міст до екологічно чистої сільської місцевості;
- створення екологічно чистих містечок на базі сільської місцевості з відповідною соціальною інфраструктурою;
- розроблення та впровадження механізмів доступу до кредитних ресурсів;
- вдосконалення системи кредитування молоді на здобуття вищої освіти;
- посилення контролю за розміщенням реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів;
- розроблення та впровадження сучасних механізмів та методик популяризації здорового способу життя;
- посилення державного та громадського контролю за дотриманням законодавства щодо обмежень та заборони куріння і вживання алкоголю у громадських місцях;

- формування громадської думки щодо нетерпимості до проявів шкідливих звичок;
- залучення громадянського суспільства до процесу вироблення та реалізації політики в сфері здорового способу життя;
- усвідомленості шкоди від алкогольних напоїв та тютюнових виробів;
- створення умов для залучення молоді до рухової активності;
- забезпечення рівного доступу молоді до засобів збереження здоров'я та активного дозвілля;
- створення умов для реалізації творчого і трудового потенціалу молоді;
- розроблення та здійснення заходів, спрямованих на підвищення рівня тривалості життя;
- налагодження виробництва якісних продуктів харчування, питної води, одягу, взуття, предметів особистого користування та гігієни, меблів, предметів побуту, засобів пересування та забезпечення ними населення країни;
- забезпечення безперешкодного доступу до мережі спортивних закладів, закладів відпочинку та розваги;
- підвищення якості послуг, що надаються спортивними закладами, закладами відпочинку та розваг;
- забезпечення гарантованого рівня та високої якості безоплатної кваліфікованої медичної допомоги;
- забезпечення доступності сучасних засобів діагностики, профілактики, лікування та реабілітації;
- посилення координації діяльності Міністерств та інших центральних органів виконавчої влади у розв'язанні проблем, пов'язаних із популяризацією здорового способу життя;
- розроблення регіональних програм щодо формування здорового способу життя.

*Очікувані результати виконання Програми, визначення її ефективності*  
Виконання Програми дасть змогу:

- забезпечити чітку координацію зусиль органів державної влади та громадських організацій, об'єднать молоді у сфері запровадження здорового способу життя, як одного з напрямів державної молодіжної політики;
- збільшити чисельність молодих людей, які ведуть здоровий спосіб життя;
- збільшити чисельність молоді, які відвідуватимуть позашкільні навчальні заклади, соціокультурні, спортивні, дозвілєві та інші заклади і установи, що мають на меті забезпечення виховання та проведення змістовного й активного дозвілля молоді;
- зупинити поширення соціально небезпечних хвороб (епідемії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу);
- зменшити кількість нарко та алкозалежних осіб;
- збільшити кількість молоді, яка займається фізичною культурою та руховою активністю;
- сформувати особисту відповідальність за стан здоров'я у кожної молодої людини;
- змінити негативне та споживацьке ставлення до навколишнього світу та природи;
- збільшити кількість свідомих громадян, які власною поведінкою сприятимуть зміцненню людського потенціалу країни;
- зменшити витрати на лікарняні листки.

Ефективність програми визначається на основі моніторингу досягнення центральними і місцевими органами виконавчої влади її показників. У разі не прийняття Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки, не буде забезпечено вирішення проблеми комплексного становлення молоді, задоволення її соціальних потреб та самореалізації, збільшиться ризик виникнення негативних проявів у молодіжному середовищі. Окрім того, це викличе негативні тенденції в суспільстві та призведе до збільшення правопорушень та злочинів, зміни психологічного настрою молоді.

Також виникає ризик, що будуть втрачені досягнення та напрацювання за результатами реалізації Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009-2015 роки.

Таким чином, Загальнодержавна цільова соціальна програма «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки спрямована на створення правових, соціальних, економічних та організаційних передумов для формування та популяризації здорового способу життя молоді.

Суспільне значення здоров'я, особливо здоров'я дітей і молоді, важко переоцінити, тому що воно визначає майбутнє нації. Збереження та зміцнення здоров'я, виховання здорового покоління – завдання, від вирішення яких значною мірою залежить розвиток країни, її оборонний, промислово-економічний, інтелектуальний потенціал.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Дайте визначення поняття «здоровий спосіб життя».
2. Розкрийте фактори, від яких залежить здоров'я.
3. Які першочергові заходи державної політики щодо формування здорового способу життя молоді Ви знаєте?
4. Визначить нормативно-правову базу щодо захисту здоров'я в Україні.
5. Охарактеризуйте основні складові Концепції проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки.

#### *Література до підрозділу:*

1. Закон України «Про Загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки» від 18 листопада 2003 р. № 1281-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
2. Концепція проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moippo.mk.ua/index.php?option=>
3. Матеріали дослідження «Демографічні аспекти молодіжної політики» /

Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.idss.org.ua>

4. Матеріали Ресурсного центру Державного інституту розвитку сім'ї та молоді [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mzz.com.ua>

5. Молодь та молодіжна політика в Україні : соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. –248 с.

6. Основні причини високого рівня смертності в Україні. – К. : ВЕРСО-04, 2010. – 60 с.

7. Подобєд Н. В. Державна політика формування здорового способу життя молоді в Україні: підходи та заходи / Н. В. Подобєд // Теорія та практика державного управління. – Вип. 4 (35). – 2011. – С. 1-6.

8. Постанова Верховної Ради України № 2992-VI від 3 лютого 2011 р. «Про рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>

9. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / Яременко О. О. (керівн. автор. кол.); Балакірева О. М., Вакуленко О. В., Варбан М. Ю. – К., 2009. – 163 с.

### **1.3 Основні ризики для здоров'я у молодому віці**

#### **Вживання алкоголю та наркотиків**

Вживання алкоголю підлітками – одна з найгостріших проблем громадського здоров'я. Крім того, у багатьох країнах Європи молоді люди нині мають доступ до широкого кола речовин, що вживаються найчастіше у поєднанні з алкоголем.

Поширеність вживання алкоголю у молодіжному середовищі Обстеження «Молодь України» показало, що 96,1 % респондентів 15-34 років вживали будь-які алкогольні напої протягом життя. Відповідно, тільки 3,9 % респондентів

повідомили, що ніколи не вживали алкогольні напої. Найбільш поширеним алкогольним напоєм, який респонденти вживали хоча б раз упродовж життя, є пиво. Про це повідомили 88 % молоді. Міцні алкогольні напої вживали 74 % респондентів, а 48 % – самогон або інші алкогольні напої домашнього приготування.

Вік першого вживання алкоголю є важливим принаймні з двох причин. По-перше, як свідчить дослідження, проведене у США, чим раніше людина починає вживати алкоголь, тим імовірніше вона може стати залежною від алкоголю в подальшому житті. По-друге, ті, хто почав вживати алкоголь у підлітковому віці, також більш імовірно можуть наражатися на спричинені вживанням алкоголю нещасні випадки і травми, а саме: дорожньо-транспортні пригоди, падіння, опіки, ніж ті, хто вперше скуштував алкоголь у більш пізньому віці.

Найчастіше молодь уперше вживає алкогольні напої у віці 17-18 років, і саме в цьому віці спробували алкоголь 25,4 % респондентів. Ще раніше, у віці 16 років, уперше пізнали смак алкоголю 20,6 % молодих людей і у віці 6-13 років – 15,1 % респондентів.

Значна частина підлітків зазначає, що після першого вживання алкогольного напою починається регулярне вживання. Щодо його частоти, то за останні 30 днів 59 більше 1 % респондентів вживали алкоголь менше, ніж раз на тиждень. Серед 15-17 – річних підлітків про вживання алкогольних напоїв принаймні один раз на тиждень повідомили 11,8 % та менше, ніж раз на тиждень – 64,0 %. Серед 18-20 – річних респондентів 8 % вживали алкоголь декілька разів на тиждень, а 18 % – принаймні один раз на тиждень. У старшій віковій групі (21-25 років) 6 % молодих людей вживали алкоголь декілька разів на тиждень та 23 % – принаймні один раз на тиждень. Найбільша частка осіб, які споживають алкоголь декілька разів на тиждень (11,4 %), спостерігається серед 31-34 – річних.

Лише близько 11 % респондентів в вікових групах від 21 до 35 років протягом останнього місяця взагалі не вживали алкогольні напої, тоді як серед



15-17 – річних респондентів цей показник складає 21,1 %. А серед трохи старших (віком 18-20 років) вже тільки 8,2 % респондентів не вживали алкоголь протягом місяця.

Водночас аналіз контингентів осіб, які зверталися по наркологічну допомогу протягом останніх п'яти років, показує наявність значних змін у стилі алкогольної поведінки населення. Так, поступово, але суттєво втрачає свої позиції самогон, що значною мірою пояснюється винятковою дешевизною алкогольних напоїв промислового виробництва. Молодь також починає наслідувати західні зразки поведінки: з'явилася тенденція до відвідування ресторанів та барів, розширюється спектр вживаних алкогольних напоїв, переважно у бік слабоалкогольних. Разом з тим, практика показує, що манерою та метою споживання алкогольних напоїв для значної кількості населення є «напиватися доп'яна», що найбільш небезпечно для молоді.

Дотримання безпечних меж вживання алкоголю дозволяє уникати підвищення будь-яких ризиків для здоров'я, пов'язаних зі вживанням алкоголю. Але будь-яке вживання алкогольних напоїв підлітками, навіть у набагато менших обсягах, несе суттєву шкоду для здоров'я організму, що росте.

На питання щодо частоти вживання шести та більше порцій алкогольних напоїв за один раз, так зване «binge drinking», були отримані такі відповіді. У цілому по досліджуваній сукупності в середньому 62,2 % респондентів зазначили, що ніколи не вживали шість та більше порцій алкогольних напоїв за один раз; 25,4 % зазначили такий характер вживання рідше, ніж раз на місяць; близько 5,5 % респондентів зазначили вживання 6 порцій та більше щомісяця або щотижня. Серед респондентів вікової групи 15-17 років 78,9 % відповіли, що ніколи не вживали такої кількості алкоголю. Однак 14,9 % респондентів цієї вікової групи вказали, що вживали шість та більше порцій рідше ніж раз.

У 80-90 рр. ХХ ст. зусиллями фахівців ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) і ряду науковців були сформовані поняття «безпечні межі вживання алкоголю» та «стандартна доза алкоголю». Стандартна доза алкоголю

– 1 U (англ. unit – одиниця, іноді one drink – одна випивка) дорівнює 8 г або 10 мл чистого алкоголю. Відповідно вирахована кількість стандартних доз у різних напоях (наприклад, 1 пляшка звичайного пива – 2,0 U, міцного пива – 3,0 U, 1 пляшка алкогольного напою міцністю 40% – 20,0 U). Рекомендовані межі безпечного вживання алкоголю встановлені у вигляді таких правил:

Для чоловіків не більше 20 U на тиждень і не більше 14 U на тиждень для жінок.

Не більше 4 U алкоголю за один день для чоловіків та 3 U для жінок.

Не вживати алкогольні напої принаймні 3 дні на тиждень.

Ніколи не перевищувати межі у 5 U за будь-якої нагоди вживання алкогольних напоїв.

За одну порцію спиртного вважали одну банку або пляшку пива, одну склянку вина або одну чарку міцного спиртного: горілки, коньяку, самогону) на місяць, тобто така ризикована поведінка все ж таки має місце навіть у житті підлітків.

При дослідженні гендерної відмінності частоти вживання шести та більше порцій алкоголю за один раз виявилось, що 39 % чоловіків та 18,8 % жінок повідомили про вживання такої кількості алкоголю рідше ніж раз на місяць. Щодня або майже щодня вживали таку кількість алкоголю 1,3 % чоловіків та 0,2 % жінок.

Наслідки впливу алкоголю на людський організм та наслідки, які він спричиняє, дуже різняться залежно від статі, індивідуальних особливостей організму та багатьох інших факторів. До них належать: скільки було спожито алкоголю, тривалість часу, протягом якого людина випивала, вік, загальний стан здоров'я, зріст, вага та стан травлення, чи споживався алкоголь разом з їжею, чи споживався алкоголь сам по собі або з іншими речовинами.

Жінки, так само як і діти та молодь, зазвичай більше схильні до сп'яніння та мають вищі концентрації алкоголю в крові, ніж дорослі чоловіки при споживанні такої самої дози алкоголю однакової якості. Це відбувається тому, що жінки мають меншу печінку та більше співвідношення між жировою

тканиною та м'язами.

### **Вживання наркотиків**

Про досвід вживання будь-яких наркотичних речовин повідомили 9 % респондентів віком 15-34 роки. Найпоширенішою наркотичною речовиною виявилася марихуана або гашиш, її вживання зазначили 8 % молодих людей. Менш вживаною речовиною є екстазі, але й про неї повідомили 2 % молодих людей, 3% респондентів повідомили про те, що особисто знають людей, які вживають наркотичні речовини (наприклад, марихуану або інші).

Перше вживання наркотичних речовин у 32,0 % респондентів відбулось у віці від 12 до 16 років, ще у 32,0 % – від 17 до 18 років, а у віці 19-28 років – 30 % молодих людей. Більше третини хлопців (34,4 %) вперше спробували наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а найбільша частка дівчат – у віці 19-28 років (44,4 %). Отже, молоді люди чоловічої статі раніше пробують наркотики, ніж жінки, а найбільш ризиковим щодо експериментування як з алкоголем, так і наркотиками є вік від 12 до 18 років.

Про регулярне вживання молоддю наркотичних речовин свідчать такі дані. 31,5 % респондентів, які мали досвід вживання наркотиків, зазначили, що вживали марихуану або гашиш протягом останніх 12-ти місяців перед опитуванням (8,4 % повідомили про досвід вживання екстазі та 10 % – будь-яких наркотиків); 2 % респондентів повідомили про вживання будь-яких наркотиків; марихуани або гашишу – 16 % респондентів, 1 % молоді зазначили, що вживали кокаїн (включаючи крек) та 0,5 % – екстазі.

Протягом останніх 30 днів перед опитуванням про вживання наркотичних речовин принаймні один раз на тиждень повідомили 4 % з тих, хто мав досвід вживання наркотиків та 13 % повідомили, що вживали наркотики рідше разу на тиждень. З метою оцінювання рівня доступності нелегальних наркотичних речовин в опитуванні ставилося питання щодо оцінки респондентами складності придбання наркотичних речовин. Можна сказати, що позиція респондентів щодо складності придбання наркотиків розділилась у співвідношенні 45 на 55. Тобто 45 % респондентів вважають, що наркотики

придбати скоріше легко та дуже легко, якщо цього захотіти.

Серед тих респондентів, які мали досвід вживання наркотиків, відповіді розподілилися так: 50 % респондентів вважають, що будь-які наркотики придбати скоріше легко. Легким та дуже легким вважають придбання декількох наркотичних речовин одночасно 30 % респондентів, які мають досвід вживання наркотиків.

З метою виявлення громадської думки та ставлення до проблеми наркозалежності серед молоді респондентам були поставлені питання, чи вважають вони наркозалежних злочинцями або хворими людьми. Виявилось, що більшість респондентів, а саме 56 %, вважають наркозалежних людей скоріше хворими людьми, а 25,7 % респондентів вважають наркозалежних і злочинцями, і хворими людьми.

Останніми роками у суспільстві склалася думка, що в Україні існує «епідемія наркозалежності». Виявилось, що 30,1 % молодих людей вважають цю проблему дуже серйозною для їх місця проживання. При цьому більшість молоді бачили розкидані на вулиці використані шприци у місці проживання, 22,1 % респондентів стикалися з людьми, які курили наркотики у фользі та 13,2 % молоді стикались зі споживачами наркотиків, які лежали на землі та 11,9 % респондентів стикалися з людьми, які пропонували наркотики на продаж.

Вищенаведені результати доводять гостру необхідність посилення діяльності правоохоронних органів щодо впливу на нелегальну пропозицію наркотиків. Необхідно розширити спектр профілактичних програм та заходів, які безпосередньо були б спрямовані на формування навичок особистісного захисту в умовах намагання залучення до вживання психоактивних речовин з боку однолітків або старших друзів до настання ризикового віку цікавості до психоактивних речовин та перших спроб вживання, формування особистісної компетентності дітей та молоді з алкогольних та наркотичних питань з метою оцінки ризиків та наслідків, які виникають при вживанні психоактивних речовин.

## Тютюнопаління та його наслідки

За даними ВООЗ та національних соціологічних опитувань поширеність тютюнопаління в Україні є дуже високою. Як наслідок, куріння посідає третє місце серед факторів ризику, що формують тягар хвороб в Україні: воно зумовлює майже 13 % втрат DALY (disability-adjusted life-years), тобто втрат років життя через тимчасову або постійну непрацездатність та інвалідність. Окрім цього, тютюнопаління завдає значних економічних збитків і тому є вагомим соціально-економічним тягарем для окремих сімей та суспільства в цілому.

Різні соціологічні опитування підтверджують: поширеність тютюнопаління серед українських чоловіків залишається стабільно високою, однак новою тенденцією стало стрімке зростання куріння серед жінок, унаслідок чого підвищилася загальна поширеність цього явища. Як стверджується у Національному звіті «Контроль над тютюном в Україні», з 2001 р. по 2005 р. поширеність куріння серед осіб у віці 15 років і старше щорічно зростала в середньому на 3-4 % для чоловіків та на 1,5-2 % для жінок. За даними ВООЗ, поширеність куріння серед українських чоловіків у 2005 р. виявилася найвищою в європейському регіоні та становила 66,8 %, тоді як для жінок – 20,0 %.

У розвинених країнах світу такі високі показники охоплення тютюнопалінням спостерігались у 1960-ті р., але нині вони значно зменшилися. Наприклад, за даними General Household Survey – 2006, у Великій Британії поширеність куріння серед чоловіків знизилася від 52 % у 1972 р. до 20 % у 2006 р., а у жінок – від 41 % до 21 % відповідно. Основними рисами сучасної епідеміологічної ситуації з тютюнопаління у західних країнах є стабілізація або зниження поширеності куріння як серед чоловіків, так і серед жінок, при цьому розподіл курців за статтю є відносно рівномірним і серед підлітків, і серед дорослих. Нині у США курцями є близько 24 % чоловіків, у Франції та Італії – 28 %, Німеччині – 33 %. У деяких країнах, наприклад у Швеції, частка курців серед жінок навіть перевищує таку у чоловіків. Загалом у більшості

західноєвропейських країн курить у середньому третина дорослих чоловіків, тоді як в Україні – майже дві третини. Серед молоді тютюнопаління разом із вживанням пива стали невід’ємними атрибутами не просто приємного дозвілля, а звичного способу життя.

Результати обстеження «Молодь України», свідчать, що рівень поширеності куріння серед молоді України є доволі високим, насамперед серед чоловіків. Зокрема, 57 % опитаних чоловіків віком 15-34 роки заявили, що вони курять і лише 27 % ніколи не палили. Серед жінок 23 % повідомили, що вони курять, а 60 % ніколи не пробували палити. Цікаво, що частка тих, хто палив, але кинув, є однаковою серед обох статей і становить, за даними обстеження, 17 %.

Починають палити в Україні у досить ранньому віці. Середній вік початку паління, за даними обстеження, становить 14,9 років у чоловіків та 16,8 року у жінок.

Дані обстежень молоді показують, що головною особливістю вікового профілю тютюнопаління українських чоловіків є те, що ризик куріння зберігається стабільно високим майже до 60 років і починає відчутно знижуватися лише у похилому віці, тоді як у західних країнах таке скорочення спостерігається вже після 35 років. Зниження поширеності куріння серед чоловіків у похилому віці в Україні супроводжується одночасним збільшенням кількості тих, хто кинув курити, і тих, хто ніколи не курил, що очевидно відображає непропорційний розподіл померлих серед курців порівняно з некурцями та колишніми курцями.

Ризик (risk) був розрахований як відношення шансів (odds ratio). Цей показник за своєю сутністю визначає ризик певної події в основній групі щодо ризику цієї самої події у референтній групі, обраній для порівняння, і в такий спосіб характеризує міру відносного впливу певного фактора на результативну ознаку. Оскільки цей термін в українській мові вживається для позначення ймовірності лише негативних подій, задля зручності було вирішено користуватись термінами «ризик» та «шанс» як такими, що означають

ймовірності настання подій з негативними та позитивними наслідками відповідно. Наприклад, ризик закурити, але шанс мати гарне здоров'я.

У жінок віковий профіль є дещо відмінним. Найвищий ризик куріння характерний для 25-29 – річних жінок, після чого у віці 30-34 роки він помітно знижується. Зокрема, у віці 25-29 років ризик куріння у 2,6 рази вищий, ніж у 15-19 років. Дані інших обстежень також підтверджують, що поширеність куріння серед українських жінок після 25-30 років починає скорочуватися. Це може пояснюватися двома причинами.

По-перше, після періоду експериментування у молодому віці певна частина жінок припиняє курити. Стимулами для такого рішення можуть стати заміжжя та наміри стати матір'ю. По-друге, є підстави очікувати на певний когортний ефект: молодші когорти дівчат зі значно більшою ймовірністю схильні до паління, ніж жінки зі старших когорт. Хоча поширеність тютюнопаління серед українських жінок у середньому є нижчою, ніж у багатьох розвинених європейських країнах, її показники за останні дві декади значно підвищились і продовжують зростати. Саме молоді дівчата та жінки, насамперед ті, які проживають у містах, стали цільовою групою, на котру була спрямована потужна і доволі успішна рекламна кампанія, організована тютюновими виробниками у 1990-х – на початку 2000-х років, завдяки якій був створений привабливий образ сучасної успішної жінки з цигаркою.

Важливим фактором, що впливає на ймовірність залучення до куріння, є освіта. За даними багатьох міжнародних досліджень, куріння є більш поширеним серед осіб з низьким освітнім статусом. Обстеження молоді в Україні підтвердило такий зв'язок: наявність вищої освіти суттєво скорочує ризик закурити. Найвищий ризик куріння характерний для чоловіків з професійно-технічною освітою та жінок з повною середньою освітою. Зокрема, ризик стати курцем для чоловіків із професійно-технічною освітою у 4 рази вищий, ніж у тих, хто здобув вищу освіту. Для жінок здобуття вищої освіти скорочує ризик куріння утричі порівняно з середньою повною освітою.

Ще однією важливою характеристикою є кількість сигарет, викурених за

добу. За даними обстеження, вона становить у середньому 14 сигарет у чоловіків та майже 9 у жінок. Якщо майже третині опитаних жінок-курців вистачає до 5 сигарет на добу, то серед чоловіків частка таких становить лише 11 %. Досить значна частина у середньому за добу викурює 6-10 сигарет. Ще у третини чоловіків середньодобова кількість сигарет сягає від 20 до 40 штук. У жінок лише 8 % курить від 20 до 30 сигарет за добу. Такі показники зумовлюють низьку ймовірність можливості припинення куріння для осіб, які курять велику кількість сигарет упродовж доби, оскільки існує зв'язок між кількістю викурених сигарет, віком початку куріння та формуванням тютюнової залежності.

Існують свідчення, що епідемія тютюнопаління в Україні та інших пострадянських країнах розвивається шляхом, відмінним від запропонованої А. Лопесом та співавторами загальної схеми епідеміологічного розвитку у розвинених країнах, згідно з якою мають місце чотири стадії: 1) зростання рівня поширеності куріння серед чоловіків; 2) збільшення показників куріння серед жінок, що розпочинається на 1-2 декади пізніше, ніж у чоловіків; 3) стабілізація поширеності куріння у чоловіків та жінок; 4) поступове зниження поширеності куріння, що є наслідком підвищення тютюнозалежної смертності, яка досягає свого піку декадою пізніше. В Україні відчутного післяпікового спаду показників поширеності куріння у чоловіків поки що не спостерігається, хоча тенденція до зниження була зафіксована деякими обстеженнями, проведеними після 2005 року. Зростання поширеності куріння серед жінок розпочалося значно пізніше, ніж серед чоловіків в Україні та серед жінок у розвинених країнах, і відбувається дуже стрімко у сучасний період. А. Джилмор та співавтори вважають, що епідемія тютюнопаління серед чоловіків в Україні перебуває між третьою та четвертою стадіями.

Тютюнопаління є причиною виникнення низки захворювань та передчасних смертей. Це стосується, насамперед, раку легенів та інших видів онкозахворювань, серцево-судинних патологій, загострення й ускладнення багатьох інших патологічних станів (пневмонії, емфіземи, хронічного



бронхіту). Не меншої шкоди завдає і пасивне куріння тим особам, у яких вдома чи на роботі палять. За даними обстеження, на запитання про те, чи хтось курить у вашій кімнаті, 13 % осіб дали ствердну відповідь. Порівняльний аналіз самооцінки стану здоров'я для осіб залежно від їх статусу щодо куріння свідчить, що шанси мати гарне здоров'я для чоловіків та жінок, які курять, значно менші, ніж у тих, хто не має такої звички. Зокрема, шанс мати гарне здоров'я для некурців порівняно з курцями удвічі вищий серед чоловіків та в 1,8 рази – серед жінок.

Захворюваність та смертність від раку легенів найбільшою мірою пов'язані з рівнем поширеності тютюнопаління серед населення. Більшість померлих від раку легенів – це курці, хоча куріння – не єдина причина їх смерті. У тих, хто не курить, вплив певних факторів виробничого та навколишнього середовища також може спричинити виникнення онкозахворювань. Однак рівень захворюваності саме на рак легенів тісно корелює з рівнем поширеності тютюнопаління, при цьому позитивні зміни у разі зменшення поширеності тютюнопаління є пролонгованими у часі та становлять від 5 до 15 років. Чим раніше людина залучається до паління і чим частіше вона курить, тим вищим є ризик захворіти на рак легенів.

Рак трахеї, бронхів та легенів посідає перше місце у структурі онкопатології чоловіків України. Лише третина хворих із встановленим діагнозом «рак легенів» проживає більше одного року від моменту встановлення діагнозу внаслідок: пізнього встановлення діагнозу (75,8 % хворих встановлено діагноз на III та IV стадіях патологічного процесу); низького рівня виявлення патології під час профілактичних оглядів (лише близько 18 % випадків виявлено під час рентгенівського обстеження) та недостатнього охоплення хворих специфічним лікуванням (пройшли хірургічне та хіміотерапевтичне лікування лише 35,6 % тих, хто його потребує).

Водночас розрахунки за даними поточної статистики свідчать, що в Україні попри дуже високу поширеність куріння серед чоловіків рівень смертності від зумовлених ним новоутворень є зіставним з відповідними

показниками для країн Європейського Союзу, при цьому рівень смертності жінок від зазначеної патології є помітно нижчим. Упродовж 1980-х рр. показники смертності від раку бронхів, трахеї та легенів в Україні підвищувались, але з 1992 р. спостерігається їх скорочення як для чоловіків, так і для жінок, майже в усіх вікових групах. Це привертає увагу, оскільки загальна смертність та серцево-судинна смертність за цей період в Україні суттєво підвищились.

Зазначимо, що це явище пояснюється кількома причинами. По-перше, воно може бути наслідком погіршення якості реєстрації причин смерті у 1990-ті рр., коли смертність від раку реєструвалася як інша причина смерті. Про це може свідчити порівняння вікових трендів смертності від раку легенів в Україні та країнах Європейського Союзу. Зокрема, якщо у західних країнах експоненційне зростання показників смертності відбувається на усьому віковому проміжку, то в Україні воно припиняється після 75 років, що є неприродним.

По-друге, зниження смертності від раку легенів може розглядатись як результат переважного впливу смертності від інших причин, насамперед серцево-судинної та нещасних випадків, отруєнь і травм серед осіб молодого та середнього віку. Оскільки в Україні значна частина чоловіків вмирає передчасно, тобто не доживаючи до похилого віку, віку експозиції раку, то смертність від раку легенів та її внесок у низьку тривалість життя є не настільки вагомими, як від зовнішніх причин смерті.

По-третє, жінки в Україні мають коротшу історію куріння та менший вплив з боку зовнішніх причин. У сучасний період показники смертності від раку легенів у жінок мають тенденцію до зниження. Однак, враховуючи стрімке зростання розповсюдженості куріння серед жінок, ця тенденція може змінитися на протилежну. Якщо молоді жінки, які курять, будуть курити й у середньому віці, слід очікувати помітного підвищення тютюнозалежної смертності серед жінок в Україні у найближчі 10-15 років.

Тютюнозалежна смертність не вичерпується лише раком бронхів, трахеї

та легенів. Так, для оцінки смертності, пов'язаної з курінням, ВООЗ використовує доволі широкий перелік причин смерті, що включає: злоякісні новоутворення губи, порожнини рота та глотки, стравоходу, гортані, бронхів, трахеї та легенів; хронічні обструктивні захворювання бронхів; ішемічну хворобу серця та цереброваскулярні захворювання. Слід зазначити, що така оцінка є досить грубою, оскільки не всі випадки ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань зумовлені курінням, проте порівняння таких показників, обчислених для України та країн Європейського союзу, дає уявлення про масштаби надсмертності в Україні, якій можна запобігти. Якщо на початку 1980-х рр. стандартизований показник смертності від причин, пов'язаних з тютюнопалінням (за переліком ВООЗ), у нашій країні перевищував такий для країн Європейського Союзу у 1,3 раза, то нині – утричі.

Більш достовірною є оцінка Р. Пето й А. Лопеса, метод яких базується на непряму оцінюванні тютюнозалежної смертності, коли смертність від раку легенів розглядається як індикатор поширеності тютюнопаління серед населення та використовуються певні співвідношення між показниками смертності від раку легенів у загальному населенні, серед курців та некурців. Обчислене відношення впливу куріння (Smoking Impact Ratio) використовується для оцінки частки смертей, пов'язаних із курінням, серед інших причин смерті у віці 35 років і старше. Результати оцінки тютюнозалежної смертності за методом Р. Пето й А. Лопеса свідчать, що 32 % смертей чоловіків та близько 3 % смертей жінок у віці 35-69 років в Україні пов'язані з курінням. У чоловіків цього віку куріння є причиною половини усіх смертей від новоутворень, 34 % смертей від цереброваскулярних захворювань, 64 % – від хвороб органів дихання. У жінок втрати, зумовлені курінням, є меншими, однак як уже зазначалось, вони можуть суттєво зрости у найближчі дві-три декади, якщо поширеність куріння і надалі зростатиме. Щоб протидіяти цьому, необхідні цілеспрямовані комплексні зусилля держави і суспільства у сфері контролю над тютюном.

## **Малорухомий образ життя, пов'язаний з комп'ютеризацією**

Загальна комп'ютеризація, впровадження Інтернету в побут багатьох молодих людей, поширення мережі комп'ютерних клубів, а до того ж наявність телевізора практично у кожній сім'ї призвело до того, що для більшості підлітків та молоді звичною формою дозвілля стало сидіння перед екраном комп'ютера чи телевізора. Навіть колективне дозвілля дуже часто зводиться до комп'ютерних ігор та спілкування у чаті. Такі заняття невідворотно знижують фізичну активність молодих людей. Близько 8 % респондентів зовсім не відповіли на запитання про заняття фізкультурою та спортом, а 43 % зазначили, що вони зовсім не займаються. Водночас підлітки у шкільному віці та молоді люди до 20 років частіше займаються фізкультурою і спортом.

У жінок менше можливостей займатися фізкультурою через їхню завантаженість хатньою роботою і взагалі сімейними обов'язками, проте і в молодшому віці дівчата також виявляють меншу схильність до фізичних вправ.

На запитання «Скільки днів за останні 7 днів Ви виконували фізичні вправи чи брали участь у спортивних іграх, мали інші фізичні навантаження якнайменше 20 хвилин, що змусило Вас упріти чи важче дихати (це може бути баскетбол, футбол, біг, плавання, велоспорт, спортивні танці, аеробіка, швидка ходьба, звичайне катання на велосипеді, катання на ковзанах / роликах, а також миття підлоги, будь-які види роботи по дому чи у дворі)?» більше третини респондентів відповіло негативно, тобто жодного дня протягом тижня вони не мали яких-небудь фізичних навантажень. Цікаво, що абсолютна більшість з них (96 %) впевнені, що ведуть здоровий (або в цілому здоровий) спосіб життя. З тих самих малорухливих, хто признався у шкідливих звичках, тільки 17,6 % вказали на гіподинамію як на шкідливу звичку, і навпаки, більше 16 % заявили, що займаються фізкультурою і спортом.

Закономірності щодо тривалості фізичного навантаження протягом тижня спільні для всіх вікових груп. Найчастіше люди мають якісь активні заняття протягом 2-3 днів на тиждень і лише 6 % мають фізичні навантаження щодня. Обстеження не виявило якихось суттєвих відмінностей у фізичній активності

(чи її відсутності) за соціальним статусом чи рівнем освіти респондентів. Очевидно, що в поведінці більшості представників усіх верств українського суспільства фізична активність не стала елементом способу життя культурної людини.

Як фізична активність, так і раціональне харчування запобігає появі надмірної ваги й ожиріння. Хоча і те, й інше можна в принципі здійснити, не витрачаючи великі кошти, а тільки відповідні зусилля, часом переборюючи природну ліню і бажання з'їсти щось смачненьке, все ж у заможних людей є більше можливостей для занять фізкультурою та спортом (до їхніх послуг тренажерні зали, басейни) і дотримуватися раціонального харчування, не обмежуючи себе у виборі корисних для здоров'я продуктів. Однак зворотна залежність поширеності ожиріння від рівня добробуту спостерігається не завжди. Наприклад, якщо у Сполучених Штатах десятки досліджень доводять таку закономірність, то у Великій Британії дослідники бідності не вважають її очевидною, хоча загальне поширення ожиріння в країні є незаперечним фактом.

### **Надмірна вага та ожиріння**

Наявність надмірної ваги та ожиріння встановлювалася на підставі обчислення індексу маси тіла. Цей показник був розроблений у 1869 р. бельгійським соціологом і статистиком А. Кетле і обраховується як частка від маси людини у кілограмах, поділеної на квадрат зросту у метрах (вимірюється у  $\text{кг}/\text{м}^2$ ).

В обстеженні «Молодь України» індекс маси тіла обчислювався на підставі відповідей респондентів на питання щодо їхнього зросту та ваги. Застосовувалися наступні градації ваги: недостатня вага, нормальна вага, надмірна вага (переожиріння), ожиріння I ступеня, ожиріння II ступеня, ожиріння III ступеня. Обстеження доводить поширеність надмірної ваги й навіть ожиріння серед підлітків і молоді в Україні. Характерно, що доволі велика кількість учасників обстеження залишила ці запитання без відповіді. Частка таких чоловіків становила 6,8 %, а жінок – 5,0 %, що свідчить про

більший інтерес жіночої статі до своїх фізичних параметрів. Це узгоджується також з більшою поширеністю надмірної ваги та ожиріння серед молодих чоловіків (25,8 %) порівняно з жінками (18,5 %). Цікаво, що жінкам більше притаманні екстремуми – як недостатня вага, так і більш високий ступінь ожиріння.

Характерно, що велика частка молоді, особливо чоловіків, не усвідомлюють надмірну вагу як негатив. Близько 6 % респондентів взагалі не відповіли на запитання про те, чи вважають вони свою вагу нормальною. Ще 5,5 % сказали, що їм важко відповісти. У цілому 2/3 чоловіків і лише 27 % жінок, які, згідно з індексом маси тіла, об'єктивно мали надмірну вагу або навіть ожиріння, вважали, що для їхнього зросту вони мають нормальну вагу. 42 % усіх опитаних чоловіків і 29 % жінок вага не має значення з погляду здоров'я. Природно, що серед осіб з надмірною вагою та ожирінням, таких трохи менше, але ненабагато – 38 % і 27 %, відповідно.

Для частини молодих людей характерне доволі байдуже ставлення до власної ваги з погляду як здоров'я, так і зовнішнього вигляду. Відповіді на запитання «Чи має вага для Вас значення з погляду зовнішнього вигляду» розподілилися так: «не має значення» для 46 % усіх опитаних чоловіків та 21 % жінок. Серед більш гладких осіб (з надмірною вагою та ожирінням) величини становили, відповідно, 47 % і 23 %.

Обстеження не виявило будь-яких закономірностей у поширенні надмірної ваги та ожиріння серед молодих людей, які належать до різних суспільних верств або груп за доходами. Отже, раціональне харчування не завжди практикується, навіть тоді, коли воно доступне. Більше половини молоді у віці 15-24 роки споживають надмірну кількість кілокалорій на добу і більше 80 % – надмірну кількість жирів. Різниця між харчуванням юнаків і дівчат цілком кореспондує з відхиленнями від нормальної ваги. Поширення недоїдання серед дівчат відповідає більш притаманній їм недостатній вазі й навпаки, надмірне споживання жирів і кілокалорій взагалі чоловічою статтю узгоджується з їхньою перевагою над жінками щодо надмірної ваги.

Але майже половина чоловіків і більше 20 % жінок взагалі не бачать проблем у своїй надмірній вазі, не бажаючи усвідомлювати, що у більш зрілому віці вона може спричинити низку хвороб, з якими, імовірно, їм доведеться жити усе подальше життя.

### **Репродуктивне здоров'я та фактори, що його зумовлюють**

Сучасний стан репродуктивного здоров'я, як і стан здоров'я населення України у цілому, залишається незадовільним. На здоров'я нації негативно впливає низка чинників: складна соціально-економічна ситуація, екологічні негаразди, інтенсивна дія ризиків, передусім спричинених способом життя, поширення епідемій соціально небезпечних хвороб. Одночасно з цим існує ряд пов'язаних безпосередньо з репродуктивною сферою факторів, із яких найбільш небезпечними вважаються розлади здоров'я у вагітних, велика кількість абортів та розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом. Все це корелює з притаманною нині частині молодіжного середовища ризикованою сексуальною поведінкою.

Молодь є тією соціальною групою, для якої репродуктивне здоров'я особливо актуальне, адже, з одного боку, це вік найбільш активного сексуального життя, з іншого, – вік реалізації репродуктивних установок. За даними національного обстеження репродуктивного здоров'я українських жінок і офіційної статистики, для абсолютної більшості жінок дітородна діяльність закінчується до досягнення ними 35-ти років.

Значною мірою здоров'я майбутніх дітей детермінується станом здоров'я їх матерів як безпосередньо під час вагітності, так і у період, що передує зачаттю дитини. На разі практично всі жінки в Україні з ранніх строків вагітності (до 12 тижнів) перебувають на диспансерному обліку. Впродовж останніх років показник охоплення ним вагітних жінок залишається на рівні 90 %. Проте хвилює незадовільний стан здоров'я вагітних. Серед кожних 100 жінок, які перебували під наглядом жіночих консультацій МОЗ України під час вагітності у 2009 р., анемію зареєстровано у 27 осіб, хвороби сечостатевої систем – у 15, хвороби системи кровообігу – у 6, дисфункцію щитовидної

залози – у 1036. Наявність анемії у кожної четвертої вагітної викликає тривогу, адже ця патологія значною мірою залежить від якості та повноцінності харчування (що зумовлено передусім соціально-економічним становищем сімей та обізнаністю щодо раціонального харчування як взагалі, так і під час вагітності). Водночас спостерігаються і позитивні зрушення. Порівняно з 2001 р. поширеність анемії зменшилася майже на третину, сечостатевих захворювань – на 10 %.

Розлади здоров'я жінки (соматичного і репродуктивного) перешкоджають репродуктивним планам сімей. Так, під час національного соціально-демографічного дослідження 16,9 % опитаних жінок у переліку основних перепон народженню бажаної кількості дітей назвали проблеми зі здоров'ям. За даними дослідження «Молодь України», 11,0 % опитаних повідомили про наявність запальних хвороб статевих органів будь-коли у житті (це зазначили 17,4 % всіх опитаних жінок та 5,7 % чоловіків). При цьому у віковій групі 30-34 роки таких виявилось уже 42,5 %, тобто майже половина респондентів мала такого роду розлади репродуктивного здоров'я.

Позитивним є зменшення кількості ускладнених пологів (з 68,0 % у 2000 р. до 36,8 % у 2009 р.) та зростання частки нормальних пологів, при яких ризик для життя і здоров'я матері і немовляти є найнижчим.

Згідно з наказом МОЗ від 28.12.2002 № 503 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», оптимальна кількість відвідувань лікаря вагітною жінкою за період спостереження на допологовому етапі становить в середньому 10-12 разів обґрунтовані сумніви фахівців у її валідності з огляду на показники стану здоров'я вагітних та кількість зареєстрованих випадків ускладнень під час пологів у лікарняних закладах.

Сприяє зменшенню ускладнень практика партнерських пологів, частка яких нині сягає близько половини. Національним планом дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини передбачено досягти збільшення питомої ваги нормальних пологів до 70 % за рахунок впровадження сучасних



перинатальних технологій.

Зменшення застосування медикаментів під час пологів, залучення членів родини та партнерські пологи, тепловий захист новонароджених, раннє прикладання до грудей, сприяння грудному вигодовуванню одночасно позитивно впливають на запобігання материнської смертності і смертності немовлят.

Рівень абортів на 1000 жінок дітородного віку зменшився з 32,1 у 2000 р. до 16,6 у 2009 р. Спостерігається сприятлива динаміка щодо зменшення як кількості абортів, так і співвідношення абортів і пологів.

Позитивною ознакою є те, що з 2001 р. частота пологів стала перевищувати частоту абортів. Цьому сприяло вдосконалення діяльності служб з охорони репродуктивного здоров'я, покращання освітньо-профілактичної роботи з майбутніми батьками, підвищення поінформованості про заходи контрацепції та доступності відповідних засобів.

Тим не менш рівень абортів в Україні наразі вищим, ніж у розвинених країнах світу. Відповідно, економічний і соціальний тягар абортів залишається значним, що є надзвичайно важливою медико-соціальною проблемою нашої країни. Саме аборт є першорядним чинником розладу репродуктивного здоров'я жінки. Для значної частини українських жінок штучне переривання вагітності виступає одним із основних методів планування сім'ї. Досить часто в Україні завершується аборт перша вагітність (у 2008 році – 12,7 % або 27,6 тис. вагітностей). Високий ризик того, що перший аборт істотно зменшує шанс жінки стати матір'ю у майбутньому та підвищує ймовірність різноманітних проблем зі здоров'ям упродовж подальшого життя, в тому числі проблем психологічного плану, ще недостатньо усвідомлюється на рівні суспільства.

Найбільша частина абортів сконцентрована у віковій групі 18-34 роки, в якій показник їх кількості на 1000 жінок репродуктивного віку становив 24,5 (тоді як для всього інтервалу дітородного віку 15,1). Саме ця вікова група найбільш сексуально активних жінок найчастіше народжує дітей, одночасно найчастіше наражається на небезпеку власному здоров'ю, зумовлену абортів.

Частота вагітності жінок у віці 15-19 років в Україні у 2-4 рази вища, ніж у розвинених європейських державах: на початку тисячоліття наша країна очолювала рейтинг країн Європейського регіону за рівнем як народжень, так і абортів у цьому віковому інтервалі. Позитивною ознакою є зменшення частоти абортів у дівчат-підлітків: у розрахунку на 1000 дівчат віком 15-17 років вона зменшилася за 1995-2009 рр. у 5,6 рази.

З огляду на це найважливішим напрямом державної стратегії зі збереження здоров'я жіночого населення залишається профілактика небажаної вагітності. Одним зі способів цього є поширення сучасних контрацептивних методів. Рівень застосування контрацепції як альтернативи небажаної вагітності збільшився і досяг досить високого показника. Однак потрібно усвідомлювати, що останні цифри відображають кількість призначених лікарем контрацептивів і не відповідають реальному використанню їх жінками.

Особливістю контрацептивної практики в Україні є надзвичайно високий рівень застосування засобів екстреного попередження небажаної вагітності. Спеціальні дослідження, присвячені цій проблемі, доводять, що цей показник зріс останніми роками майже у два рази та досяг у 2007 р. 48,8 на 1000 жінок дітородного віку. Проведений порівняльний аналіз застосування екстрених та планових методів попередження небажаної вагітності в Україні та деяких країнах світу показав, що співвідношення рівнів застосування екстрених та планових засобів попередження небажаної вагітності складало в Україні 0,97, тобто практично «один до одного», тоді як у розвинених країнах такий досить небезпечний для здоров'я жінки метод використовувався набагато рідше, лише в екстремальних ситуаціях. Так, аналогічне співвідношення у США становило 0,02, у Німеччині – 0,04, Чехії – 0,05, що пов'язано з пріоритетним використанням методу планового попередження небажаної вагітності щодо екстреного.

За даними Медико-демографічного обстеження населення України репродуктивного віку (МДОУ-2007) дві третини (67 %) заміжніх жінок застосовують контрацепцію. Порівняно з аналогічним дослідженням 1999 р.

рівень охоплення контрацепцією практично не зазнав змін, однак позитивні зрушення відбулись у структурі: збільшилася частка використання сучасних методів за рахунок зниження традиційних.

Як свідчить аналіз даних дослідження «Молодь України», 55,5 % молодих людей у віці від 15 до 35 років з тих, які мали сексуальні стосунки протягом останніх трьох місяців, вели досить інтенсивне статеве життя – 2 рази на тиждень та частіше. Цілком закономірно, що значна частина опитаних через молодий вік і високу статеву активність використовувала ті або інші контрацептивні практики. 61,2 % тих, хто вступав у статевий контакт (або їх партнер/партнерка), використовували засоби контрацепції (запобігання небажаній вагітності) за останні 6 місяців. Однак що стосується структури використаних засобів, то вона викликає певну стурбованість. Так, значна частина опитаних назвали метод перерваного статевого акту та календарний метод (15 % та 10 % відповідно), які попри свою явну перевагу стосовно вартості, тим не менш є досить ризикованими з огляду надійності. Останній, що досить успішно застосовують постійні пари за умов наявності чіткого регулярного менструального циклу у жінки відносно старшого віку, може бути дуже ненадійним у юних дівчат, цикл у яких тільки встановлюється.

Широке використання першого за популярністю (більше половини, або 55 %) та другого за дешевизною методу – застосування презервативу є дуже обнадійливим, зважаючи на його додаткову захисну функцію щодо запобігання зараженню інфекціями, що передаються статевим шляхом, у тому числі профілактики ВІЛ/СНІДу. Однак потрібно зауважити, що контрацептивна ефективність цього засобу є відносно невисокою, відсоток «невдач», а отже і число небажаних вагітностей при застосуванні виключно цього засобу залишається досить значним, особливо при нерегулярному і неправильному застосуванні, яке частіше характерне для більш молодих і недосвідчених.

Якщо розглянути розподіл використання засобів контрацепції респондентами в рамках дослідження «Молодь України» залежно від віку, то виявляється, що більше половини з числа жінок, які використовували

внутрішньоматкову спіраль, сконцентровано у найстаршій віковій групі (30-34 роки), тоді як ті опитані, які надавали перевагу презервативам, перерваному статевому акту, календарному методу і оральним контрацептивам були відносно рівномірно розподілені по всіх вікових групах від 20 до 34 років, за винятком наймолодшої групи (15-19 років), в якій рівень застосування всіх цих методів коливався в межах 10 %. Стосовно гормональних контрацептивів простежується залежність частоти їх використання від рівня освіти опитаних (57,5 % жінок та 49,5 % чоловіків, які повідомили про практику застосування таблетованих контрацептивних засобів, мали вищу освіту). У цілому рівень використання засобів контрацепції має чітку тенденцію зростання зі збільшенням рівня освіти опитаних.

Причини високої поширеності абортів та практика їх здійснення ґрунтовно досліджувалися зусиллями команди фахівців та громадськості, при цьому оцінювалися знання, поведінка і ставлення спеціалістів, пацієнтів і суспільства в рамках проблеми, а також якість надання основних послуг у цій сфері. У дослідженні підкреслено, що попри спроможність значної частини населення купувати оральні контрацептиви середнього цінового сегмента, певна частка потребує безоплатного забезпечення.

Важливо, що в Україні розробка заходів боротьби з високим рівнем абортів широко обговорюється, не обмежуючись лише медичними аспектами. Позиція уряду передбачає широку взаємодію представників системи охорони здоров'я, освіти, різних релігійних конфесій та громадських організацій у сфері саме профілактики абортів, а не їх заборони. Це реалізується насамперед через пропаганду здорового способу життя, духовних, морально-етичних і культурних цінностей, утримання від раннього початку статевого життя і від до- та поза- шлюбних статевих стосунків. Наголошується на вихованні відповідальної сексуальної поведінки, яка є найефективнішим засобом запобігання абортам і хворобам, що передаються статевим шляхом. Попри наявну різноманітність думок і позицій стосовно проблеми штучного переривання вагітності, в країні склалося одностайне розуміння цінності нового

людського життя, усвідомлення суспільної та особистої відповідальності за його збереження.

Значне розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом, наносить не виправдану шкоду репродуктивній сфері. Було б неправильним вважати причиною погіршення ситуації у цьому аспекті лише поширення на теренах України сексуальної революції з Заходу. Падіння рівня життя значної частини населення, безробіття, бідність, підвищення мобільності населення, міграція як у межах країни, так і поза ними, нестійкість сімей, збільшення кількості сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зловживання алкоголем і наркотиками, ранні статеві контакти та незахищений секс, безвідповідальне ставлення до власного здоров'я – ось далеко не повний перелік чинників, що сприяли поширенню цієї патології. Рівень захворюваності, а отже, внесок цих інфекцій у порушення репродуктивного здоров'я, в Україні набагато вищий, ніж у розвинених країнах Європи. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, останніми роками спостерігалось зниження показника захворюваності на сифіліс (що опосередковано підтверджується і зменшенням кількості виявлених випадків уродженого сифілісу) та на гонорею, однак фахівці наголошують на недооцінці масштабів поширення даних захворювань офіційною статистикою. Поступове зниження захворюваності населення на ці інфекції, що спостерігається в Україні з середини 1990-х рр., тим не менше, викликає певну занепокоєність через імовірність їх неповних виявлення та реєстрації (особливо випадків гонореї). Про це може свідчити недостовірне значення співвідношення захворюваності на сифіліс і гонорею, за якого захворюваність на сифіліс є вищою.

Нині у європейських країнах, як і в Україні у минулому, спостерігається більш реальна з епідеміологічного погляду картина переважання рівня захворюваності на гонорею. Про наявність прихованих вогнищ сифілітичної інфекції свідчить також зростання кількості випадків реєстрації пізніх форм сифілісу. Поширена практика самолікування та нелегального лікування,

вільного продажу рецептурних медикаментів у аптечній мережі ускладнює перебіг хвороб, що передаються статевим шляхом, підвищує ризик переходу гострих форм у хронічні (часто малочутливі до медикаментозного лікування або безсимптомні). При цьому зберігається загроза зараження оточення такого хворого та підвищується ймовірність інфікування нових осіб.

Інформація про частоту інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС), не лише корисна як індикатор поширеності незахищених сексуальних стосунків, а також є додатковим показником фактора ризику передачі ВІЛ.

Хоча використання презервативів є однією з головних загальноновизнаних стратегій боротьби з поширенням ПСС, у тому числі ВІЛ, ставлення до навчання молоді у цьому напрямі є дещо суперечливим, оскільки в частині суспільства панує думка, що така просвіта сприяє ранньому сексуальному досвіду. Однак 93 % жінок та 83 % чоловіків, опитаних у рамках дослідження МДОУ-2007, згодні з твердженням, що дітей уже у віці 12-14 років потрібно вчити використанню презерватива для запобігання ВІЛ/СНІД.

Окрім формування навичок самозбережувальної поведінки, спрямованої на попередження зараження ПСС, існує нагальна необхідність виховання у суспільстві більш свідомого ставлення до материнства, без якого неможливі подальші зрушення у покращанні здоров'я матерів. Адже низка проблем (як жінок, так і народжених ними дітей) спровокована поведінковими чинниками, передусім це стосується майбутніх матерів. У теперішній час в Україні значного поширення серед молодих жінок набуло вживання алкоголю, особливо пива та слабоалкогольних напоїв. Тютюнопаління, як уже зазначалося, також найбільш поширене серед жінок активного дітородного віку. За даними опитування вагітних жінок в Україні, 40 % курили до вагітності, майже 5 % продовжують курити під час вагітності, 57 % респонденток повідомили про куріння майбутнього батька та 23 % – інших членів родини.

Паління дівчат і жінок є загальносвітовою проблемою. Всесвітній день без тютюну у 2010 р. пройшов під гаслом «Захистити жінок від маркетингу

тютюну і куріння». У фокусі уваги громадськості була шкода, яку жінкам наносить тютюн, а також зусилля, спрямовані на усвідомлення чоловіками їх відповідальності за утримання від тютюнокуріння в місцях, де жінки перебувають разом з ними, незважаючи на те, це робоче місце, місце проживання чи відпочинку. Саме жінки (а також діти і молодь) є однією з цільових груп для реклами тютюнової продукції, вони є найчисленнішими потенційними споживачами тютюнових виробів, адже сьогодні у світовому масштабі жінки складають п'яту частину всіх курців. За даними ВООЗ, якщо наразі на планеті курить 40 % чоловіків. Паління жінок негативно впливає на репродуктивну функцію, підвищує ризик передчасних пологів, мертвонароджуваності та смертності немовлят, виникнення раку шийки матки, а також негативно впливає на лактацію. Щоправда, згідно з обстеженням «Молодь України», лише 6 % жінок не відмовлялися від куріння під час вагітності. Кожна четверта жінка повідомила, що під час її вагітності курить/курив хтось із тих, хто мешкає з нею в одному приміщенні. Взагалі в Україні рівень обізнаності щодо пов'язаних з палінням проблем зі здоров'ям, у тому числі з репродуктивним, є вкрай низьким. Під час національного опитування 2005 р. лише 28 % респондентів у віці 15-29 років знали, що паління шкодить ненародженій дитині та були обізнані щодо небезпеки пасивного паління.

Оскільки молодь є найбільш сексуально активною соціальною групою, але, зважаючи на вік, не завжди достатньо досвідченою чи поінформованою, молоді люди мають вищий ризик наразитися на небезпеку зараження ІПСШ або настання небажаної вагітності. Важливо, що сформований у молоді роки стереотип сексуальної поведінки, як правило, проявляється і у подальшому житті. Тому необхідно, щоб уже в наймолодшому віці молодь могла бути озброєна відповідними знаннями і могли застосувати їх на практиці з метою зменшення ризику завдання шкоди власному здоров'ю або навіть життю. Недарма у Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції /

СНІДу, фігурує показник «Відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається».

Під час Медико-демографічного обстеження України (МДОУ-2007) – досліджувалися такі позиції: знання про ВІЛ (шляхи передачі, профілактика, вичерпність таких знань); ставлення до ВІЛ; поведінка відносно ВІЛ; консультації та тести на ВІЛ, в т.ч. вагітних; потенційні ризики зараження.

Дослідження виявило досить високу обізнаність з проблеми ВІЛ/СНІДу – абсолютна більшість жінок і чоловіків у віці 15-29 років чули про ВІЛ/СНІД, 83-95 % респондентів обізнані стосовно основних шляхів запобігання зараженню ВІЛ, причому молоді чоловіки виявились дещо краще поінформованими з цих питань за своїх ровесниць.

Закономірно, що обізнаність стосовно запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини вища у жіночого населення. Це також є свідченням ефективної роботи медичних і соціальних працівників з вагітними.

Вичерпні знання про ВІЛ/СНІД були наявні лише у половині респондентів репродуктивного віку. Вичерпні знання про ВІЛ/СНІД означають, що респондент знає про таке: 1) зменшити ризик інфікування ВІЛ можна при дотриманні вірності одному неінфікованому партнеру, який не має інших статевих контактів, а також при використанні презерватива під час кожного статевого акту; 2) людина, яка виглядає здоровою, може бути носієм ВІЛ; 3) при цьому відкидає два найбільш поширених неправильних уявлення про шляхи передачі ВІЛ.

В Україні найбільш поширеним хибним уявленням була впевненість, що СНІД може передаватись через поцілунок і через спільне харчування та користування посудом.

Досить різним виявилось ставлення опитаних до ВІЛ-інфікованих залежно від ступеня їх близькості. Так, готовність піклуватись про ураженого ВІЛ члена своєї родини виявили 3/4 опитаних, тоді як купуватимуть продукти харчування у хворого на СНІД продавця лише 22 % жінок і 11 % чоловіків.



Згодні з продовженням викладання ВІЛ-позитивною вчителькою 41 % жінок і 32 % чоловіків. До піклування про члена родини з ВІЛ більш схильні старші респонденти, опитані, які перебували/перебувають в шлюбі та жінки з вищою освітою. Не приховуватимуть захворювання члена родини лише 5 % жінок і 7 % чоловіків, решта воліла б тримати це в таємниці.

При вивченні частоти отримання консультацій та проходження тестів на наявність ВІЛ виявилось, що 83 % жінок і 82 % чоловіків знали, де можна пройти тест на ВІЛ. Однак 55 % жінок і 79 % чоловіків жодного разу у житті не проходили тест на ВІЛ або ж не отримали результат. Тестування рідше проходили респонденти, які не мали статевих стосунків, сільські мешканці, наймолодша група (15-19 років) та особи з нижчими рівнями добробуту та освіти. Найчастіше проходили тестування мешканці Східного регіону, найрідше – Західного. Частка жінок, які пройшли тестування й отримали результати, була найвищою серед жінок у віці 30-39 років (84 %), міських жінок (84%) та жінок з освітою вищою за середню (85 %).

Таким чином, дослідження МДОУ-2007 показало досить високу обізнаність населення України щодо ВІЛ/СНІДУ (майже половина населення у віці 15-29 років має вичерпні знання) та виявило наявність певних прогалин у цих знаннях та забобонів щодо ставлення до ВІЛ-інфікованих. Основною проблемою, на нашу думку, є неузгодженість знань і особистих дій, що призводить до поширеності ризикованої з огляду на ймовірність зараження ВІЛ поведінки.

Опитування МДОУ-2007 показало, що для досить значної частини опитаних характерна ризикована сексуальна поведінка: за останні 12 місяців мали ризикований статевий акт (тобто не з подружжям чи співмешканцем/співмешканкою) 22% жінок та 43% чоловіків репродуктивного віку. Найбільше наражалися на небезпеку молоді респонденти – 46 % жінок і 85% чоловіків у віці 15-24 роки, які були сексуально активними за останні 12 місяців перед обстеженням, мали сексуальні контакти з високим ступенем ризику. Потрібно зазначити, що не використовували презерватив під час

останнього ризикованого статевого акту близько половини опитаних.

Ще одним чинником, вплив якого на стан репродуктивного здоров'я нації та здатність до дітонародження надзвичайно високий, є зростаюче поширення зловживання алкоголем і наркоманією. Дослідники наголошують, що підвищення рівня смертності від неприродних причин, передусім зумовлених зловживанням алкоголем і наркоманією, серед молоді в Росії та в Україні є в декілька разів вищим, аніж у багатьох постсоціалістичних країнах, навіть у найбільш розвинених. Частина молодих жінок помирає, не встигаючи народити дитину.

Надсмертність молодих чоловіків також є важливим фактором зниження народжуваності. Дослідження чинників народжуваності за даними Російського моніторингу економічного становища і здоров'я населення показало, що відсутність чоловіка/постійного партнера є найпотужнішим фактором, що зменшує ймовірність народження жінкою дитини. Окрім того, не потрібно забувати, що факт вживання наркотиків і алкоголю негативно впливає як на чоловічу потенцію, так і на фізичне і психічне здоров'я майбутніх дітей, робить проблематичним створення благополучної родини зі сприятливим для розвитку дітей психологічним кліматом і відповідним достатком у разі наявності алкогольної чи наркотичної залежності навіть у одного з батьків.

Позитивним є той факт, що кожен третій з опитаних мав у планах на найближчі три роки народження дитини. Однак важливою передумовою планування дітонародження є стан здоров'я майбутніх батьків, консультація спеціалістів і санація організму перед зачаттям, зокрема вчасне виявлення та лікування наявних хвороб і розладів репродуктивної сфери. З огляду на це не може не радувати, що 92 % респонденток відвідували гінеколога, з них 32 % робили це достатньо регулярно – кожні півроку. Однак 28 % жінок повідомили, що хворіли на жіночі.

Ще однією проблемою, що загострилась останнім часом, є зростання частки українців, які не можуть реалізувати свої плани щодо народження дітей через проблеми зі здоров'ям. Як високий рівень абортів, так і високий рівень поширеності захворювань, що передаються статевим шляхом, та запальних

захворювань статеві сфери впливають на поширеність безпліддя. За офіційними даними (тобто за зверненням по медичну допомогу) ступінь стерильності серед жінок коливається в межах 2,8-3,5 %, чоловіків – 0,3-0,8 %, за даними ж соціологічних досліджень, він сягає значно вищого рівня: 6 %-20 % сімей у різних регіонах України. Попри наявність нових технологій лікування запальних захворювань репродуктивної сфери і методики екстракорпорального запліднення не потрібно забувати про досить високу вартість таких втручань і усвідомлювати, що більшості випадкам набутого безпліддя можна було б запобігти завдяки профілактиці виникнення розладів репродуктивного здоров'я та їх своєчасній діагностиці та лікуванню. Велике значення має раннє звернення по лікарську допомогу, а не очікування долі. Під час опитування «Молодь України» 85 % респондентів усвідомлювало, що подружня пара, яка хоче мати дітей, але протягом кількох років це їй не вдається, має пройти медичне обстеження для з'ясування причини, причому це стосується обох партнерів. Ще 5 % опитаних покладало відповідальність на одного з партнерів: тобто вважали, що пройти таке обстеження має тільки жінка (3 %) або чоловік (2 %).

У ситуації, коли хтось із подружньої пари не може мати дітей через стан здоров'я, виходом для пари майже половина вважала за потрібне «лікуватися і сподіватися на краще», ще доволі значна частина у майже рівних частках для жінки (25 %) та чоловіка (10 %) покладала надію на послуги сучасних технологій (штучне запліднення, сурогатне материнство). Серед тих, хто віддавав перевагу сучасним технологіям, майже 50% становили респонденти з вищою освітою.

### **Смертність у молодому віці**

В усіх розвинених країнах спостерігаються доволі низькі (порівняно з більш старшим населенням) рівні смертності у молодому віці, що цілком закономірно для суспільства у мирний час. Рівень смертності на першому році життя є доволі високим, але з дорослішанням новонародженого ризик померти різко скорочується. Показник смертності дітей обох статей до досягнення віку

1-4 роки стрімко зменшується (майже у 20 разів), та продовжує знижуватися до мінімального у віці 5-9 років, потім цей показник поступово зростає та лише у віці 54 роки починає перевищувати такий у віці до одного року. У кожному наступному віковому інтервалі після 60 років показник смертності вже тільки зростає, причому зростає нерівномірно.

Структура причин смерті у молодому віці має свої особливості. Молодий організм ще не переобтяжений тягарем хронічних неінфекційних захворювань, тому основна частка належить екзогенній патології. Зовнішні причини є найбільш частою причиною смерті молодих людей як в Україні, так і в Європі. Закономірно, що екзогенна патологія спричиняє більшу частку смертей – в нашій країні близько 60 % смертних випадків молоді у віці 15-34 роки припадає на два класи: зовнішні причини й інфекційні та паразитарні хвороби. Половина неприродних смертей молоді спричинена навмисними самоушкодженнями (включаючи самогубства) та транспортними нещасними випадками. Якщо для всього населення основну частину смертності внаслідок інфекційних та паразитарних хвороб причин зумовлює туберкульоз, то для молоді майже 2/3 смертей викликано СНІДом. Приблизно кожна десята смерть детермінована хворобами системи кровообігу та органів травлення.

Якщо переважно за всіма ендogenous причинами смертність (окрім причин перинатального періоду, вроджених вад) з віком зростає, то за певними екзогенними причинами найвищий рівень смертності спостерігається саме у молодому віці. Наприклад, у 2009 р. найбільші втрати внаслідок транспортних нещасних випадків припали на вік 20-29 років; рівень смертності у цьому інтервалі виявився вищим, ніж загальна смертність у всіх старших вікових групах. Це можна пояснити тим, що молодь отримує, з одного боку, більшу свободу поведінки, виходячи з-під контролю батьків і педагогів, здобуваючи можливість керування транспортними засобами, з іншого, через незрілість ще не має ані певного досвіду, ані відчуття самозбереження, що обертається підвищеною ймовірністю потрапляння у ризиковані ситуації (причому незалежно від того, нехтує молода людина правилами дорожнього руху,

перебуваючи за кермом автомобіля чи мотоцикла, чи як пішохід).

Рівень смертності, зумовленої СНІДом, є найвищим у віці 30-34 роки (42,9 на 100 тис. населення відповідного віку) і утримується практично на тому самому рівні у наступній віковій групі, спадаючи до поодиноких випадків у віці старше 60 років. Частка померлих внаслідок основної причини смертності всього населення – хвороб системи кровообігу у віці 15-34 роки не досягає 10%.

Потрібно зауважити, що через психофізіологічні особливості у період становлення та розвитку особистості молоді чоловіки схильні до більш ризикованої активної поведінки, пов'язаної як з певними заняттями (професійними, службою в армії), так і з поведінковими чинниками у процесі соціалізації. Прагнення до утвердження свого місця в ієрархії ровесників, наслідування стереотипів щодо чоловічої поведінкової моделі «мачо», нарешті бажання сподобатися представницям протилежної статі часто штовхає молодих чоловіків до невиправданого ризику, агресії, захоплення екстремальними видами спорту і відпочинку, що і спричинює значну кількість неприродних смертей у віці 15-34 роки. Зазначимо, що з переходом до найстаршої вікової групи цього інтервалу (30-34 роки) переважання смертності чоловіків від всіх зовнішніх причин стає меншим, адже це вік, коли людина створює сім'ю, народжує дітей, бере на себе певну відповідальність за родину, що впливає на поведінку і детермінує більш серйозне ставлення до власної безпеки. Найвищі коефіцієнти чоловічої надсмертності (значно більші, ніж від усіх причин) характерні саме для класу зовнішніх причин, причому можна зазначити певні особливості залежно від конкретних причин смерті. Так, найменше переважання чоловічої смертності у молодому віці спостерігається від убивств.

Більше ніж у 10 разів частіше, ніж дівчата-однолітки, юнаки віком 20-24 роки потопають, у 17 разів – стають жертвами дії вогню та диму. Молоді чоловіки також значно частіше гинуть унаслідок транспортних нещасних випадків, падінь. Окремо хотілось би зупинитися на такій важливій соціальній проблемі, як смертність чоловіків унаслідок самогубств, яка у групі 25-29 років більш ніж у 9 разів перевищує відповідний рівень у жінок.

Смертність від усіх причин молодих людей у віці 15-29 років, який охоплює 15-річний інтервал від періоду статевого дозрівання до віку, коли переважна більшість уже створює сім'ю, в Україні значно вища (майже втричі) ніж у країнах Європейського Союзу. Зазначимо, що у 1981 р. подібне переважання рівня смертності у цій віковій групі становило 1,6 рази, впродовж наступних років коефіцієнт надсмертності практично невинно зростав, перевищивши три рази, і лише в останні два роки спостерігалось його зниження до 2,6. Для міжнародних порівнянь було обрано основні причини смертності молоді (зовнішні причини, інфекційні та паразитарні хвороби та новоутворення), аналізувалися показники, розраховані за європейським стандартом.

За останні роки у країнах ЄС мало місце поступове зниження рівня смертності у більшості вікових груп, в Україні ж найвищі показники смертності молоді, як і у більш старших вікових груп, були на піку демографічної кризи 1995-1996 рр., повільно зменшуючись, але не досягнувши при цьому рівня розвинених країн. Якщо у сусідній Чехії, що межує з Україною на Заході, наразі коефіцієнти смертності молоді лише незначно відрізняються від європейських показників, то для нашого північного сусіда переважання сягає ще більших цифр, ніж для України – у Російській Федерації молоді громадяни віком 15-29 років помирають у 4,7 рази частіше.

Більш ніж дворазове перевищення рівня смертності спостерігається від неприродних причин, що і в Україні, і в ЄС становлять найбільшу частку всієї смертності у цій віковій групі (близько половини). Інша група екзогенної смертності – інфекційні та паразитарні хвороби – обумовлюють високу частку у структурі смертності (у 16 разів вищу, ніж у країнах ЄС).

Удвічі більшою є смертність унаслідок новоутворень, що характерні для людей старшого віку. Висока смертність молодих людей від цієї причини певною мірою свідчить про несвоєчасну діагностику та неефективність лікування онкологічних патологій. В Україні частка цієї причини у структурі смертності у 6 разів більша (12 %, у ЄС відповідно 2 %).

Вивчення динаміки, рівнів і структури смертності молоді в Україні та порівняння з країнами ЄС дало змогу зробити такі висновки.

Екзогенна патологія в Україні спричиняє більше половини смертей молодих людей у віці 15-34 роки, близько 60 % смертних випадків припадає на зовнішні причини та інфекційні й паразитарні хвороби.

Надсмертність молодих чоловіків у цій віковій групі роки сягає 3 разів, що зумовлено переважно соціальними причинами.

Смертність молоді в Україні є втричі вищою, ніж у їх ровесників у країнах Європейського Союзу, причому за окремими причинами переважання сягає катастрофічних цифр (так, отруєння алкоголем спричиняють летальні наслідки у 16 разів частіше, насильницькі дії (вбивства/наслідки нападу з метою вбивства чи нанесення ушкоджень) – у 4-5 разів).

#### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Проаналізуйте основні ризики для здоров'я у молодому віці.
2. Проаналізуйте, як досягти дотримання безпечних меж вживання алкоголю.
3. Обґрунтуйте необхідність розширення спектру профілактичних програм та заходів, спрямованих на формування навичок особистісного захисту в умовах намагання залучення дітей та молоді до вживання психоактивних речовин.
4. Як, на Вашу думку, можна зменшити тютюнопаління серед молоді.

#### *Література до підрозділу:*

1. Аборты и контрацепция в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. – К. : МОЗ Украины, ВООЗ, 2008. – 88 с.
2. Акушерсько-гінекологічна допомога в Україні за 2006-2008 роки : статистично-аналіт. довідник. – К. : Міністерство охорони здоров'я України, Центр медичної статистики МОЗ України. – 238 с.
3. Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року

від 5 березня 2009 року № 1065-V.

4. Контроль над тютюном в Україні. Національний звіт [Електронний ресурс]. – К. : МОЗ України, Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2009. – 128 с. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=12871>

5. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагарна. – К. : Авіцена, 2006. – 316 с.

6. Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. – Calverton, Maryland, США: Український центр соціальних реформ УЦСР, Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України та Macro International Inc., 2008. – 336 с.

7. Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции. – Женева : ВОЗ, 2004. – 169 с.

8. Моїсеєнко Р. О. Вплив деяких соціально-економічних чинників на формування здоров'я та смертність дітей / Р. О. Моїсеєнко / Перинатология и педиатрия. – № 3 (39). – 2009. – С. 17-20.

9. Молодь та молодіжна політика в Україні : соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с.

10. Москаленко В. Ф. Поширеність тютюнопаління серед молоді: проблеми та шляхи вирішення / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва, Л. І. Галієнко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – Вип. 4. – С. 71-77.

11. Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників : Наказ МОЗ від 17.05.2006 р. № 280 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=6545> – Назва з титул. екрана.

12. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008-2009 рр. : статистичний довідник. – К. : МОЗ, Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, 2010. – 330 с.



13. Соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010» // Вживання молоддю алкогольних напоїв принаймні один раз у житті.

14. Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення та поведінки. – К. : Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005.

15. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні. – К. : АДЕФ-Україна, 2008. – 256 с.

16. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К. : МОЗ України, Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. – 360 с.

## **1.4 Основи індивідуального здоров'я людини**

### ***Здоровий спосіб життя***

*Здоровий спосіб життя як умова збереження і зміцнення здоров'я*

Здоров'я весь час різне. І лише від самої людини залежить, як воно змінюється – зміцнюється чи втрачається. Можна бездумно його витратити, не турбуватися про відновлення, а можна здоров'я розумно зберігати, активно зміцнювати, надійно відновлювати, мудро споживати. Це робити важко, але дуже потрібно. Найкраще все це робити, йдучи шляхом здорового способу життя.

Охарактеризуємо поняття «спосіб життя». Що і як робить людина впродовж тривалого часу – це спосіб її життя. Спосіб життя визначає долю людини, її життєвий шлях.

Шлях до здоров'я починається ще з дитинства. Саме змолоду треба робити вибір, визначати найважливіші форми життєдіяльності, на які можна самому впливати вже з ранніх літ.

### *Складові здорового способу життя*

Здоровий спосіб життя має свої складові. Це перш за все якість життя, яка залежить від харчування, організації успішного навчання і правильного відпочинку, достатньої рухової активності. Важливим для здоров'я є й рівень життя, який залежить від умов проживання людини, її забезпечення

необхідними речами, які не обов'язково мають бути дорогими. Важливо, щоб людина не мерзла, не була голодною, мала вдома зручний куточок для відпочинку й навчання, особисті спортивний костюм і кросівки або родинні гантелі чи обруч.

Саме ця форма способу життя випробовує людину загалом, а підлітка – тим більше. Має значення і стиль життя, за допомогою якого можна вирізнитися з «сірої» маси. Але люди роблять це по-різному. Мудра людина обере такі одяг, взуття, поведінку, такий стиль життя, який відповідатиме його діяльності. Звичайно, стиль життя різний в учнів, учителів, людей, які працюють, або в пенсіонерів. Для людини дуже важливо відчувати й обирати саме свій стиль життя.

Спосіб життя – це й тривалість і наповненість життя. Про тривалість життя підлітки, звичайно, не думають. Хоча саме з молодих років треба дбати про те, щоб жити довго. А як зробити життя наповненим? І чим його наповнити? Хочеться, щоб було цікаво й приємно, і щоб – корисно. Український поет Максим Рильський писав про троянди й виноград – приємне і корисне. Те, що людина робить, чинить, це – вчинок.

#### *Правила здорового способу життя*

Якщо вчинки розумні, доцільні, хороші, необхідні самій людині й іншим, вони приносять добро та здоров'я. Чинити так, щоб бути щасливим і здоровим, допомагають правила здорового способу життя, які включають:

- 1) позитивну настроєність на здорове та тривале життя;
- 2) активний рух упродовж усього життя;
- 3) загартовування різними способами;
- 4) раціональне харчування та підтримання маси тіла на нормальному рівні;
- 5) дотримання такого режиму дня, який відповідає твоєму віку;
- 6) хороші стосунки з членами родини, друзями, однокласниками, близькими;
- 7) формування корисних звичок і позбавлення від шкідливих;

- 8) виконання вимог особистої гігієни;
- 9) підтримання чистоти й порядку в помешканні;
- 10) утримання в чистоті й порядку одягу;
- 11) активний відпочинок;
- 12) здоровий нічний сон.

Звичайно, від самої людини багато в чому залежить її спосіб життя. Мудрі кажуть: «Одна людина може привести коня до води, але й тисяча не може змусити його напиться». Здоровий спосіб життя можна обрати в будь-якому віці, але найкращий результат буде тоді, коли його правил дотримуватися з дитинства.

#### *Вибір способу життя*

Усі розуміють значення здорового способу життя. Але обирають його не всі. Результатом несвідомого ставлення до власного здоров'я, недотримання вимог і принципів здорового способу життя є висока захворюваність дітей і молоді.

Ось деякі цифри, які характеризують негативний вплив недотримання лише деяких правил здорового способу життя молоддю України:

- ◆ 47,2 % підлітків мають хвороби органів дихання;
- ◆ 10,3 % дівчат і хлопців страждають на захворювання нервової системи та органів чуття;
- ◆ 8,5 % дітей підліткового віку мають хвороби шкіри;
- ◆ 8,2 % підлітків щороку зазнають травмування та отруєння.

Серед причин, що викликають таку захворюваність підлітків, не останнє місце належить тютюнопалінню, адже не палять лише 57 % молоді. Серед учнівської та студентської молоді цією шкідливою звичкою уражені від 50 до 74 % юнаків та дівчат віком 17-18 років. 22 % школярів м. Києва систематично палять. Серед першокурсників вищих навчальних закладів палять 14 % дівчат, на старших курсах – уже 60 % дівчат.

На здоров'я молоді негативно впливає і вживання алкогольних напоїв. Хоча всім відомо, як алкоголь впливає на організм, проте 46% опитаних 17-

річних юнаків і дівчат уже перебували в стані важкого алкогольного сп'яніння, який повторювався у 14% молодих людей.

### *Безпека людини*

#### *Безпека і небезпека для життя*

Людина щодня наражається на різні чинники, що здатні викликати зміни у самопочутті, порушення здоров'я і навіть стати причиною смерті. Такі чинники називаються чинниками небезпеки.

Небезпека – це те, що здатне завдати шкоди людям, природному довкіллю й майну людини та держави. Безпека – це відсутність небезпеки.

Небезпеки виникають через вплив таких природних чинників, як повені, пожежі, землетруси, снігові лавини, смерчі. Вони виникають і через вплив на довкілля людини (антропогенні) та техніки (техногенні): аварії на заводах, фабриках, підприємствах і дорогах, пожежі, викрадення дітей, вимагання грошей (шантаж), терористичні акти. Небезпеки можуть шкодити здоров'ю людини або по-різному травмувати її, а часом навіть забирати життя.

#### *Основні небезпеки*

Сьогодні існує багато причин виникнення ситуацій, небезпечних для життя і здоров'я.

Можна зменшити ризик виникнення небезпеки при користуванні предметами побуту, технічними пристроями та інструментами. Для цього обов'язково необхідні:

◆ технічна справність приладів, пристроїв, механізмів, їх укомплектованість засобами захисту (запобіжниками, заземленням, охолодженням);

◆ знання правил користування небезпечними предметами;

◆ правильна експлуатація з урахуванням усіх обмежень;

◆ уважність, своєчасність виявлення й усунення пошкоджень;

◆ правильне тримання важких і ріжучих предметів, скла, інструментів;

◆ правильна поза при роботі, підніманні важких предметів;

◆ контроль і нагляд дорослих;

- ◆ правильна організація дозвілля, занять спортом;
- ◆ виконання санітарних вимог до умов праці й відпочинку.

Небезпечними завжди є перевтома при виконанні будь-якої роботи, навмисні порушення правил безпеки через пустощі, демонстрування «геройства» та «сміливості».

Ризик виникнення небезпеки при спілкування з людьми, під час різних конфліктів та криміногенних подіях можна зменшити, якщо:

- ◆ виконувати рекомендації щодо безпечної поведінки;
- ◆ не мати шкідливих звичок або позбавитися їх (вживання алкогольних напоїв, наркотиків, брудної лайки);
- ◆ не виявляти агресивності, грубощів, жорстокості до людей;
- ◆ бути чесним, не обманювати й не шахраювати, не робити інших негідних вчинків;
- ◆ не бути самовпевненим у складних ситуаціях, радитися з дорослими або старшими друзями;
- ◆ бути відвертим, розповідати про особисті неприємності батькам і друзям;
- ◆ вчитися, як можна виходити з небезпечних ситуацій.

#### *Надзвичайні ситуації, причини їх виникнення*

У фантастичних кінофільмах основні дії часто розгортаються після війн, ядерних та природних катастроф. Мертва земля, штучне повітря, забруднені ріки й озера, чудернацькі рослини й тварини, які змінилися під впливом шкідливих чинників. На таких умовах людство намагається вижити й відродити життя на Землі.

Та не лише в кінофільмах відбуваються такі катастрофи. Усі добре знають про наслідки катастрофи, що сталася внаслідок вибуху на Чорнобильській АЕС.

Чим більш необдуманно люди експлуатують природу, тим дужчає її опір. Останнім часом стали частішими природні катастрофи: землетруси, пожежі,

селі, сходження лавин. Сьогодні жителі нашої планети стоять перед проблемою глобального потепління, зміни клімату.

Протистояти катастрофам дуже складно. Адже це для людини – надзвичайна ситуація. При надзвичайній ситуації відбувається те, що виходить за межі впливу звичайних, щоденних безпечних чинників.

Ситуації, за яких відбувається погіршення нормальної життєдіяльності населення, викликане різними за походженням небезпечними явищами, які призводять до людських жертв, руйнують, нищать матеріальні цінності та вимагають тривалого часу і зусиль для усунення їх наслідків, називаються надзвичайними (НС).

Кожний день десь трапляються ті чи інші надзвичайні ситуації. Вони поділяються на такі дві основні групи:

- ◆ надзвичайні ситуації природного походження (землетруси, обвали, смерчі, урагани, селі, снігопади, сильні зливи, повені, пожежі, ожеледі);

- ◆ надзвичайні ситуації техногенного походження (викиди токсичних речовин, аварії на електростанціях, залізницях, шахтах, пожежі з викидом отруйних речовин в атмосферу).

Усім слід бути готовими до таких стихійних лих. У будь-якому незнайомому місці потрібно пам'ятати про власну безпеку, вміти надати допомогу іншим людям, врятувати своє життя, знати, як надати першу допомогу.

#### *Дії рятувальних служб при надзвичайних ситуаціях*

Надзвичайні ситуації – грізна сила, яка загрожує здоров'ю людини і навіть може стати причиною її загибелі. Але кожний може уберегтися, знаючи правила поведінки під час стихійних лих чи техногенних катастроф. Дуже важливо виконувати всі настанови й інструкції рятувальних служб щодо поведінки в надзвичайних ситуаціях.

Перш за все, рятувальні служби сповіщають населення. Оповіщення населення – це завчасне попередження жителів про можливі надзвичайні

ситуації та їх наслідки. Для цього використовують сирени, радіо та телебачення, а також місцеві системи інформації та інші сигнальні засоби.

Основним сигналом попередження про небезпеку є «Увага всім!» Цей сигнал подається сиренами, переривчастими гудками підприємств і транспорту. Якщо ти почув такі сигнали, негайно увімкни місцевий канал телевізора, радіоприймача і уважно прослухай повідомлення місцевих органів влади або штабу цивільної оборони. З нього ти дізнаєшся про характер небезпеки та ті заходи, яких тобі слід вжити. Подальші твої дії мають відповідати всім вказівкам штабу цивільної оборони.

Служба повідомлення Данії має 700 сирен, перевірка яких проводиться щотижня в середу о 12 годині. На території Німеччини встановлено понад 70 тисяч сирен оповіщення, а у Великій Британії їх встановлено понад 18 тисяч.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Проаналізуйте, чому здоровий спосіб життя є умовою збереження і зміцнення здоров'я.
2. Охарактеризуйте правила здорового способу життя.
3. Визначить, що таке безпека і небезпека для життя людини.
4. Охарактеризуйте надзвичайні ситуації та причини їх виникнення.

### *Література до підрозділу:*

1. Бойченко Т. Основи здоров'я (Експериментальний посібник для учнів) (І віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 104 с.

2. Болтівець С. І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальному закладі з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму / С. І. Болтівець // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 56-59.

3. Максимова Н. Ю. Профілактика розповсюдження ВІЛ/СНІДу засобами валеологічної освіти / Н. Ю. Максимова // Стратегія дотримання здорового

способу життя : матеріали науково практичної конференції. – К. : 2000. – С. 79-89.

4. Міхеєнко О. І. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини : навч. посіб. / О. І. Міхеєнко. – Суми : Унів. кн., 2009. – 400 с.

5. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок : важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. – К. : ВКТФ «Кобза», 2004. – 123 с.



## РОЗДІЛ 2

### СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1 Збереження і зміцнення фізичного, психічного, емоційного, соціального, духовного здоров'я майбутніх педагогів**

Одним із чинників благополуччя індивідуальності, родини та суспільства загалом є здоров'я як фундаментальна цінність буття. Тому найважливішим стратегічним завданням системи освіти має бути виховання творчої, активної, відповідальної, культурної, інтелектуальної, високорозвиненої та зрілої людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Адже «...турбота про здоров'я – найголовніше завдання вихователя. Від життєдіяльності, активності дітей залежать їхнє духовне життя, світогляд, розвиток, міцність знань, віра у свої сили».

На сучасному етапі особлива увага приділяється вдосконаленню підготовки майбутніх педагогів, які, своєю чергою, навчатимуть і виховуватимуть учнів у загальноосвітній школі. Акцентування на формуванні здорового способу життя саме молоді зумовлено тим, що саме у молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмінь, усвідомлення потреб і мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів та уявлень.

Ураховуючи актуальність проблеми здоров'я, у національних програмах «Освіта (Україна XXI)», «Діти України», Національна доктрина розвитку освіти та програма «Здоров'я нації», Законах України «Про освіту», Концепції національної безпеки України, Конституції України вказано, що пріоритетним завданням сучасної системи освіти є виховання свідомого ставлення дітей і молоді до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, формування засад і гігієнічних навичок здорового способу життя, збереження та зміцнення їхнього фізичного і психічного здоров'я.

Питання проблеми здоров'я особистості повинні врегульовувати всю освітньо-виховну роботу, яка здійснюється педагогами та батьками та спрямована на формування життєрадісної особистості, збагаченої знаннями про себе та про суспільство, готової до творчої діяльності та співпраці, поведінка якої відповідає загальнолюдським нормам моралі. Від знання, розуміння і втілення в практику основ здорового способу життя залежатиме повноцінність і тривалість життя кожної особистості, всього суспільства та всіх наступних поколінь людей.

Формування та закріплення у свідомості студентської молоді основ фізичної культури, додержання здорового способу життя сприяють розкриттю особистісного потенціалу особистості. Головною метою розвитку студентської молоді є формування спеціаліста, керівника, адекватного вимогам технологічної революції сучасності, творчого працівника, здатного перетворювати технічні знання на ефективну соціальну силу, спеціаліста-професіонала, який не тільки глибоко оволодів основною спеціальністю, а й має високу культуру, взяв на озброєння найкращі здобутки загальнолюдських цінностей і свідомо сприймає дійсність, дотримується здорового способу життя.

Найдорогоцінніше в людини – здоров'я. Тільки здорова, всебічно розвинена, освічена людина здатна бути справжнім творцем своєї долі та й долі своєї країни. Поняття «здоров'я» належить до глобальних проблем, життєво важливих для всього людства й містить всі його види: фізичне, інтелектуальне, особистісне, соціальне, емоційне та духовне. Адже здоров'я – це фізична, соціальна, психологічна гармонія людини, доброзичливі, спокійні стосунки з людьми, з природою, із самим собою.

Формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей та дорослих громадян України є однією з важливих проблем нашого суспільства. Актуальним питанням сьогодення є поліпшення і удосконалення здоров'я, показників здорового способу життя, можливостей його реалізації та засобів впливу на його формування. Глобальна вагомість і актуальність проблеми

викликала необхідність ґрунтовних досліджень феномену здоров'я людини і його складників, теоретико-методологічний пошук обґрунтування та уваги до власного здоров'я, шляхів зміцнення його, здорового способу життя, а звідси – залучення дошкільної, середньої та вищої освіти до пропагування цих ідей та створення наукових, теоретичних та методичних напрямів вирішення цієї проблеми.

Таким чином, цілеспрямовані освіта та виховання, своєчасна поінформованість є основними і необхідними передумовами усвідомлення молоддю цінності здоров'я та здорового способу життя.

Повноцінність життя особистості передовсім залежить від стану її здоров'я та рівня фізичного розвитку. Тож головне завдання сучасної освіти – виховання гармонійно розвиненої, фізично здорової особистості, забезпечення належних умов для її особистісного становлення. Адже здорова, фізично розвинена особистість має більше можливостей розвиватися всебічно, легше адаптується до природних та соціальних умов зовнішнього середовища.

На формування здорової гармонійно розвиненої особистості впливають різні фактори. Це зокрема: почуття особистості (фізичний, психологічний та психічний стани), навколишнє середовище (соціальне оточення, екологічне оточення, локальна громада), організаційні та побутові властивості (можливості власного розвитку, проведення вільного часу, наявність роботи та можливість працевлаштування). Таким чином на формування здоров'я впливає як спадковий фактор, так і соціально-економічні, соціально-педагогічні, психологічні та побутові умови в суспільстві, сім'ї, в навчальному закладі, де перебуває дитина, а також екологічне середовище.

Отже, формування бережливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей передбачає врахування всіх його складників і можливе лише за умов неперервності та комплексності освітнього впливу педагогів вищої школи на особистість студента, що включає потребу особистості бути здоровим, жити за природо-відповідними законами, здатність будувати особистісні стосунки із самим собою та навколишнім середовищем.

Здоров'я – це перша і найважливіша потреба людини, що визначає здатність її до праці і забезпечує гармонічний розвиток особистості. Воно є найважливішою передумовою до пізнання оточуючого світу, до самоствердження і щастя людини. Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), емоційну, соціальну (суспільну) і духовну.

Фізичне здоров'я – це такий стан організму особистості, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються під час взаємодії з довкіллям, гармонійно взаємодіють всі органи та системи та перебувають у динамічній урівноваженості із середовищем. До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадковості, рівня фізичного розвитку органів і систем організму. Уявлення про фізичне здоров'я людини найчастіше пов'язують з енергетичними показниками сили й витривалості.

Таким чином, у вищій школі необхідно впливати на формування у студентів основних показників фізичного здоров'я: нормального або високого рівня морфофізіологічного розвитку особистості (нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх зростання і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропо та біометричними показниками (зріст, вага, обсяг грудної клітки; робота серця; дихання; опорно-руховий апарат, постава; стан шкіри; гострота зору слуху, нюху, смаку); рівня фізичної підготовленості (оволодіння руховими вміннями та навичками, розвиток фізичних якостей); рівня функціональних можливостей організму (гармонійний розвиток усіх фізіологічних систем: серцево-судинної, дихальної, нервової, опорно-рухового апарату); рівня фізичної працездатності, помірності енергетичних затрат при м'язовій діяльності, адекватності реакцій на фізичні навантаження; рівня розвитку адаптаційних механізмів організму до впливів різних факторів навколишнього середовища; рівня захворюваності, ступеня протиінфекційної

стійкості, стійкості імунітету; відсутності чи скорочення хвороб або поодинокі захворювання (2-3 дні на рік).

Психічне здоров'я – внутрішньосистемна основа соціальної поведінки особистості. У ньому відображається стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію індивідуума з довкіллям. До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складові і чинники зумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, ймовірність стресів, афектів.

Отже, у вищих педагогічних закладах необхідно сприяти зміцненню основних показників психічного здоров'я: достатньому або високому рівню розвитку психічних процесів: уважності, активності, міцності та обсягу пам'яті; удосконаленню розумових якостей; розвитку мови; доброзичливості, радості. Психічне здоров'я оцінюється за трьома основними критеріями: адаптації, соціалізації та індивідуалізації.

Адаптація майбутнього педагога передбачає здатність людини усвідомлено ставитись до функцій свого організму (наприклад, травлення, виділення), здатність регулювати свої психічні процеси (управляти своїми думками, почуттями, бажаннями), жити в сучасних умовах.

Соціалізаційна сторона здоров'я виявляється в особистій ідентифікації особистості, усвідомленні власної рівності і значимості стосовно інших людей, усвідомленні норм та правил взаємовідносин у суспільстві та в потребі у взаємостосунках із суспільством. Таким чином, завданням вищої школи є сприяння успішній соціалізації студентської молоді, тобто здатності жити в умовах сучасних соціальних норм, основою яких є взаємовідносини та взаємна підтримка та допомога в суспільстві.

Велике значення у формуванні майбутнього вчителя має індивідуалізація, що, з одного боку, передбачає усвідомлення особистісної неповторності та індивідуальності як цінності і обмежування втручання у свою особистість інших людей, з іншого боку – зіставлення своєї індивідуальності із проявами індивідуальності інших людей, тобто ставлення особистості до самої себе та до оточуючих як до індивідуальностей.

Одним із важливих факторів підготовки майбутнього фахівця загальноосвітньої школи є зміцнення показників психічного здоров'я, серед яких – індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей: збудженість, емоційність, чутливість, схильність до стресів, афектів, особливості мислення, характеру, здібностей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів. Відповідно до цього необхідно навчитися виявляти й усувати наявні проблеми спілкування, відчувати комфорт перебування в колективі, аналізувати та коригувати характер стосунків із близьким оточенням, розвивати вміння керувати своїм психічним станом, зменшувати ступінь стресу підвищувати ступінь самозадоволення, тобто тих індикаторів, які відображають індивідуальні особливості психічних процесів і якостей людини.

Важливою особливістю здоров'я людини є її духовне здоров'я, яке включає прагнення людини до створення в житті нових ціннісних якостей; гуманістичні способи впливу на себе та на оточуючих (заохочення, покарання, прощення); цілісність внутрішнього світу, що задається системою правил і суджень, прийнятих усвідомлено людиною, переживання постійної радості від самої сутності життя.

Духовне здоров'я – усвідомлення особистістю свого «Я» як частинки природи і суспільства; прояв морально-вольових рис характеру у справах, спрямованих на творення, віра у вищі духовні цінності (у Бога, добро, любов), відповідальність перед іншими людьми, безкорисливість. Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість

людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це зумовлює стан духовного здоров'я індивіда.

Отже, в майбутніх педагогів потрібно розвивати показники духовного здоров'я, тобто радісне світосприймання, чистоту думок і спонукань, культуру мовлення і поведінки, віру у вищі сили, наявність морально-етичних якостей, які виявлятимуться у зв'язку людини з усім світом і виражатимуться у релігійних почуттях, любові, повазі та самоповазі, самоактуалізації, задоволеності життям і прагненням до його поліпшення, відчутті краси та світової гармонії. Однією із ефективних перспектив підвищення духовного здоров'я майбутнього педагога є мотиваційне ставлення до освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики; розвиток та удосконалення свідомості, ментальності, життєвої самоідентифікації особистості студента, підвищення оцінки реалізації власних здібностей і можливостей, що впливають на релігійні, культурні, патріотичні чинники духовності, зміст діяльності в дозвіллевий час, потреба в самоосвіті, характер спілкування з викладачами, педагогічними працівниками загальноосвітньої школи.

Емоційне здоров'я – одна зі складових частин ідеалу здоров'я. Емоційне здоров'я – це наявність лише позитивних емоцій або рівновага позитивних і негативних емоцій, психологічна емоційна рівновага. Тому важливим завданням вищої школи є формування в студентів емоційної рівноваги, вміння керувати своїми емоціями.

Соціальне здоров'я визначає здатність особистості контактувати з однокурсниками, викладачами, батьками, іншими людьми в різних життєвих ситуаціях. Пріоритетом для соціально здорової особистості є нестресовий стиль життя. Соціальне здоров'я пов'язано з економічними чинниками, стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування. На соціальне здоров'я впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних

прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров'я взагалі. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності) особистості, що суттєво позначається на загальному здоров'ї людини. Отже, соціальне здоров'я детерміновано характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній.

Тому необхідно формувати у студентів вищих педагогічних навчальних закладів основні показники соціального здоров'я, тобто необхідність достатнього й зрівноваженого спілкування з однолітками та молодшими дітьми, з іншими людьми; старшими за віком і з різним соціальним статусом; швидку адаптацію до фізичного й суспільного середовища; спрямованість на суспільно корисну справу; розвивати культуру користування матеріальними благами.

Однією з важливих цілей навчально-виховного процесу вищої школи є формування в майбутнього вчителя правильних характеристик найближчого оточення і взаємостосунків в ньому, сприяння усвідомленню студентами особистого соціального статусу, соціального самопочуття, формування в майбутніх фахівців відчуття безпеки в соціумі, задоволеності повсякденними умовами життя, вироблення в них самооцінки добробуту, планування та збільшення прибутків, реалізацію можливостей та обґрунтування структури витрат, спонукання до постійного покращення умов житла, навчальних приміщень, вибору можливостей відпочинку.

Важливим елементом розвитку гармонійно розвиненої особистості у вищому педагогічному навчальному закладі є формування навичок правильного вибору способу життя. Спосіб життя – це синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних утворень) у поєднанні з умовами життя суспільства. Спосіб життя охоплює всі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їхні духовні цінності. Тобто поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя загалом, який



не може не впливати на здоров'я окремої особи або на здоров'я тих чи інших соціальних груп населення.

Спосіб життя охоплює трудову діяльність, оскільки у вищій школі (а потім і в загальноосвітній для учнів) основною трудовою діяльністю є навчання; побут, що об'єднує навчально-виховні цілі навчального закладу та сім'ї; урізноманітнення форм використання вільного часу, що передбачає раціональну організацію навчально-виховного процесу в навчальних, позашкільних закладах, залучення особистості до діяльності в різнопрофільних гуртках, на секціях, факультативах; форми задоволення матеріальних і духовних потреб, що передбачає вдосконалення та задоволення через навчально-виховний процес навчальних закладів, адаптацію у суспільстві, поліпшення побуту; норми поведінки особистості у типових ситуаціях, тобто виконання статуту і правил поведінки у закладах різного типу, наслідування прикладу викладача, вчителя, батьків.

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

Метою вищого педагогічного закладу є спонукання кожної особистості студента до здорового способу життя, базованого на принципах моральності, раціональної зорганізованості, активності, працелюбності, загартовування і захисту від несприйнятливого впливу навколишнього середовища, що надасть змогу майбутньому фахівцеві до глибокої старості зберігати фізичне, психічне і моральне здоров'я. Здоровий спосіб життя дає можливість укріпити й удосконалити резервні можливості організму, чим забезпечують успішне виконання соціальних і професійних функцій педагога, незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

Потенційні можливості формування позитивних переживань студентської молоді повинні використовуватися в самому навчально-виховному процесі. Джерелом радісних переживань є сам викладач, учитель: він випромінює енергію, бажання працювати. Вказівки вчителя, його зауваження, розпорядження, команди, сигнали можуть звучати енергійно або в'яло, монотонно та одноманітно, саме від цього залежить не тільки настрій, а й результати діяльності студентів. Педагог, точно і доступно пояснюючи студентам (учням) значення і зміст занять, вкладаючи у завдання особистий інтерес, демонструючи власний здоровий спосіб життя, надає особистості змогу відчувати результати власної діяльності, тим самим формуючи в студентів, (школярів) необхідність тривало і наполегливо працювати для досягнення особистих результатів, що впливатимуть на результати групи, класу, суспільства загалом.

Кожна особистість позитивно ставиться до тієї людини, спілкування і взаємодія з якою викликала в неї позитивні переживання і принесла радість. За негативних емоцій людина свідомо чи підсвідомо шукає можливості уникнути зустрічі з явищами, процесами, людьми, які колись завдали їм неприємних переживань: не приходять на зустрічі, ухиляються від виконання обов'язків, пропускають заняття. Уміння викладача, вчителя всіх бачити, володіння і керування власним здоров'ям, власна дотепність, почуття гумору і оптимізм посилюють задоволення від спілкування з ним. Так, студенти, учні закохуються передусім у викладача, вчителя, а потім – у предмет, який він викладає.

Таким чином перед вчителем стоїть низка оздоровчих завдань, які спрямовані на забезпечення оптимального розвитку властивих людині фізичних якостей (вроджених, тобто спадкових морфофункціональних властивостей, завдяки яким можлива фізична активність) і на їх основі – на вдосконалення фізичного розвитку; зміцнення і збереження здоров'я; удосконалення будови тіла і формування постави; забезпечення творчого довголіття як наслідок вирішення попередніх завдань.

Кожна людина у житті часто перебуває у стресових ситуаціях. Особливо ці ситуації виникають при навчанні у вищому, загальноосвітньому навчальному закладі. Кожному з нас знайоме почуття страху: в очікуванні серйозної розмови, іспиту, публічного виступу, моменту, коли необхідно вирішити важливе питання, від якого дуже багато залежить, коли серйозно хворий хтось із близьких.

Розглянемо визначення стресу та дистресу, а також способів їх уникнення. Стрес (від англ. *stress* – тиск, напруга) – стан напруженості, що виникає в організмі під сильним впливом, тобто це реакція організму на зовнішні та внутрішні подразники. Дистрес (від англ. *distress* – горе, виснаження, хвороба) – перехід організму за межі допустимих безпечних перевантажень. Наш організм реагує на навантаження, пов'язані зі стресом, поступово. Відомі три стадії реагування: 1 – відчуття труднощів (стадія тривоги); 2 – втягування (стадія пристосування); 3 – виснаження (стадія виснаження) – дистрес.

Велике значення у підтримці, виході зі стресу, недопустимості дистресу належить педагогу вищої школи, що готує майбутнього фахівця загальноосвітньої школи, а той, у свою чергу, рятуватиме від стресових ситуацій своїх учнів, активізуватиме їх організм на подолання труднощів. Адже стреси є причинами багатьох захворювань. Наслідками стресів можуть бути зміни в поведінці людей, розлад функціонування деяких органів, біль у шлунку, відчуття неспокою, збудження, страху, підвищена пітливість. Наслідком стресу може стати також депресія (від лат. *depres-sio* – придушення, притискання), тобто пригнічений стан, який є психічним захворюванням і тому вимагає негайного лікування.

Саме у вищій школі майбутній учитель має навчитися знімати напруження у стресовій ситуації, а також опановувати свої емоції і вміти допомагати своїм майбутнім вихованцям, а саме навчити особистість визначати для себе головні життєві цілі й повністю зосереджуватися на їх досягненні; бути впевненому в собі; раціональніше продумувати розпорядок власного дня,

розподіл часу; уникати усамітнення, налагоджувати спілкування із друзями, сусідами, знайомими; вміти розділяти тривожні стани, неприємності з ними; вміти вислухати свого співрозмовника (як профілактика та уникнення багатьох конфліктів); вміти повністю розслабитися, слухаючи улюблену музику чи дивлячись телепередачу (психічна розрядка та відновлення фізичних сил); вміти ставитися до всього, що відбувається, з гумором, виражаючи позитивні емоції, частіше посміхатися, сміятися; вміти попереджувати стреси гідротерапією та спокійним сном.

Таким чином, увесь навчально-виховний процес вищих педагогічних закладів має бути спрямований на формування фахівця з об'єктивним сприйняттям реальності; повним сприйняттям власної особистості, оточуючих, природи; безпосередністю, простотою та природністю поведінки; захопленістю і відданістю будь-якій справі; незалежністю від культури й оточення та потребою в усамітненні; із доброзичливістю, правильною самооцінкою та сприйняттям; що здатен переживати захоплення, проявляти творчість, суспільний інтерес, почуття причетності до суспільного блага, єднання з іншими; з глибокими міжособистісними відносинами; що має демократичний тип характеру, уміє розмежовувати засоби і цілі, має філософське почуття гумору, креативність, творчий підхід до життя, внутрішню незалежність від безпосереднього чи негативного впливу оточуючого середовища.

Отже, найважливішими компонентами індивідуального здоров'я особистості є не односторонність, а саме наявність сукупності фізичного, психічного, емоційного, духовного, соціального здоров'я, які взаємопов'язані між собою. При володінні особистістю комплексом певних дій, набутих у вищому, загальноосвітньому навчальному закладі, за допомогою власного досвіду здійснюється позитивне та всебічне взаємозбагачення організму людини, що сприятиме зміцненню загального здоров'я людини.

Формування здорового способу життя молоді є важливою складовою молодіжної та соціальної державної політики, яке передбачає: вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя та розроблення методів оцінювання

здоров'я індивіда; формування свідомості та культури здорового способу життя; розроблення методик навчання молоді здорового способу життя; впровадження соціальних програм культивування здорового способу життя та збереження здоров'я; розробку й упровадження системи профілактики і моніторингу здорового способу життя молоді, яка створює фізичний, інтелектуальний, духовний і соціальний базис, інтелектуальний та фізичний потенціал нашої держави.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Обґрунтуйте, чому формування та закріплення у свідомості студентської молоді основ фізичної культури, додержання здорового способу життя сприяють розкриттю особистісного потенціалу особистості.
2. Дайте визначення стресу та дистресу, а також способів їх уникнення.
3. Обґрунтуйте, де майбутній учитель має навчитися знімати напруження у стресовій ситуації та опановувати свої емоції і вміти допомагати своїм майбутнім вихованцям.
4. Проаналізуйте основні компонентами індивідуального здоров'я особистості.

### *Література до підрозділу:*

1. Беленька Г. В. Здоров'я дитини – від родини / Г. В. Беленька., О. Л. Богініч, М. А. Машовець. – К. : СПД Богданова А. М., 2006. – 220 с.
2. Гевко О. І. Формування здорового способу життя та зміцнення здоров'я у майбутніх педагогів / О. І. Гевко // Вісник університету «Україна». – № 1. – 2010. – С. 25-31.
3. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі / Н. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2006. – № 12. – С. 4-6.
4. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. – К. : Просвіта, 1996. – 54 с.
5. О политике Всемирной организации здравоохранения. «Здоровье для всех

до 2000 года» // Медицинские вести. – 1997. – № 1. – С. 22-23.

6. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : Запорізь. держ. ун-т, 1999. – С. 27.

7. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації», розроблена відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 14 від 05.04.94.

## **2.2 Фізична складова здоров'я**

### *Вікові особливості індивідуального розвитку підлітків*

Знання закономірностей фізіологічного розвитку свого організму може допомогти підлітку (хлопцеві чи дівчині) зміцнити та зберегти здоров'я.

Які зміни відбуваються в організмі підлітка під час так званого пубертатного періоду (пубертату)? У цей час починається бурхливий фізичний розвиток, зумовлений статевим дозріванням. Запускає цей процес система організму людини, яка називається ендокринною. До складу ендокринної системи входять різні ендокринні залози або залози внутрішньої секреції. Саме ці залози виробляють і спрямовують у кров спеціальні речовини – гормони, важливі речовини, без яких була б неможливою нормальна життєдіяльність людини. Недостатня або надмірна їх кількість може викликати тяжкі захворювання людини: карликовість, гігантизм. Гормони разом із нервовою системою регулюють різноманітні процеси життєдіяльності організму: ріст, обмін речовин, статевий розвиток.

«Прокидаються» ендокринні залози і починають свою активну роботу на початку підліткового віку (в 11-12 років): ендокринна система починає активно продукувати статеві гормони, причому в хлопців свої (виробляються в яєчках), а у дівчат – свої (виробляються в яєчниках).

Статеві гормони й спричинюють безліч змін, які помічають підлітки й люди, що їх оточують. Дівчатка і хлопчики починають швидко рости, часом дуже нерівномірно: витягуються в довжину кінцівки, інтенсивно розвиваються

скелет і м'язи. Статеве дозрівання додає клопоту, адже на шкірі обличчя, спини, грудей з'являються прищики, вугрі.

### *Ознаки статевого дозрівання*

У дівчат найважливішою ознакою статевого дозрівання є поява менструацій. З початком менструацій дівчина набуває здатності завагітніти. Якщо в дівчини з'явилися перші місячні, вона може завагітніти після першого ж статевого контакту.

У хлопців однією з ознак статевого дозрівання є ерекція (напруження) статевого члена, а згодом – полюції (мимовільне й переважно нічне виділення секрету яєчок – сперми). Як у хлопців, так і в дівчат гормони стимулюють так звані вторинні статеві ознаки – появу волосся в ділянці пахв, статевих органів.

У цей період особливо важливим є дотримання правил особистої гігієни: щодня мити тіло і статеві органи; щодня міняти білизну, шкарпетки, колготки; стежити за чистотою одягу та взуття; користуватися лише індивідуальними засобами гігієнічного догляду за тілом, ротовою порожниною, волоссям.

Ознаки статевого дозрівання у кожної людини з'являються індивідуально, як кажуть – «у свій час», тому не слід надто переживати, якщо в підлітка не з'являються ознаки статевої дорослості в той самий час, що й у його ровесників. У цьому полягають індивідуальні особливості кожної дитини. Необхідно пам'ятати, що підлітковий вік – дуже відповідальний період, тому слід час від часу відвідувати підліткового лікаря, який правильно зможе оцінити темпи зростання й розвитку та надати необхідні рекомендації щодо збереження здоров'я.

Фізіологічні зміни в організмі підлітка позначаються на його психологічному стані. Гормони впливають на нервову систему підлітка і викликають різноманітні форми його поведінки, які не спостерігались раніше. Він стає дратівливим, емоційно збудливим. Настрій може коливатися від дуже гарного, веселого, безхмарного до зовсім поганого, пригніченого, слізливого.

Про ці особливості підліткам слід знати і вчитися контролювати поведінку та свої почуття.

### *Рухова активність*

#### *Вплив рухової активності на розвиток підлітків*

Нині люди виконують у 30-50 разів менше м'язової роботи, ніж 100 років тому. Звільнившись від фізичної праці і не замінивши її заняттями спортом, прогулянками, бігом, туризмом, вони порушують механізми регуляції життєвих функцій, які вироблялись і зміцнювались протягом тисячоліть.

Рухова активність є однією з найважливіших і необхідних умов розвитку людини. При виконанні фізичних дій посилюються і нормалізуються функції м'язів, дихальної, серцево-судинної, нервової та травної систем. Рух активізує й нормалізує всі види обміну речовин в організмі, заспокоює нервову систему. При цьому зменшується або зникає біль, поліпшуються сон і апетит, а отже і самопочуття. Нормалізується дія великої кількості ферментів, поліпшується дихання, інтенсивніше розщеплюються жири: у гладких людей зменшується маса тіла.

Робота скелетних м'язів супроводжується посиленням припливом крові до них, що покращує забезпечення м'язових волокон поживними речовинами і киснем, збільшуються їх об'єм, сила скорочення і витривалість. Під час заняття фізичними вправами дихання стає частішим, розкриваються та розширюються бронхи, легеневі альвеоли. Через легені проходить більше повітря, насичуючи кров киснем, внаслідок чого покращується забезпечення киснем усіх органів і тканин організму.

При достатній руховій активності збільшується частота і сила скорочення м'язів серця, воно краще витримує фізичне навантаження, працює економніше та витриваліше: частота пульсу знижується.

Розширюються і відкриваються кровоносні судини. Зовнішньо це виявляється почервонінням шкіри, посиленням потовиділення. Поліпшується рух венозної крові до серця, тобто скелетні м'язи виконують роль «м'язового насоса».



### *Вплив постави на здоров'я підлітків*

Зовнішні ознаки правильного використання фізичного навантаження виявляються в першу чергу у формуванні правильної постави. Нормально сформований хребет підлітка повинен мати відповідні фізіологічні вигини. Тоді можна доторкатися до вертикальної площини (стіни) потилицею, лопатками, сідницями, литками і п'ятами.

Упродовж усього розвитку дитини фіксація хребта нестійка. У зв'язку з недостатністю розвитку м'язів, невідповідністю меблів зросту, занадто м'якою постіллю хребет може досить легко деформуватися, що призводить до небажаних змін: розвиваються сколіози та виявляються інші порушення, які характеризують патологічну поставу, а також плоскостопість.

### *Пам'ятка*

При правильній поставі дитина торкається до вертикальної площини потиличною частиною голови, лопатками, сідницями, литками і п'ятами. При плоскостопості змащена олією стопа залишає на аркуші паперу повний її відбиток. Перевірте свою поставу і відсутність чи наявність плоскостопості. Для успішного зміцнення здоров'я і всебічного розвитку в молодому віці необхідно вміло і комплексно застосовувати фізичні вправи.

За характером впливу на організм усі вправи поділяються на дві великі групи: а) циклічні; б) ациклічні.

При *циклічних вправах* тривалий час повторюється один і той же завершений руховий цикл (ходьба, біг, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, плавання, веслування).

При *ациклічних вправах рухи неоднакові, вони весь час змінюються* (гімнастичні та силові вправи, стрибки, метання, спортивні ігри).

Залежно від впливу на організм можна виділити 4 групи вправ, які розвивають переважно:

- ◆ швидкість – спринтерський біг на ковзанах, плавання, їзда на велосипеді на великі дистанції;
- ◆ спритність – спортивна і художня гімнастика, акробатика, стрибки,

гірські лижі, волейбол, бадмінтон;

◆ витривалість – стаєрський і марафонський біг, велосипедні шосейні гонки, спортивні ігри, лижні гонки, альпінізм, веслування.

◆ силу – важка атлетика, єдиноборства, атлетична та спортивна гімнастика, скелелазіння.

Заняття мають проводитися відповідно до вікових і фізіологічних можливостей людини; з урахуванням її індивідуальних особливостей та здібностей; під контролем тренера, лікаря або самоконтролем фізичного стану. Фізичні вправи дадуть бажаний ефект тільки при систематичних заняттях, поступовому збільшенні навантаження та відповідній періодичності, яка дає змогу організмові відпочити та відновити сили.

Найважливіше правило тренування – поступове нарощування того чи іншого зусилля, яке має бути вибране з великим запасом, застереженням. При низькій тренуваності поступове збільшення напруги й сили має складати 3-5% у день від попередньо досягнутого рівня.

Тренування можуть мати різну індивідуальну мету. Тому вибір і методика виконання вправ повинні бути строго індивідуальними з обов'язковим індивідуальним контролем та корекцією.

Перед тим, як розпочати заняття, потрібно порадитися з лікарем та оволодіти основними *правилами проведення фізичного тренування*:

1. тренування має бути регулярним;
2. збільшувати навантаження слід поступово;
3. необхідно дотримуватися сталого тренувального режиму;
4. вправи доцільно виконувати на свіжому повітрі;
5. тренуватися слід через 2 години після або за 1 годину до прийому їжі;
6. після вправ із середнім та великим навантаженням рекомендується виконати повільну ходьбу з ритмічним глибоким диханням і розслабленням м'язів.

Для всіх життєвих процесів необхідне правильне дихання, особливо при заняттях фізичними вправами. Людина, яка навчилася правильно дихати,

вводить в організм необхідну кількість кисню, видихає зайву вуглекислоту і тому за інших рівних умов менше втомлюється. Необхідно навчитися користуватися повним диханням, у якому беруть участь грудна клітка й діафрагма.

### *Харчування у підлітковому віці*

#### *Призначення їжі та раціональне харчування*

##### 1. Їжа забезпечує людину енергією

Організму потрібна чимала кількість енергії. Він одержує її шляхом «спалення» калорій, які надходять з продуктами харчування. Їжа є своєрідним «пальним», тому енергія, що вивільнюється під час травлення, забезпечує можливість активної життєдіяльності. Енергетична цінність їжі вимірюється одиницями тепла – калоріями.

При різних видах щоденної діяльності за 1 хвилину витрачається така кількість калорій:

◆ виступ у класі	2-3 ккал
◆ плавання	8-10 ккал
◆ гімнастика	10-20 ккал
◆ біг	10 ккал
◆ ходьба сходами вгору	14 ккал

Коли людина задовольняє свої потреби в енергії, будь-який надлишок калорій відкладається як жирові резерви. Для підтримання життєдіяльності організму людини протягом майже двох днів достатньо всього близько 0,5 кілограма жиру, що відповідає 3500 калоріям.

Слід мати на увазі: якщо людина дбає про своє здоров'я, вона завжди буде вибирати продукти, багаті на різні поживні речовини, а не лише завантажені «пустими» калоріями (висококалорійні продукти з малою кількістю інших поживних речовин).

##### 2. Їжа дає людині можливість рости

Людина продовжує рости від народження до юності. «Найшвидший» період росту в житті людини відбувається від народження впродовж усього

дитинства. Ще один швидкий «ривок» відбувається у підлітковому віці. Ріст у дитинстві настільки швидкий, що коли дитині виповнюється рік, її мозок має 75% ваги дорослого. Від 6 до 10 років швидше збільшується вага, ніж зріст. Коли починається «ривок» зростання (як правило, у віці 9,5 року для дівчат і 11,5 року для хлопців), діти виростають приблизно на 29 см. Подвоєння ваги відбувається до того, як «ривок» закінчиться (приблизно у 18 років).

Діти, які ростуть, потребують на 0,5 кг більше денних поживних речовин, ніж дорослі. Активний десятирічний хлопчик зростом 130 см і вагою 27,9 кг потребує приблизно 2400 калорій на день для нормальної енергії та росту. Це стільки ж калорій, скільки потребує 51-річний чоловік зростом 172,5 см та вагою 69,3 кг. Десятирічній дівчинці потрібно на день приблизно на 400 калорій більше, ніж її 35-річній мамі.

### 3. Їжа впливає на зовнішність

Привабливість людини залежить не лише від її природних даних і умов, у яких вона живе, а й від правильного харчування та доцільного вибору продуктів. Наприклад, гарним є блискуче, пружне волосся, яке буває лише у здорової людини. Оскільки волосся на 98 % складається з білків, то продукти, багаті на такі сполуки, сприяють поліпшенню стану цієї природної окраси людини.

Здорова, рум'яна шкіра є ще однією ознакою гарної зовнішності. Як і всі органи тіла людини, шкіра постійно відновлюється: клітини, які виробляються в її нижньому шарі, піднімаються вгору і замінюють зроговілі клітини на поверхні. Шкіра, волосся й нігті постійно потребують білків, які синтезуються в організмі людини. Ось чому їх стан може вказати на достатню кількість білків у раціоні.

Привабливий вигляд має людина з білозубою посмішкою. Міцності зубів сприяє не тільки їх регулярне чищення, а й уживання продуктів харчування, які діють і як «зубні щітки». Хрумкі й поживні морква, селера та яблука знімають часточки їжі з зубів, запобігаючи накопиченню нашарувань, які призводять до

псування зубів. Вітаміни, наявні в цих продуктах, також сприяють зміцненню і зубів, і ясен.

Усе, що людина їсть, істотно впливає на ще одне, дуже важливе в її зовнішності – масу тіла. Від цього залежить навіть настрій людини, її самопочуття, самооцінка, а також ризик схильності до деяких захворювань (хвороби серцево-судинної системи, рак, діабет).

Постава теж є однією з ознак міцного здоров'я. Важливою передумовою правильної постави є вживання достатньої кількості продуктів, багатих на кальцій, фосфор, фтор. Вони впливають на стан кісток, сприяючи їх росту і зміцненню.

Щоб активно жити й зберігати здоров'я, людина впродовж усього життя розумно планує своє харчування. Раціональне харчування – це харчування, яке забезпечує повноцінний розвиток і зростання, сприяє збереженню і зміцненню здоров'я. Для збереження свого здоров'я кожній людині слід харчуватися правильно, регулярно, збалансовано, доцільно, іншими словами – раціонально.

#### *Принципи раціонального харчування:*

- ◆ правильне співвідношення їжі та витрат енергії;
- ◆ відповідність вмісту в їжі білків, жирів, вуглеводів віку і стану здоров'я людини;
- ◆ правильне співвідношення поживних речовин (білків, жирів і вуглеводів) між собою;
- ◆ достатня кількість в їжі вітамінів і мінеральних речовин;
- ◆ режим харчування (регулярність і кратність прийомів їжі).

#### *Вимоги до харчування підлітка*

Щоб бути здоровим, підліток має добре харчуватися. Але як це робити? Ось кілька порад.

1. Щоденно підліток у середньому має отримувати на 1 кг маси тіла 50-52 ккал енергії з їжі, що споживається, і стільки ж витратити.

*Калорія* – з латини «калор» – тепло.

Можна порахувати за формулою, яку кількість енергії людина має отримувати щоденно.

*Маса тіла (в кг) \_\_\_\_\_ x 52 ккал = \_\_\_\_\_ ккал*

Усю їжу, яку з'їдає людина на сніданок, обід, підвечірок, вечерю (100 %), слід розподілити таким чином:

- ◆ сніданок – 30-35 % (його можна поділити на 1 і 2 сніданок);
- ◆ обід – 40-45 %;
- ◆ підвечірок – 10-15 %;
- ◆ вечеря – 15-20 %.

Отже, снідати необхідно досить добре, щоб забезпечити організм енергією на день; в обід необхідно з'їдати майже половину денної норми їжі, під час підвечірку можна тільки перекусити; вечеря також має бути легкою.

Також необхідно пам'ятати про правильне співвідношення в їжі білків, жирів і вуглеводів. Кожний день у твоєму раціоні має бути 1 частина білків, 1 частина жирів, 4 частини вуглеводів. При підвищених фізичних навантаженнях (заняттях спортом) це співвідношення становить 1:1:6.

Режим харчування підлітка може бути індивідуальним, залежно від умов життя, розкладу дня, стану здоров'я, фізичної активності. Підліткам приблизно можна орієнтуватися на такий режим:

- ◆ сніданок – 7.30-8.00;
- ◆ другий сніданок (у школі) – на великій перерві (11.00);
- ◆ обід – 14.00-15.00;
- ◆ підвечірок – 17.00-18.00;
- ◆ вечеря – 19.00-20.00 (вечеряти бажано не пізніше, як за 2 години до сну).

Важливо також дотримуватися тривалості самих прийомів їжі: намагатися не засиджуватися над тарілками, відводити на сніданок або вечерю 15-20 хвилин, на підвечірок або другий сніданок до 10 хвилин, на обід – до півгодини. Денний продуктовий раціон підлітка залежить від багатьох причин: достатку сім'ї, стану здоров'я, режиму навчання та інших навантажень, пори

року. Індивідуальні рекомендації в такому випадку може надати спеціаліст з харчування.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Дайте характеристику віковим особливостям індивідуального розвитку підлітків.
2. Чому рухова активність впливає на розвиток підлітків.
3. В чому полягає вплив постви на здоров'я підлітків.
4. Які вимоги до харчування підлітка Ви знаєте?
5. Чому режим харчування підлітка має бути індивідуальним.

#### *Література до підрозділу:*

1. Бойченко Т. Основи здоров'я (Експериментальний посібник для учнів) (І віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 104 с.
2. Міхеєнко О. І. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини : навч. посіб. / О. І. Міхеєнко. – Суми : Унів. кн., 2009. – 400 с.
3. Грибан В. Г. Валеологія : підручник / В. Г. Грибан. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 214 с.

## **2.3 Соціальна складова здоров'я**

### ***Соціальний розвиток підлітків***

Молодість – найцікавіша пора людського життя: це час відкриття самого життя з усіма його радощами і турботами. Особливо важливими у цей період є спілкування підлітків, під час якого вони стають дорослішими, вчаться розуміти одне одного і самих себе.

#### *Спілкування підлітків. Взаємини хлопців і дівчат*

Спілкування хлопців і дівчат теж буває різним. Між хлопцями й дівчатами можуть установлюватися дружні, приятельські контакти, а може й зароджуватися перше почуття – кохання. Це почуття часом підмінюється зовсім

іншим, і це завдає молодим багато проблем. Щоб запобігти різним негараздам, підлітки мають навчитися розрізняти почуття людини і вміти управляти ними.

Що ж таке товаришування, дружба, любов?

Кожна людина вкладає в ці слова свій зміст, зрозумілий саме для неї. Та існують певні визначальні відмінності, які допомагають розрізнити ці почуття.

*Товаришування* – це сталі стосунки членів одного колективу. Воно виникає там, де є інтерес до спільної діяльності, взаємодопомога у загальній справі, схожість життєвих поглядів.

*Кохання* – це найзагадковіше з почуттів. Без кохання людина живе неповно і фізично, й емоційно, й розумово.

У підлітковому віці часто перше кохання може бути також глибоким і сильним, а буває й легка закоханість, скоріше дружба з відтінком романтизму і прагненням когось шанувати.

Часто підліткам, хлопцям чи дівчатам, подобається людина або старша за них, або та, котра не відповідає на їхні почуття. Буває, на жаль, і так, що таке кохання інша людина використовує в якихось своїх цілях, кривдить, ображає закоханих хлопця чи дівчину. Необхідно також навчитися розпізнавати і почуття, близькі до кохання – дружбу, товаришування, закоханість.

*Формування корисних і шкідливих звичок у підлітків*

*Звичка* – це така форма поведінки, яка неодноразово повторюється. Вони бувають корисні (ті, що зміцнюють здоров'я людини, свідчать про рівень культури людини) і шкідливі (ті, що сприяють погіршенню стану здоров'я людини).

До корисних звичок підлітків можна віднести: пунктуальність; охайність; ввічливість; заняття спортом, ранковою гімнастикою; дотримання правил особистої гігієни; чесність.

До шкідливих звичок підлітків відносять: копирсання в носі; гризіння нігтів; куріння; вживання алкоголю; вживання наркотиків; переїдання; брехливість.

*Паління і здоров'я*



Куріння сьогодні – одна з найсерйозніших проблем, з якою борються в усьому світі. І це не випадково. Безліч різних захворювань, що виникають у сучасної людини, пов'язані з тютюнопалінням. Найстрашніше захворювання – рак легенів. Запеклі курці знають про шкідливість цигарок. От тільки кинути курити вони не хочуть, а часом і не можуть. Чому? На жаль, найчастіше починають курити в підлітковому віці. Ось основні причини залучення до шкідливої звички: бажання здаватися дорослим; щоб не бути «білою вороною» серед однолітків, робити, як усі; для самоствердження, бажання хоча б таким чином виявити себе; приклад батьків, які курять, старших братів чи сестер, інших дорослих; бажання розслабитися, уникнути проблем; вплив реклами, фільмів про красиве життя.

Ставлення людей до паління неоднакове. Тому підліток стає перед складним вибором. Він має сам для себе вирішити: цигарка чи здоров'я. Якщо людина сама прийняла своє рішення не курити, вона буде дотримуватися своїх принципів і не піддаватиметься впливу оточуючих, «модним» тенденціям, тиску однолітків. Тільки таку людину можна назвати самостійною особистістю, що приймає зважені, обґрунтовані рішення.

Здавна відоме гасло: «Крапля нікотину вбиває коня». Але ця крапля не вб'є коня, а 1-2 сигарети одразу не вб'ють людину. Паління небезпечне саме тим, що воно отрує організм людини поступово, день за днем. Поки організм здоровий, міцний, молодий, він бореться. Але з роками сигарета завойовує людину й руйнує її здоров'я: людина починає хворіти. Вона не обов'язково помре від раку або інших тяжких захворювань. Але ризик цих захворювань буде значно вищим, ніж у людей, які не курять. Курець зі стажем – в'ялий, втомлений, із сильним кашлем, хворобливою жовтизною на шкірі, загубілим, хрипким голосом, жовтими зубами. Він буде часто хворіти застудними захворюваннями, його настрій буде змінюватися дуже різко, розвиватиметься хронічна втома. Якщо підліток тривалий час перебуває в кімнаті, в якій курять, він вдихає стільки диму, як від викурених протягом дня 2 сигарет!

*Треба запам'ятати:*

Нешкідливих цигарок не буває!

Людина, яка палить навіть декілька років, все-таки здатна подолати цю звичку. Вона може відновити рівень свого здоров'я, якщо буде дотримуватися принципів здорового способу життя.

*Вплив тютюнопаління на різні системи організму людини*

Запалена сигарета – унікальна «хімічна фабрика»: під час горіння і тління тютюну відбувається суха перегонка його листя. З тютюновим димом в організм людини потрапляють сотні хімічних речовин і сполук, більшість з яких шкідливо діють на організм людини. У тютюновому димі є нікотин, окис вуглецю, синильна, мурашина, сірчана та інші кислоти, сполуки свинцю, миш'яку, радіоактивний полоній, тютюновий дьоготь, аміак, ефірні масла, метиловий спирт. Понад 40 речовин мають канцерогенну дію, тобто стимулюють утворення і розвиток злоякісних (ракових) пухлин.

Основним наркогенним чинником тютюну є нікотин, який має токсичну дію на організм. Коли людина вперше запалює сигарету, в неї розвивається цілий комплекс захисних реакцій. Організм намагається знешкодити і компенсувати вплив тютюнових отрут і диму, що потрапили в органи дихання. Усі органи й системи негайно реагують: серцево-судинна – звуженням судин (людина блідне); нервова система – запамороченням, нудотою, слабкістю м'язів; органи травлення – блюванням. Організм відповідає на тютюновий дим як на будь-яку отруту.

Ось перелік органів і систем організму, які вражаються при палінні: дихальна; серцево-судинна; нервова; ендокринна, органи зору; органи слуху; печінка; органи порожнини рота.

Якщо незважаючи на те, що молода людина дізналася про куріння, їй хочеться поповнити ряди курців, треба ще раз подумати. Чи хочеш, щоб:

◆ ти – розумний, гарний, веселий, вільний – був залежним, справжнім рабом маленького, смердючого, гидкого предмета?

◆ ти за власним бажанням смердючою травою власноручно отруював щодня свій організм?

◆ твій голос став грубим, подих – смердючим, а зуби потемніли?

◆ у тебе з'явилася потреба весь час спльовувати, хрипко, прокашлюватися?

◆ тобі довелося віддати кошти, за які можна придбати автомобіль, замість ризику захворіти на рак?

◆ на 5-7 років стало коротшим твоє життя?

Якщо таке бажання ще не зникло, прочитай текст, поданий дрібним шрифтом.

Тютюновий дим впливає перш за все на дихальну систему. Починається з того, що тютюновий дим контактує із слизовими оболонками верхніх дихальних шляхів, знижуючи їх опірність до інфекцій. Тому всі курці мають підвищену схильність до гострих і хронічних респіраторних захворювань. Прямим наслідком паління тютюну є часті нежиті, трахеїти та бронхіти, хронічні пневмонії. У курців дуже високий ризик захворіти на туберкульоз.

Подразнюючи слизові оболонки трахеї та бронхів, тютюновий дим викликає їх хронічне запалення, характерним симптомом яких є постійний кашель. Під впливом частого кашлю посилюється тиск повітря на альвеоли, внаслідок чого утворюється патологічне розширення легенів – емфізема. Смертність від хронічного бронхіту серед курців у 5 разів вища, ніж серед тих, хто не курить.

Паління надзвичайно шкідливо впливає на стан серцево-судинної системи. Нікотин справедливо називають одним з найнебезпечніших її ворогів. Особливо чутливі до нікотину судини серця. Через звуження (спазми) судин після кожної випаленої сигарети, які часто повторюються, може виникнути порушення живлення серцевого м'яза. Серцеві судини курця постійно спазмовані, звужені. Кров, що циркулює в організмі курця, бідна на кисень, тому що 10 % гемоглобіну виключені з дихального процесу: вони повинні нести на собі непотрібний баласт молекул чадного газу.

Багато курців часто скаржаться на болі в ділянці серця, посилене серцебиття, тиснення в грудях. Такі ознаки виникають найчастіше після збудження або фізичного напруження.

Нікотин спроможний викликати звуження кровоносних судин й інших органів. Тривале і систематичне звуження дрібних артерій у курців може стати однією з причин значного та стійкого підвищення кров'яного тиску й розвитку гіпертонічної хвороби.

Під впливом систематичної дії нікотину на судинну систему головного мозку розвивається склероз мозкових судин. Одним з найважчих ускладнень склерозу мозкових судин є крововилив у мозок, некроз якоїсь ділянки головного мозку внаслідок припинення кровопостачання.

Надзвичайно чутливі до нікотину і периферичні артерії ніг: просвіт судин звужується, їх стінки потовщується. Виникає важке захворювання судин ніг, яке може закінчитися ампутацією однієї або й обох ніг.

Складові тютюну згубно діють на нервову систему, викликаючи в ній різного роду розлади, які залежать як від ступеня отруєння тютюновими речовинами, так і від індивідуальних особливостей та витривалості організму курця. Хронічне отруєння організму нікотином викликає серйозні порушення в роботі всіх відділів нервової системи, починаючи з кори головного мозку і закінчуючи периферичними нервами.

Серед курців поширена помилкова думка, що тютюнопаління підвищує працездатність. Після випаленої цигарки в багатьох курців виникають такі відчуття, викликані тим, що нікотин збуджує. Але цей стан дуже короткочасний. Незабаром знову настає помітне зниження працездатності. Відчуваючи це, курець змушений палити нову цигарку.

Від куріння, як правило, знижується гострота зору. На органи зору впливає не тільки нікотин, а й метиловий спирт, який є специфічною отрутою для зорового нерва. І хоча метиловий спирт надходить до організму курця в незначній кількості, його шкідлива дія протягом багатьох років може стати згубною для зорового нерва і викликати його атрофію. У запеклих курців

виникає також так звана «куряча сліпота» (послаблення зору в сутінках), що пов'язано з поганим засвоєнням вітаміну А. У більшості курців погіршується ще й гострота слуху.

Тривале отруєння організму тютюновим димом може бути однією з причин порушення функцій залоз внутрішньої секреції. Куріння негативно діє на функції залоз безпосередньо шкідливими токсичними речовинами і рефлекторно, через нервову систему. Оскільки діяльність ендокринних залоз перебуває в тісному зв'язку з іншими органами і системами, порушення їх функцій призводить до захворювання всього організму.

Під впливом стимулюючої дії нікотину на вегетативну нервову систему функція наднирників підвищується, внаслідок чого збільшується виділення адреналіну, що викликає підсилене скорочення гладкої мускулатури стінок судин, звужує їхній просвіт, що в свою чергу зумовлює підвищення артеріального тиску і може спричинити розвиток гіпертонічної хвороби. Надмірність адреналіну в організмі гальмує перистальтику шлунка і кишечника.

З давніх-давен відомий взаємозв'язок між палінням тютюну і сексуальністю. Як у чоловіків, так і в жінок хронічне отруєння нікотином та іншими складовими тютюнового диму негативно діє на функцію статевих залоз. Оскільки нікотин згубний для центральної нервової системи, то можуть виникати розлади функцій статевих центрів кори головного мозку, внаслідок чого у чоловіків знижується статевий потяг і починає розвиватись статева слабкість (імпотенція).

Але є ще й інша причина виникнення сексуальних проблем у курців. Результати наукових досліджень на тваринах (собаках, кроликах) показали, що коли їх систематично отруювали тютюновим димом, у статевих органах виникали стійкі дегенеративні зміни, зменшувалася запліднююча здатність сперматозоїдів.

У вагітних жінок, які палять або тривалий час зазнають «пасивного паління», часто виникають аномалії розвитку плоду, пригнічується лактація

(виділення молока), у 2 рази частіше виникають викидні або народжуються мертві діти.

Достатньо жінці випалювати з перших днів вагітності по 10-13 цигарок на день, щоб дитина з'явилася на світ з дуже низькою масою тіла, що залежить безпосередньо від кількості випалених цигарок. Токсичні сполуки, що містяться в тютюновому димі, через плаценту переходять у кров дитини, що призводить до хронічного кисневого голодування плоду, порушують нормальний розвиток і більш ніж на 50% збільшують ризик смерті новонародженого.

У тих жінок, які обмежуються всього 2-3 цигарками на день, у навколоплідних водах все-таки знаходять нікотин. Недопустиме паління матері, яка годує грудну дитину. В одному літрі жіночого молока вміст нікотину може досягти 0,5 міліграмів, тоді як смертельна доза цієї отрути – 1 міліграм на 1 кг ваги дитини.

Під впливом куріння спостерігається надмірне посилення функції щитовидної залози. При цьому частішає пульс, підвищується кров'яний тиск, може з'являтися тремтіння рук.

Під час паління тютюновий дим безпосередньо діє на слизову оболонку порожнини рота і може стати причиною її запалення. Аміак, що знаходиться у складі тютюнового диму, викликає запалення ясен.

Значною мірою під впливом куріння вражаються й зуби. Під впливом тривалої дії тютюнового диму зубна емаль тріскається, що створює умови для проникнення в зуб мікробів. Це призводить до розвитку карієсу і швидкого руйнування зубів. Наявність у курців каріозних зубів і запальних процесів порожнини рота зумовлює неприємний запах.

Нікотин, який курець ковтає разом із слиною, подразнює слизову оболонку шлунка і кишок, викликає їх запалення – хронічні гастрити та ентерити. При цьому різко знижується кровопостачання шлунково-кишкового тракту, що сприяє розвитку виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Куріння негативно впливає також на функцію печінки, роль якої в життєдіяльності організму, як відомо, надзвичайно велика. Однією з важливих її функцій є детоксикаційна – знешкодження токсичних сполук, що утворюються в кишечнику під час травлення, а також отрут, що потрапляють в організм ззовні. Систематичні порушення діяльності печінки можуть спричиняти виникнення хронічного гепатиту, порушення тону жовчних протоків, розвиток жовчокам'яної хвороби.

Під впливом нікотину порушується також обмін речовин, зокрема – холестеринний. Кількість холестерину в крові збільшується, він починає посилено відкладатися на внутрішній поверхні стінок артерій, сприяючи ранньому розвитку атеросклерозу.

Часте куріння впливає і на вітамінний обмін, тому рівень деяких вітамінів у організмі, особливо вітаміну С, суттєво зменшується. При тютюнопалінні в організмі курця утворюється речовина – акролеїн, яка перешкоджає перетворенню дегідроаскорбінової кислоти в аскорбінову. Надходження до організму цієї речовини, навіть у невеликій кількості, надзвичайно шкідливе, бо викликає дефіцит вітаміну С, який спостерігається не тільки у злісних курців, а й у тих, хто викурює менше 10 цигарок за день. Він розвивається також і в пасивних курців.

Спостереження деяких учених показали, що в курців не все гаразд і зі складом крові. Зміни, які відбуваються в крові курців, пов'язані з окисом вуглецю, який навіть у незначній кількості негативно впливає на якість крові. Зміни в складі крові також пов'язані з дією тютюнових отрут на кровотворення у кістковому мозку.

#### *Вживання алкоголю і здоров'я людини*

Алкоголь – підступний і дуже небезпечний ворог, який руйнує здоров'я, знищує людину фізично, психічно і соціально. Це – речовина наркотичної дії. Алкоголь є сильною отруйною речовиною, яка згубно діє на всі органи і системи організму. У кожної людини реакція на алкоголь індивідуальна: це залежить від типу вищої нервової діяльності людини, віку, статі,

національності. Внаслідок частого вживання навіть невеликих доз алкоголю розвивається хвороблива пристрасть, алкогольна залежність, яка поступово переходить у тяжке захворювання – алкоголізм. У травній системі алкоголь швидко всмоктується в кров і розноситься по всіх клітинах організму. Хоча в першу чергу ця отрута діє на нервові клітини, уражаються всі органи й системи.

Ось основні органи й системи, які уражаються алкоголем: центральна і периферична нервова; дихальна; серцево-судинна; ендокринна, печінка; шлунок; підшлункова залоза.

Людина, хвора на алкоголізм, вкорочує собі життя, робить нестерпним життя членів своєї родини. Вона неприємна у стосунках з людьми, бо нестямно вживає різні слова, часто – бридкі й брудні. Від неї тхне, адже вона байдужа до свого зовнішнього вигляду, не дбає про чистоту свого тіла та одягу. Вона неохайна, нестримна, бездумна. У такої людини єдиний ідол – пляшка, за яку алкоголік може закласти майно (і не лише своє), ім'я, тіло, навіть душу. Якщо ж людина ще не повністю залежна від алкоголю, але щодня вживає алкогольні напої, вона перебуває на шаблі так званого побутового пияцтва. І це теж не додає щастя ні самій людині, ні її оточенню. Вона стає грубою, жорстокою, брутальною. Обличчя у неї червоніє або стає блідим, зморшкуватим, руки тремтять; вона втрачає навички досконало виконувати професійні обов'язки. Під дією алкоголю людина перестає правильно оцінювати життєві ситуації, їй здається, що вона найсміливіша, найрозумніша, найвеселіша, здатна до «героїчних» вчинків, які насправді підлі й негідні. Усе її життя підпорядковане одній меті: дістати пляшку. Для цього вона може вчинити найпідліші вчинки, навіть витратити останні гроші, призначені на їжу для своєї дитини. У родині таких людей надовго пригріваються лихо й нестатки. Особливо руйнівню алкоголь впливає на жінок та несформований організм підлітків, юнаків і дівчат.

А все, як правило, починається з «невинного» моменту: дитині, підлітку, юнаку чи дівчині пропонують випити «легенький» напій – пиво, сухе вино, солоденький лікер, новорічне шампанське. І пропонують зробити це найближчі



друзі, приятелі, навіть рідні. І не відчуєш, і не зрозумієш, як той перший ковток пива вже жбурнув тебе в безодню алкоголізму.

*Пам'ятка для молоді:*

Якщо незважаючи на те, що ти дізнався про вплив алкоголю на організм людини та її життя, тобі все-таки хочеться поповнити ряди «любителів пива», ще раз подумай. Чи хочеш, щоб:

◆ ти – розумний, дотепний, стриманий, сильний, вірний друг, веселий, вільний – був залежним від підступної отрути?

◆ твій час витрачався не на навчання, відпочинок, сім'ю, а на слугування твоєму рабовласнику – алкоголю?

◆ усе своє життя тобі довелося працювати чи красти, щоб своєю рукою вливати отруйну рідину в себе?

◆ за власним бажанням ти пив щодня гідкі напої, що містять отруту?

◆ твій голос дрижав, а ти дихав на людей смердючим перегаром?

◆ твої близькі непокоїлися, боялися за тебе, стали нещасними?

◆ усі твої внутрішні органи потерпали від ударів алкоголю, а ти був на вигляд значно старшим, ніж є насправді?

◆ тобі довелося віддати все майно твоєї родини за горілку?

◆ твоє життя скоротилося і перетворилося на суцільний морок?

Якщо ти ще хочеш випити банку пива, чарку горілки, келих вина, прочитай текст, поданий дрібним шрифтом.

З усіх систем людського організму центральна нервова система найчутливіша до цієї отрути. При сп'янінні зовнішньо це виявляється збудженням, піднесеним настроєм, нестримною веселістю. У такому стані людина, як правило, втрачає критичне ставлення до своєї поведінки, почуття сорому, стає грубою. Сп'янілий поводить розв'язно, перестає належним чином реагувати на навколишнє оточення. Він може здійснити такі вчинки, які, перебуваючи в тверезому стані, ніколи б не зробив. Якщо отруєння алкоголем відбувається впродовж тривалого часу, то воно викликає низку незворотних змін у центральній нервовій системі й усіх органах людини, що призводить до

захворювання, яке називається хронічним алкоголізмом. Хвора людина (у побуті її називають алкоголіком) стає байдужою до роботи, сім'ї та дітей, перестає розуміти найближчих, не співчуває їм, не дбає про них, не переймається проблемами родини. У її свідомості відбуваються стійкі зміни, деформується її духовний світ. Якщо людина своєчасно не подолає алкогольну залежність, вона зникає як член суспільства, як духовна особистість.

Однією з ранніх ознак, які вказують на розлад психіки у пияків, є підвищена збудливість нервової системи, дратівливість, схильність до гніву, послаблення розумової працездатності, зниження функцій пам'яті й уваги. Змінюється й характер людини: вона стає брутальною, егоїстичною, брехливою, з'являється легковажне ставлення до виконання професійних і сімейних обов'язків.

Алкоголь уражає серцево-судинну систему людини. Хвороби серця і судин є частими супутниками людей, які зловживають спиртними напоями. Внаслідок хронічного отруєння організму алкоголем настає незворотне переродження серцевого м'яза. Уражене алкоголем серце неспроможне впоратися з навантаженням, воно збільшується в розмірах, поступово розвивається серцева недостатність. З'являються постійний біль у грудях, серцебиття. Це, безперечно, призводить до розладу функцій системи кровообігу, передчасного старіння й смерті.

Зловживання спиртними напоями викликає у багатьох людей підвищення кров'яного тиску, яке потім переходить у гіпертонічну хворобу з частими ускладненнями, ураженнями мозку (інсульт) або серцевого м'яза (інфаркт міокарда). Через винятково шкідливу дію алкоголю на серцево-судинну систему його вживання абсолютно неприпустиме при всіх захворюваннях, а особливо при атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, облітеруючому ендартеріїті, тому що алкоголь, сприяючи згущенню крові та ущільненню судинних стінок, значно погіршує перебіг цих хвороб.

Давно помічено, що люди, які мають згубну звичку до спиртного, частіше за інших хворіють на різні застудні хвороби органів дихання. Характерно, що

одужання після цих хвороб у таких людей відбувається значно повільніше. Алкогольна отрута, ослаблюючи опірність легеневої тканини до інфекції, сприяє виникненню туберкульозу легень, збільшуючи ймовірність смерті від цієї хвороби.

Зловживання спиртними напоями може бути причиною тяжких захворювань печінки, яка є основним органом, де знешкоджується етиловий спирт. Надмірне вживання спиртних напоїв спричиняє загибель печінкових клітин, і печінка втрачає здатність знешкоджувати токсичні речовини, які проходять через неї з потоком крові від органів травлення. Внаслідок тривалої дії алкогольної отрути в печінці може розвинути характерне для алкоголіків захворювання – цироз, внаслідок чого обмін речовин порушується. Організм передчасно старіє. Часто це захворювання призводить до смерті.

Численні спостереження свідчать, що цироз печінки розвивається не тільки внаслідок алкоголізму, а й при надмірному вживанні алкогольних напоїв – побутовому пияцтві. Особливо це небезпечно для людей, які перехворіли вірусним гепатитом або мають інші хвороби печінки. Тривалість життя при цирозі печінки – 2-3 роки. Алкогольний цироз – це настільки характерне ураження печінки, що за частотою цього захворювання можна судити про рівень зловживання алкогольними напоями і поширеність алкоголізму в тій чи іншій країні.

Характерними захворюваннями осіб, які зловживають спиртними напоями, є хронічні гастрити та дуоденіти (запалення слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки), хронічні запалення жовчного міхура, жовчних протоків і підшлункової залози, розлади обміну речовин, що часто викликають інвалідність і навіть смертні випадки.

Широко розповсюджена думка про корисність алкоголю як засобу, який підвищує апетит. Справді, після вживання спиртних напоїв (горілки, вина, пива) збільшується виділення шлункового соку і в більшості випадків покращується апетит. Однак це може спостерігатися тільки спочатку, коли організм ще не перевантажений алкогольною отрутою. Та й шлунковий сік,

стимульований алкоголем, якісно відрізняється від нормального соку тим, що містить більше соляної кислоти і менше травних ферментів, які беруть участь у розщепленні білків, жирів і вуглеводів, через що він втрачає свої основні властивості – перетравлювати їжу.

Систематичне вживання міцних алкогольних напоїв подразнює і викликає запалення слизової оболонки шлунка, що з часом зумовлює стоншення слизової оболонки і зменшення виділення шлункового соку. Апетит зникає. Відомо, що хронічні алкоголіки їдять мало і п'ють, майже не заїдаючи. Вони мають типовий вигляд – худі, з бляклою сіруватою шкірою, покритою густою сіткою глибоких зморщок.

Одночасно з розвитком гастриту або одразу ж за цим порушується функція кишечника і підшлункової залози (розвивається панкреатит). Особливо небезпечний панкреатит, який зустрічається у кожного четвертого хворого на хронічний алкоголізм.

Зловживання алкогольними напоями сприяє розвитку виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, а при їх наявності – ускладнює перебіг хвороби. Існує така практика самолікування: при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки вживають чистий спирт або суміш спирту з медом і маслом. Насправді ж таке «лікування» небезпечне для здоров'я хворих. Вживання спирту на короткий час може зменшити біль, але це одночасно сприяє шлунковій і кишковій кровотечі, а в більш важких випадках – навіть прориву (перфорації) виразки.

Надзвичайно шкідливим є вживання спиртних напоїв особами, які займаються спортом. Ослаблюючи нервові процеси, алкоголь порушує вироблені зв'язки між мозком і м'язами, сприяє швидкій втомі під час тренувань і під час змагань. Дослідженнями встановлено, що навіть після прийому 30-40 г алкоголю сила м'язів знижується на 16-17%.

Зниження м'язової витривалості спортсмена завжди негативно позначається на його спортивних результатах. Втома організму, яка виникає в зв'язку з прийняттям алкоголю, – складний процес, що є результатом

фізіологічних зрушень і змін, які відбуваються не тільки в нервовій системі і м'язах, але і в крові, в залозах внутрішньої секреції та інших основних органах.

### ***Сім'я і здоров'я***

Щоб діти були здоровими, батьки докладають великих зусиль. Вони плекають їх, купують їм одяг, готують їжу, вчать доглядати за собою, переходити дорогу, користуватися різним приладдям. Усе, що діти знають і вміють, прийшло до них передусім від батьків.

Мама і тато – люди, які вводять дитину у світ родини. Але й зовнішній світ, природу, інших людей ти побачив очима батьків. Саме вони допомогли тобі вперше зрозуміти, що ти – це ти, навчили говорити, похвалили за вимиту чашку, покарали за брудні руки. Коли ти хворів, усі турбувалися, викликали лікаря, бігали по ліки, чергували вночі біля твого ліжка.

Упродовж тисячоліть люди вважають сім'ю тим середовищем, де їм найкраще і найбезпечніше. І молоді люди, і старше покоління знають, що заради сім'ї, членів родини слід працювати і примножувати свої здобутки. Адже саме тут усі шукають опори, знаходять підтримку, любов і щастя. У сім'ї народжуються діти, яких чекають і плекають, допомагають їм вирости. Перед дитиною завжди буде приклад її рідних, які сумлінно виконують свою роботу. Родина – запорука зростання людини, її здоров'я і щастя. Це – цілий світ, у якому ми всі навчаємося жити, бо саме в родині можна багато чому навчитися.

У сім'ї: відтворюється нове життя, народжуються діти; виховуються і розвиваються діти, готуються до життя і праці, набувають навичок поведінки в суспільстві; члени сім'ї – дорослі і діти – працюють і вчаться, ведуть домашнє господарство; члени сім'ї спілкуються між собою, із сусідами, друзями, співробітниками, однокласниками; спільно відпочивають, проводять вільний час; створюють умови для розвитку кожного члена сім'ї, для збереження, зміцнення і відновлення здоров'я.

У родині дитина: відчуває себе потрібною і важливою для всіх членів родини; має захист і комфорт; відчуває взаємне тепло і любов; розвивається як неповторна особистість; має зразок для наслідування.

### *Вплив родинного способу життя на здоров'я підлітків*

Якщо в родині дорослі ведуть здоровий спосіб життя, у дітей є добрий приклад. Батьки навчають своїх синів і доньок робити ранкову зарядку, розумно розпоряджатися своїм часом, добре ставитися до людей, піклуватися про немічних, підтримують своїх дітей у намаганні формувати корисні звички. Батьки у такому випадку – добрі старші друзі, з якими цікаво і затишно. Вони разом з дітьми дбають про здоров'я всієї родини.

### ***Вплив наркотиків на здоров'я людини***

#### *Причини вживання наркотичних речовин підлітками*

Про руйнівний вплив наркотиків на здоров'я і життя людини написано чимало. Та сьогодні ніхто не будує своє життя на чужих переконаннях. Особливо молодь, яка хоче мати сучасну, достовірну інформацію про вплив наркотиків на життя і здоров'я. І вона має право на вільний, зважений власний вибір без утиску з боку дорослих.

Але бажання сучасної «крутизни» часом стимулює частину підлітків, юнаків і дівчат пнутися за такими ознаками модного і стильного життя, якими вони вважають куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотиків. Тим більше, що так «живуть» екранні герої, кумири естради чи сусіди або однокласники. А які привабливі ковбої та впевнені в собі чоловіки й жінки у рекламі тютюнових і алкогольних виробів! Це дуже приваблює молодь, обертаючись величезною наживою для виробників алкогольних напоїв та тютюнових виробів. Для суспільства все це стає великою проблемою.

Та ще гострішою постає проблема вживання молоддю наркотиків. Про це свідчать численні факти. Так, наркотики (переважно марихуану) вживають 9 % 10-14-річних дітей і підлітків; 17 % 15-22-річних юнаків і дівчат. Це – кожний шостий. А починається все з першої сигарети чи першої чарки.

Ось деякі факти:

◆ 40 % юнаків і дівчат уже пробували курити; половина з них викурила першу цигарку у віці до 10 років (серед юнаків цей показник складає 70 %, дівчат – 39 %);

◆ серед 15-22-річних молодих людей 93 % вживають алкоголь; тільки 40 % 10-14-річних підлітків не вживали алкоголь;

◆ деякі підлітки до алкогольних напоїв, а тим більше до наркотичних речовин, не відносять пиво, легкі алкогольні напої типу джин-тоніка, лонгера, ром-коли;

◆ дуже часто дитина вперше вживає алкоголь зі згоди батьків, у сімейному колі на свята;

◆ майже 90 % наркоманів – молодь у віці до 30 років, з них кожна четверта – жінка;

◆ понад 40 разів вживали наркотики 1 % учнів у віці 13-14 років, 2 % – 15-річні підлітки, 5 % – 16-17-річні.

Але незважаючи на такі серйозні «уперті» факти, молоді люди не задумуються над загрозою наркотизації. Так, 5 % дітей і молоді 10-22 років вважають, що вживання час від часу марихуани чи гашишу не може зашкодити здоров'ю людини; 11 % вважають, що при цьому існує тільки невеликий ризик. Критичніше молодь ставиться до ін'єкційної наркоманії. Разом з тим 7 % юнаків і дівчат не бачать ніякого ризику в ін'єкціях, якщо їх робити рідко.

Пропонуємо молодим людям поміркувати про деякі життєві ситуації. Можливо, це допоможе розібратися у їхніх проблемах, знайти підтримку рідних, друзів, фахівців.

<i>Ситуація 1.</i> Ти не розумієш, що з тобою відбувається, чому ти не можеш знайти спільну мову з батьками, друзями, однокласниками.	Звернися по допомогу до вчителя, бабусі, дідуся, старшого друга, психолога, в соціальну службу для молоді.
<i>Ситуація 2.</i> На неодноразове прохання купити тобі нову куртку, кросівки, мобільний телефон ти отримуєш постійну відповідь: «Немає грошей, потрібно багато коштів витратити на ліки для хворої бабусі».	Розміркуй, чи так уже потрібні нові речі чи мобільник. Може, слід не просто почекати «кращих часів», а самому, з дозволу батьків, спробувати заробити і на куртку, і на кросівки, і на подарунок хворій бабусі.

<i>Ситуація 3.</i> Тобі набридла буденщина, все «дістало», хочеться нових відчуттів.	Постав перед собою мету підтягуватися 24 рази, прочитати всі фантастичні романи Олеся Бердника, навчитися водити автомобіль, прати і прасувати білизну, виконувати зварювальні роботи, доглядати за хворими. Та чи мало цікавого навколо. Перевір, чи це цікаво. Але не забувай, що зрозуміти «крутизну» своєї мети можна, лише неухильно йдучи до неї. Порадься зі своїм найближчим другом чи батьками.
<i>Ситуація 4.</i> У твоїй родині сталося велике горе. Тобі пусто й незатишно.	Роздивися навколо, чи немає людини, якій ще гірше, ніж тобі, яка потребує негайної допомоги. Допоможи їй, і тобі самому (самій) стане легше. Звернися по допомогу до вчителя, психолога, друзів. Не замикайся у своїх думках. Іди до людей.
<i>Ситуація 5.</i> Удома постійні сварки, батьки сваряться між собою, лають тебе, бабуся сердиться, дідусь бурчить. Менша сестричка часто плаче.	Поміркуй, чому немає ладу в родині. Можливо, причина у твоїх навчальних досягненнях? Тоді є просте вирішення цієї проблеми: вчися як належить. Якщо сестричці сумно або в її песика немає буди, зроби її. А бабусі не вистачає співрозмовника. Поговори з нею про її шкільні роки, юність: вона теж була молодою. Ти дізнаєшся дуже багато цікавого. Попроси дідуся навчити тебе лагодити велосипед, зробіть з батьком парканчик. Для мами влаштуйте святкову вечерю. Коли розумні люди щось роблять разом, вони знаходять спільну мову.
<i>Ситуація 6.</i> Твоя компанія, яка склалася ще з дитячого садка, вважає, що останнім часом нецікаво жити. Хтось пропонує спробувати покурити «травичку» для загострення вражень.	Поміркуй, порадься зі старшими, зроби вибір: ти залишаєшся в компанії і намагаєшся відтворити своїх друзів від «екзотики» або перестаєш спілкуватися з такими друзями. Шукай підтримки у старших, батьків, учителів, психологів, які можуть підказати слова звернення до друзів.

### *Особливості дії наркотичної речовини на організм підлітків*

- ◆ Наркотики небезпечніші для дітей і підлітків, ніж для дорослих.
- ◆ Наркотична залежність у дітей і підлітків може виникнути вже після кількох вживань наркотичних речовин.
- ◆ Навіть при незначному передозуванні наркотичних речовин можуть виникнути важкі отруєння, які можуть призвести до смерті.
- ◆ Між наркоманією і курінням дуже тісний зв'язок: серед наркоманів 85-90 % курців.
- ◆ Схильність до наркотичної залежності заздалегідь визначити неможливо.
- ◆ Єдиною гарантією від розвитку наркотичної залежності може бути лише повна відмова від спроб уживати наркотики.

### *Поняття про наркотичну залежність*



У кожної людини спостерігається індивідуальна реакція на введення різних речовин в організм. Це стосується і куріння, і вживання алкогольних напоїв та наркотиків. Тому передбачити, як поведе себе організм у відповідь на введення наркотиків, дуже складно. У когось наркотична залежність буде формуватися повільно, а в когось – із перших доз наркотичної речовини. Але очевидне те, що така залежність сформується рано чи пізно. Тому з наркотиками краще не експериментувати. Шукай краще, як застосувати свою допитливість. А таких можливостей сьогодні є безліч – від розведення нових сортів картоплі на власному городі до розробки власної системи оздоровлення.

Як би не романтизували вживання наркотиків, пам'ятай, що поширення наркотиків у молодіжному середовищі – дуже прибутковий бізнес. Не будь піддослідною твариною або легкою наживою наркоділків. Ти – вільна і розумна людина зі своїми правами і обов'язками. Будуй своє життя сам!

Молода людина має знати, що неприємності, від яких вона захоче заховатися в наркотичному дурмані, не зникають, а просто приглушуються. Адже лише на перших етапах вживання наркотиків зникають неприємні відчуття. Потім організм звикає до певної дози і весь час потребує її збільшення. І в якийсь момент людина починає розуміти, що вона залежна від наркотику. Тоді вона віддасть за дозу все: майно, гроші, навіть людське життя.

#### *Наркоманія та ВІЛ-інфікування*

Важливо пам'ятати, що ті, хто вживає ін'єкційні наркотики, мають найбільший ризик для життя не лише через дію наркотичних речовин, а й ще тому, що серед так званих ін'єкційних наркоманів дуже великий ризик ВІЛ-інфікування. Коли людину «скручує» під впливом наркотичної залежності, вона ладна на все, аби позбавити себе від мук «ломки». Чи буде вона дбати, щоб шприц був стерильний чи одноразовий? Тим більше, що в компаніях наркоманів існує своєрідне ставлення до своєї безпеки: про неї не думають. Саме тому вони використовують звичайні шприци, не дбаючи про їх стерилізацію. А якщо шприц одноразовий, то користуються багаторазово.

Ось чому жах наркоманії посилюється значним ризиком ВІЛ-інфікування. Слід добре поміркувати перед тим, як ти підеш на молодіжну тусовку, над питанням, чи потрібні тобі проблеми з наркоманією, зараженням ВІЛ або іншими небезпечними інфекціями.

*Пам'ятка підліткам про можливість ВІЛ-інфікування*

Твоє життя і твоє здоров'я залежать від твого вибору!

*Перша допомога при отруєнні наркотичними речовинами* При потребі надати допомогу людині, отруєній якоюсь наркотичною чи токсичною речовиною, ти повинен уміти правильно допомогти їй.

Перше, що ти можеш зробити – це негайно викликати швидку допомогу для перевезення хворого в лікарню, де йому нададуть необхідну допомогу.

Ти можеш також забезпечити надходження свіжого повітря (відчинити вікно, квартиру, балкон), викликати штучне блювання з промиванням шлунку. При збереженій свідомості слід дати випити гарячої міцної кави.

***Запобігання туберкульозу***

*Причина туберкульозу, умови зараження та розвитку хвороби*

Туберкульоз (ТБ) – це інфекційне захворювання, яке викликається бактеріями (паличками). Збудник ТБ був відкритий у 1882 році німецьким ученим Робертом Кохом, тому його ще також називають «паличкою Коха». Цим захворюванням людина хворіє давно: туберкульозні ураження хребта були знайдені в єгипетських муміях. ТБ є дуже небезпечною і надзвичайно підступною інфекційною хворобою, яка й досі не переможена і завдає великої шкоди. Україна щороку зазнає збитків від ТБ в розмірі близько 1,5 млрд. грн.

Ця важка й поширена хвороба передається повітряно-крапельним (швидше повітряно-пиловим) шляхом. До неї сприйнятливі не тільки люди, а й свійські та дикі тварини, риби та птахи. Зараження збудником ТБ відбувається як від хворих на ТБ людей, так і від великої рогатої худоби, свиней, овець, кіз, коней, кролів, птиці та інших тварин.

Палички Коха можуть виділятися від хворого з харкотинням, калом, сечею та іншими виділеннями. Можна заразитися при вживанні заражених

продуктів харчування, зокрема сирого молока або погано провареного м'яса хворих на ТБ тварин. Рознощиками ТБ можуть бути мухи, таргани, деякі кліщі. Зараження можливе також при поцілунках, курінні сигарет спільно з хворим, через книжки, пошкоджену шкіру, посуд.

Збудник ТБ дуже стійкий у навколишньому середовищі. Так, у молочних продуктах туберкульозні палички живуть до 240-300 днів; у пилу (в тому числі вуличному) – до 6 міс, на сторінках книг – протягом 2-3 міс. Вони добре витримують нагрівання до 85°C і охолодження до мінус 200°C. При температурі 23°C збудники зберігають життєздатність протягом 7 років, а прямі сонячні промені їх убивають через 2-6 годин. Збудники ТБ зберігаються у річній воді до 5 місяців, у ґрунті – 1-2 роки, у приміщеннях при розсіяному світлі – до 1,5 міс, в сирих підвальних приміщеннях і вигрібних ямах – до 6 міс, у фекаліях і на пасовищах – до 1 року.

Хоча 98 % населення ще до 15-річного віку інфікується туберкульозною паличкою, більшість із нас на ТБ не хворіє – захисні реакції, що контролюють (обмежують) розмноження цих мікроорганізмів, відбуваються непомітно для самопочуття.

Захворювання виникає тоді, коли з якихось причин рівновага порушується на користь збудника. Це може статися внаслідок збільшення його кількості. Наприклад, тоді, коли хтось перебуває в тісному контакті з хворою людиною, яка виділяє паличку Коха в навколишнє середовище. У такому випадку навантаження на захисну систему організму людини може виявитися надмірним.

Захворіти можна і тоді, коли захисна, імунна система людини пригнічується і розвивається так звана імунна недостатність (імунодефіцит). Застудні захворювання, катарі верхніх дихальних шляхів, СНІД, непосильна праця, негігієнічні умови життя, погане харчування, зловживання алкоголем, наркотиками, куріння та інші шкідливі звички значно ослаблюють опірність організму. У цьому разі навіть мізерної кількості збудника, який до того мирно співіснував з організмом, може виявитися достатньо, щоб виникла тяжка форма

цієї недуги. Тоді туберкульозні вогнища активізуються і настає прогресування ТБ, починається і руйнування легень чи інших уражених органів.

Імунна недостатність може бути уродженою і набутою. Будь-яка інфекція виснажує організм людини і спричиняє імунну недостатність. Нині найбільш відомою своєю фатальністю для імунітету є ВІЛ-інфекція/СНІД. Ось чому ВІЛ-інфіковані найчастіше помирають саме від ТБ.

Пригнічення імунітету також відбувається при тривалому стресі. При постійних стресах резерви клітин імунного захисту виснажуються. Ось чому захворюють люди, які часто зазнають нервових перенапружень.

#### *Профілактика туберкульозу у підлітків*

Застерегтися від ТБ важко. Краплинки мокротиння, які вміщують туберкульозні палички, виділяючись при розмові, кашлі, чханні, залишаються в повітрі до 1,5 годин і можуть розлітатися на відстань 3-х метрів. Вони також осідають на підлозі, одягу, стінах, меблях та інших предметах і можуть потрапити в легені здорової людини разом з повітрям де завгодно. Джерелом зараження може слугувати посуд, яким користувався хворий. Найбільш небезпечні з точки зору ТБ інфекції місця – громадський транспорт, пункти громадського харчування, місця масового скупчення людей. Для своєчасного виявлення ТБ підліткам необхідно щорічно проходити флюорографічне обстеження легенів. Для своєчасного виявлення ТБ у дітей віком до 14 років щороку проводять спеціальну пробу Манту, яку ще називають туберкуліновою. 24 березня проголошено Всеукраїнським днем боротьби із захворюванням на туберкульоз.

#### *Корисні поради підліткам*

1. Намагайся обмежити користування громадським транспортом.
2. Не відвідувай місця громадського харчування, де пропонують посуд багаторазового використання, та інші громадські місця, де є велике скупчення людей.
3. Уникай присутності людей, які чхають, кашляють, мають нездоровий зовнішній вигляд. Якщо поруч хтось кашляє, затримай дихання і відійди метрів

на 5-10 або ж зовсім залиш приміщення.

4. Зміцнюй свій організм, дотримуйся правил здорового способу життя, особистої гігієни, раціонального харчування.

5. Відмовся від шкідливих звичок вживання алкоголю, наркотиків, куріння.

6. Не купуй на стихійних ринках продукти харчування, особливо молоко, сир, сметану, масло, м'ясо, які можуть бути заражені туберкульозною паличкою.

7. Намагайся жити в гармонії із собою, з природою та людьми, що оточують тебе. Вчися піднімати собі настрій, частіше посміхайся і виявляй турботу і повагу до тих, хто поряд, і вони обов'язково тобі віддячать тим самим.

8. Якщо в тебе постійний кашель, підвищена температура і піт вночі протягом більш ніж трьох тижнів, обов'язково повідом про це батьків, разом з ними звернися за обстеженням до медичної установи.

9. Якщо у твоїй сім'ї є хворий на ТБ, то він мусить бути хоча б відносно ізольований: мати окрему кімнату, користуватися індивідуальним посудом, постільною білизною, рушниками.

10. Важливо проводити вологе прибирання приміщення, після якого ганчірки та щітки замочувати в 1-3 % -му розчині хлораміну.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Які соціальні особливості розвитку підлітків Ви знаєте?
2. Чому для підліткового віку важливе формування корисних звичок?
3. Охарактеризуйте вплив тютюнопаління на різні системи організму людини.
4. В чому полягає профілактика туберкульозу у підлітків?

#### *Література до підрозділу:*

1. Бойченко Т. Основи здоров'я (Експериментальний посібник для учнів) (І віковий рівень) / Т. Бойченко, Н. Колотій. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 104 с.

2. Болтівець С. І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальному закладі з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму / С. І. Болтівець // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 56-59.
3. Максимова Н. Ю. Профілактика розповсюдження ВІЛ/СНІДу засобами валеологічної освіти / Н. Ю. Максимова // Стратегія дотримання здорового способу життя : матеріали науково практичної конференції. – К. : 2000. – С. 79-89.
4. Міхеєнко О. І. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини : навч. посіб. / О. І. Міхеєнко. – Суми : Унів. кн., 2009. – 400 с.
5. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок : важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. – К. : ВКТФ «Кобза», 2004. – 123 с.

## РОЗДІЛ 3

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОСВІТНИЦЬКО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

### 3.1 Формування позитивної мотивації здорового способу життя

Формування здорового способу життя є за своєю сутністю системоутворюючою моделлю. Системність полягає у взаємопогоджених знаннях, уміннях та навичках, сформованих у дітей та молоді, які забезпечують необхідний рівень їх працездатності, моралі та духовності. Для цього необхідно знати основні положення фізіології, психології людини, соціології та інших суміжних дисциплін, які в сукупності дозволять реалізувати необхідні здоров'язберігаючі, здоров'язміцнюючі, здоров'яформуючі технології щодо свідомого ставлення до власного здоров'я і проявлятися у відповідних позитивних вчинках і діях.

Поняття «здоров'я» з давнього часу не мало конкретного наукового визначення. Тільки зараз, із виділенням такої науки, як валеологія (науки про здоров'я), стало можливим якісно й кількісно визначити це поняття. «Здоровою може вважатися людина, – писав ще у 1941 році американський теоретик медицини Г. Сігерист, – яка відзначається гармонійним фізичним та розумовим розвитком і добре адаптована до оточуючого її фізичного та соціального середовища. Вона повністю реалізує свої фізичні і розумові здібності, може пристосовуватися до змін в оточуючому середовищі, якщо вони не виходять за межі норми, і внести свій вклад у добробут суспільства, відповідно до її здібностей. Здоров'я тому не означає просто відсутність хвороб: це дещо позитивне, це життєрадісне й охоче виконання обов'язків, які життя покладає на людину».

Більш детально: здоров'я – це здатність:

- пристосовуватися до середовища і своїх особистих можливостей;

- протистояти зовнішнім і внутрішнім хворобам;
- зберігати себе, природне та штучне середовище проживання;
- розширювати свої можливості, умови і ареал проживання, об'єм і розмаїття доступного екологічного, інтелектуального і морально-етичного середовища проживання;
- збільшувати тривалість повноцінної життєдіяльності;
- покращувати можливості, якості і здібності свого організму, якість життя і середовища проживання;
- виробляти, підтримувати і зберігати культурні, духовні і матеріальні цінності;
- створювати адекватну самосвідомість, етико-естетичне ставлення до себе, близьких, людини, людства, добра та зла.

Здоров'я людини – феномен, що інтегрує чотири основні складові здоров'я:

Фізичне здоров'я визначається такими чинниками, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах довкілля, під час спокою та руху, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні характеристики психічних процесів і властивостей людини – особливості мислення, характеру, психоемоційного типу (зокрема, збудженість, емоційність, чутливість), які зумовлюють силу і швидкість реакцій на подразники та життєві ситуації, рівень стресу, вірогідність афектів, уяви, почуття. Психічне здоров'я також значною мірою зумовлює потреби людини, мотивацію, психологічні установки, життєві цілі.

Духовне здоров'я тісно пов'язане із багатством духовного світу особистості, знанням і сприйняттям духовної культури (цінностей освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики), включає рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої само ідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до



усвідомлених ідеалів, особливості життєвих цілей.

Соціальне здоров'я характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми і соціальними інститутами, набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій, джерелами і рівнем доходів і витрат.

Ефективність процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації.

Обов'язковим компонентом національної освіти мають бути знання про формування, збереження і зміцнення здоров'я людини. Тим більше, що за останнє десятиріччя внаслідок різких негативних явищ, в першу чергу, еколого-економічної кризи, стан здоров'я населення різко погіршився. Насамперед, це стосується дітей та підлітків.

Методичні рекомендації спрямовані на формування позитивної мотивації здорового способу життя, усвідомлення молоддю важливості розумного ставлення до свого здоров'я.

Практичне значення роботи полягає у практичному використанні даних матеріалів при проведенні заходів із пропаганди здорового способу життя.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Яка людина може вважатися здоровою?
2. Розкрийте сутність поняття «здоров'я».
3. Якими чинниками визначається фізичне здоров'я людини?
4. Визначить, чим характеризується соціальне здоров'я людини.

#### *Література до підрозділу:*

1. Герасимова Т. В. Формування навичок здорового способу життя засобами оздоровчої фізичної культури / Т. В. Герасимова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 10. – С. 25-27.

2. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (ВВР). – 1994. – № 14. –

Ст. 80.

3. Лісун О. І. Формування позитивної мотивації здорового способу життя / О. І. Лісун, А. Б. Растроста // Виховна робота у професійно-технічних навчальних закладах : щомісячний науково-методичний веб-журнал. – Липень 2010, Суми. – 100 с.

4. Фізична культура на виробництві / за ред. В. І. Семенова. – М., 1986. – С. 15-18.

### **3.2 Сучасні підходи щодо проведення просвітницько-профілактичної роботи серед молоді**

Здоров'я – поняття багатопланове. Це не лише відсутність хвороб, але й високий рівень адаптації, благополуччя, комфортне психологічне самопочуття, толерантні соціальні відносини. На сучасному етапі виділяють такі складові здоров'я людини: духовна, соціальна, психологічна, інтелектуальна, емоційна, фізична й особиста. Всі аспекти здоров'я людини однаково важливі й розглядаються у взаємозв'язку.

Фізичне здоров'я людини – це такий стан організму ,коли показники основних систем перебувають в межі фізіологічної норми і адекватно змінюються під час взаємодії людини з навколишнім середовищем.

Інтелектуальне здоров'я охоплює норму структурно-функціонального базису інтелекту, який виявляється в нормальному рішенні різноманітних завдань вербально-логічної і логічно-алгоритмічної взаємодії з оточуючим середовищем.

Емоційне здоров'я – це уміння управляти своїми переживаннями.

Психічне здоров'я визначається за показниками: як ви ставитесь до себе; як ви ставитесь до друзів; як ви ставитесь до потреб життя.

Соціальне здоров'я – повага до духовних цінностей своєї сім'ї, свого народу, всього людства.

Здоров'я особистості – це самовдосконалення і саморозвиток, самооцінка

і свобода, здатність бути особистістю.

Процес виховання свідомого ставлення учнів до власного здоров'я, здоров'я інших людей здійснюється шляхом передачі знань і формування умінь і навичок зміцнення та збереження здоров'я, виконання практичних дій здорового способу життя.

#### *Навчання здоровому способу життя*

Навчання здоровому образу життя повинно бути системним і повинно сприяти гармонійному розвитку молоді. Така робота передбачає: по-перше, вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя; по-друге, формування свідомості і культури здорового способу життя; по-третє, розробку заходів навчання молоді здоровому способу життя.

Педагоги разом з учнівською та студентською молоддю та їх батьками ставлять перед собою мету: прагнути істотного поліпшення ситуації для збереження і зміцнення психічного, фізичного і соціального здоров'я учнів; створити умови для його поліпшення, використовуючи традиції школи і досвід українських і зарубіжних шкіл; прагнути того, щоб кожен учень розвивав свої природні здібності, знайшов своє місце у житті.

Головною метою є формування у педагогів учнів та їх батьків свідомого ставлення до особистого здоров'я, навколишнього середовища і здоров'я інших людей.

#### *Методологічні засади, підходи формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя*

Методологічною основою формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у молоді є гуманістичний підхід, сутність якого полягає у створенні сприятливої ситуації для їх готовності до сприйняття й адекватного реагування на виховні дії навчального та соціального середовища.

Рівень цієї готовності характеризується здатністю дітей та молоді перетворювати зовнішні вимоги на внутрішні спонуки, мотиви поведінки з пробудженням їх самосвідомості і відповідальності за власну культуру.

Поняття «здоровий спосіб життя» розглядається у співвідношеннях

тріади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я.

Здоров'я за визначенням ВООЗ – це стан повного фізичного, душевного (духовного) та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи фізичних вад. Тому здоров'я розглядається не лише як ресурс, а як мета життя. За Національною програмою «Діти України» визначено чотири аспекти здоров'я: фізичне, психічне, духовне, соціальне.

Поняття «здоров'я» нерозривно пов'язане із поняттям «здоровий спосіб життя» як сценарій життєдіяльності, спрямованої на збереження та покращення здоров'я дітей.

Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегративна якість особистості і показник вихованості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Методологічним підґрунтям є діяльнісний і системний підходи до формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

#### *Критерії формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя*

Критеріями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді можна вважати:

➤ на рівні фізичного здоров'я: прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

➤ на рівні психічного здоров'я (психологічного комфорту): відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватна самооцінка, відсутність акцентуацій характеру та шкідливих поведінкових звичок;

➤ на рівні духовного здоров'я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, наявність позитивного ідеалу,

працелюбність, відчуття прекрасного у житті, в природі, у мистецтві;

➤ на рівні соціального здоров'я (соціального благополуччя): сформована громадянська відповідальність за наслідки способу життя, позитивно спрямована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання. Формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери дітей та молоді у прагненні бути здоровими. Мотивація на здоровий спосіб життя – це система ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.

*Форми, методи та методичні прийоми роботи у формуванні мотивації  
здорового способу життя*

Серед форм і методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. До них також належать соціальне проектування, метод відкритої трибуни, ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, «мозкова атака», метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, гра-драматизація.

Доцільно застосовувати традиційні методи: бесіда, диспут, лекція, семінар, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки.

Застосування цих методів сприяє утворенню у дітей, учнівської та студентської молоді адекватної моральної самооцінки, дає можливість організувати дієву роботу з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, знецінити і зруйнувати негативні мотиви, перебудувати і змінити негативні форми у поведінці дітей та молоді на позитивні; підтримати, посилити позитивні моральні спонуки, активізувати їх прояви чи загальмувати негативні мотиви, знизити їх силу, утримати учня від прояву негативної

мотивації на здоровий спосіб життя.

Вирішення проблеми здоров'я людини закладено у самій людині, у знанні і розумінні нею проблем формування, збереження, зміцнення і відновлення власного здоров'я, а також в умінні дотримуватися правил здорового способу життя. Дітям необхідно усвідомити, що наше майбутнє – за здоровими людьми, бо лише фізично і морально здорова людина здатна творити і приносити користь людям.

Особливу шкоду здоров'ю наших дітей завдають тютюнокуріння, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин, поширення інфекційних хвороб (ВІЛ/СНІД, ІПСШ). Ці негативні явища можуть увійти практично в кожен дім, кожна сім'ю.

Саме тютюн, алкогольні напої та наркотичні речовини послаблюють імунну систему організму, зумовлюють численні захворювання, а в нашій країні, на жаль, дуже багато курців серед дівчат та жінок. Жінки – це берегині, продовжувачки роду, а пристрасні та молоді курці та ті, що вживають алкогольні напої, не можуть народити здорових дітей. Навчальним закладам необхідно планувати і проводити медико-педагогічне навчання батьків з питань збереження здоров'я дітей і підлітків із залученням медичних працівників.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Охарактеризуйте процес навчання здоровому способу життя.
2. Визначить методологічну основу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.
3. Охарактеризуйте критерії формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді.
4. Які методичні прийоми роботи педагога можна застосувати у формуванні мотивації здорового способу життя?

#### *Література до підрозділу:*

1. Лісун О. І. Формування позитивної мотивації здорового способу життя / О. І. Лісун, А. Б. Растроста // Виховна робота у професійно-технічних навчальних закладах : щомісячний науково-методичний веб-журнал. – Липень

2010, Суми. – 100 с.

2. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2005. – 320 с.

3. Стан здоров'я школярів великого міста / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Здоровье ребенка [Електронний ресурс]. : електрон. наук. фах. вид. – 2006. – № 1(10). – Режим доступу: <http://pediatric.mif-ua>.

4. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. – Запоріжжя : Запорізь. держ. ун-т., 1999. – 308 с.

5. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / Яременко О. О. (керівн. автор. кол.); Балакірєва О. М., Вакуленко О. В., Варбан М. Ю. – К., 2009. – 163 с.

6. Шептенко П. А. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / П. А. Шептенко, Г. А. Воронина. – М. : Академия, 2001. – 206 с.

### **3.3 Формування життєвих навичок**

Молоді сьогодні не вистачає навчання стратегії життєвих навичок. Таке навчання полягає в тому, щоб запропонувати молодій людині «приміряти» на себе стиль поведінки людини впевненої, але не агресивної, яка поважає іншу людину, передусім – себе. Кожне уміння вже містить схему орієнтування в непростій життєвій ситуації і відповідний спосіб виходу з неї.

*Як сказати «ні», не втративши при цьому друзів.* Прямо заяви свою позицію, не посилаючись ні на які обставини. Стверджуй своє: «Так, ти маєш рацію, у пропозиції є привабливі моменти, але я не робитиму цього». Повторюй це у відповідь на всі вмовляння, що чуєш. Продовжуючи слухати, кивай, але кажи: «Моя відповідь – все одно «ні». Переходь у наступ. Запитай: «Чому ти на мене тиснеш? Запропонуй щось інше, висунь зустрічну пропозицію, яку ти не вважаєш сумнівною».

*Як допомогти собі бути почутим.* Коротко введіть співрозмовника в суть свого прохання. Наприклад: «Учора я дуже перехвилювалася, коли ти не прийшов вчасно на побачення, я сердилась на тебе і навіть прийняла пігулку валер'янки». Сформулюйте те, що ви хочете сказати, в позитивній формі та коротко. Спробуйте зробити це так: «Будь ласка, наступного разу дзвони мені, коли затримаєшся». І не кажіть: «Ніколи так більше не роби!». Вислухайте пояснення і виправдання, погоджуйтеся з кожним із них, і додавайте на зразок заїждженої платівки до кожного текст свого послання. Наприклад: «Ти абсолютно правий, ти будь з Танею, вона мені подобається, і, будь ласка, подзвони, якщо вирішиш затриматися наступного разу. Я вважаю, що ти мудрий і обережний, тому, будь ласка, подзвони мені і скажи, що ти живий-здоровий».

*Як поводитися зі своєю невпевненістю.* Ризикніть пильно придивитися до реальності (що в ній лякає), при цьому відокремте почуття від фактів і думки від фактів. Перевірте, на що ви можете опертися в даних обставинах. Згадайте зовнішні і внутрішні опори. Продумайте ситуацію відступу на «запасний плацдарм», якщо трапиться щось погане. Продумайте тактику і стратегію відступу, дії і слова. Проясніть очікування та претензії до себе. Нагадайте собі, що не помиляється лише той, хто нічого не робить. Налаштуйте всю увагу на завдання, яке потрібно вирішити, не думайте про себе і свій стан. Виберіть для себе гідну винагороду.

*Нетрадиційні форми виховної роботи у профілактиці вживання наркотичних речовин молоддю та захворювання на ВІЛ/СНІД*

Розглянемо деякі форми організації виховної роботи у навчальному закладі, що можуть стати доречними в профілактичній роботі.

Театралізовані форми. До театралізованих форм належать: літературно-музична композиція, концерт, публіцистична вистава, змагання команд КВК, театралізована вистава, пластично – хореографічна вистава. Театралізовані форми роботи – найскладніші й найцікавіші форми. Які розкривають тему за допомогою художніх образів, засобів театралізації, використання творчих



здібностей учнів. Під час їх підготовки відбувається креативна діяльність учнів і вчителя. Вистави можуть бути показані багаторазово, що дає можливість працювати з великою і різноманітною аудиторією.

Літературно-музична композиція – композиційно побудоване подання літературного матеріалу (у нашому випадкові – необхідної інформації) у музичному оформленні. На наш погляд, цей жанр дещо застарілий, але, іншого боку, він традиційний для позаурочної роботи. Тому, використовуючи його, слід прагнути динаміки, дієвості, яскравої візуалізації, а також сучасного музичного наповнення. Намагайтеся подавати інформацію не в лекційній, розповідній манері, а з допомогою виразних сценічних прийомів.

Публіцистична вистава (раніше дана форма роботи мала назву агітбригада) – цей жанр народився як можливість вести агітаційну роботу за допомогою сценічних прийомів. Віршовані тексти, відомі пісні які набули нового змісту, використання прийому «апорт» (яскраві словесні заклики, звернення до глядача), театралізовані мініатюри – ось ознаки цього жанру. У ньому документальний, публіцистичний зміст набуває художніх форм. Публіцистична вистава – це монтаж різноманітних епізодів, сценічних жанрів, деякі з них можуть мати навіть гумористичний гатунок. У цілому, така вистава може стати на справді дієво – профілактичною якщо інформація в ній буде викладена яскраво і переконливо.

Змагання команд КВК – найпопулярніший серед молоді жанр. Він легкий, рухливий, емоційний, гумористичний. Однією з тем КВК може бути пропаганда здорового способу життя, явищ у молодіжному середовищі.

Театралізована вистава – для цього жанру потребує повного сюжету, де дійові особи є носіями певних характерів, вчинків. Де напружено відбувається боротьба між позитивом і негативом. Цей жанр дуже цікавий молоді, бо дає можливість доторкнутися до таємниць театру. У профілактичній роботі цей жанр дає змогу донести не стільки важливу інформацію, скільки нюанси теми, вплинути на емоційну сферу, справити глибоке враження. Важливо, щоб така вистава захоплювала глядача, а це можливо, коли актори на сцені самі

розуміються на змісті того, що роблять, і переконані в необхідності про це говорити.

Пластично-хореографічна вистава – це вистава, де основним засобом вираження є пластика: рухи тіла, міміка, жест. Така вистава ведеться мовою символів і потребує виразних костюмів, музичного супроводу, яскравих атрибутів (свічки, тканини, стрічки).

Інтерактивні ігрові форми. Інтерактивні форми передбачають обов'язкове включення аудиторії, яка стає учасником дійства, і його умови потребують від глядача певних дій, знань, умінь. Інтерактивні форми дають змогу одночасно як подавати інформацію й формувати певні навички, так перевіряти наявний рівень знань та вмінь.

До інтерактивних форм роботи належать ігрова програма, інтерактивна акція, ток-шоу, гра станціями.

Ігрова програма. Основним засобом вираження у цій формі є гра. Саме через гру подається зміст, за допомогою неї моделюються різні ситуації у яких формуються й відпрацьовуються необхідні навички. Ця форма у профілактичній роботі допомагає створити атмосферу активних, позитивних дій, яскраво виразити ідею програми. Сюжет ігрової програми потребує певної логіки і сценічного рішення.

Інтерактивна акція, на відміну од ігрової програми, не має певного сценарію, а лише сценарний план. Акція – це низка заходів, у нашому випадкові – профілактичних (розповсюдження спеціальної літератури, презентація організації, що працюють над проблемами ВІЛ/СНІДу).

Ток-шоу також є інтерактивною телевізійною програмою. Її використання у профілактичній роботі може бути доречним, якщо запросити до участі людей чи спеціалістів із проблеми: психологів, медиків, юристів, чиє спілкування з аудиторією буде дійсно діалогічним, рухливим, цікавим.

Гра станціями – інтерактивний жанр, де учасникам пропонуються рухатися від «станції» до «станції» і, зупиняючись, отримувати чи демонструвати свої знання, набувати чи демонструвати певні навички. Для

проведення профілактичної роботи можна влаштовувати станції, які за темою відповідають різним аспектам проблеми вживання наркотичних речовин, ВІЛ/СНІДу. Потрібно звертатися до інтерактивних форм у профілактичній роботі, тому що вони досить ефективні в роботі.

Інтелектуально – пізнавальні форми. Частіше за все – це варіанти телевізійних програм: «Що? Де? Коли?», «Слабка ланка». Можна підійти до цього жанру більш творчо і створити авторську за формою програму. Незмінним залишається зміст, основа якого «запитання-відповіді».

Дуже добре, якщо винайдете форму, яка надасть можливість участі у програмі великої кількості людей, а не обмежите учасників рамками двох команд, а іншим запропонуєте роль пасивних глядачів. Орієнтуйтеся на інтереси ваших учнів, використовуйте сучасні технічні засоби.

Художньо-прикладні форми. Ідеться про відомі конкурси малюнка, виставки квітів, захист технічних проектів. Ці форми здатні містити візуальну інформацію, впливати на свідомість завдяки образотворчим засобам, до того ж адресовані великій і різномірній аудиторії. Потрібно знайти сучасні ідеї щодо художньо-прикладного жанру (це може бути створення авторських малюнків на футболках, проектів пам'ятника, зйомка рекламного ролика, конкурс графіті чи показ тематичної модної колекції) і широко використовувати їх.

Особливо популярною серед молоді є дискотека. Можна спробувати провести дискотеку профілактичної спрямованості. Під час такого заходу можна поширювати інформацію щодо важливості здорового способу життя. Під час дискотеки можна розповсюджувати плакати, буклети, інший роздатковий матеріал.

Слід враховувати, що будь-яка виховна робота, зокрема і з формування навичок здорового способу життя передусім повинна мати інтегрований характер, тобто гармонійно поєднуватися з усіма іншими напрямками освітньо-виховної діяльності.

## **Формування навичок здорового способу життя засобами оздоровчої фізичної культури**

Формування нової ідеології та культури зміцнення здоров'я учнів постає як завдання, без вирішення якого суспільство може понести досить помітні й невідтворювані втрати людського потенціалу, що поза всяким сумнівом негативно позначиться на виробничій інфраструктурі, добробуті, якості життя та культурі. Вивчення практики показує, що переважна більшість сучасних учнів культуру здорового способу життя сприймають досить помірковано, якщо й взагалі не скептично. Стан здоров'я молоді сучасної України має тенденцію до погіршення. Це обумовлюється посиленням негативних впливів екологічних, економічних, соціальних та інших чинників. В сучасних умовах одним з ефективних і доступних засобів профілактики захворюваності, підвищення розумової і фізичної працездатності, проведення дозвілля школярів є фізична культура.

Встановлено, що однією з причин різноманітних відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я дітей є недостатня рухова активність, об'єм якої з кожним роком зменшується. Уроки фізичної культури компенсують необхідний для дитячого організму об'єм рухової активності лише на 11-13 %.

Природна потреба дитини в рухах починає помітно знижуватися в середніх класах, а в старших класах все більша кількість школярів не бажає займатися фізичною культурою. Отже, дуже важливо своєчасно сформувати у дітей потребу в систематичній фізичній активності. Найсприятливішим для цього вважається середній шкільний вік, оскільки в цьому віці відбуваються значні зміни у фізичному і психічному розвитку дитини, закладаються основи здоров'я, формуються майбутні звички, погляди на життя, інтереси, риси вдачі і свідомість. Багатьма науковими дослідженнями підтверджено той факт, що загальна рухова активність дітей зі вступом до школи знижується в декілька разів. Для сучасних загальноосвітніх навчальних закладів вкрай актуальним постає питання формування у молоді культури збереження власного здоров'я та ведення здорового способу життя.

Зазначимо, що на фізичну культуру школяра слід покладатись не тільки як заняття руховими вправами і процедурами загартування. Поняття «фізична культура» включає ще і широкий круг розумінь, які відносяться до занять про правильний режим раціонального харчування, дотримання правил гігієни, вироблення корисних звичок. Можна сказати, що фізична культура школяра – це принцип його відношення до свого здоров'я, до розвитку і збереженню можливостей свого організму. На основі цього принципу будується повсякденне життя учнів. Завдання із зміцнення здоров'я вирішуються у процесі фізичного виховання на основі вдосконалення властивих кожній людині фізичних якостей. Принцип оздоровчої спрямованості фізичної культури полягає в організації фізичного виховання, і зокрема занять фізичними вправами, таким чином, щоб вони сприяли профілактиці захворювань учнів, зміцненню їх здоров'я. В ході фізичного виховання слід забезпечувати таке поєднання роз'яснювальної, виховної роботи і різних форм практичних занять фізичними вправами, при якому фізична культура стає усвідомленим обов'язковим компонентом режиму для школяра.

Згідно з «Положенням про фізичне виховання учнів загальноосвітньої школи», система занять школярів фізкультурою і спортом включає такі пов'язані між собою форми: уроки фізичної культури; фізкультурно-оздоровчі заходи протягом шкільного дня (гімнастика перед уроками, фізкультурні хвилинки під час уроків, ігри й фізичні вправи на перервах і в режимі продовженого дня); позакласна спортивно-масова робота (заняття в гуртках фізичної культури і спортивних секціях, спортивні змагання); позашкільна спортивно-масова робота та фізкультурно-оздоровчі заходи за місцем проживання учнів (заняття в дитячо-юнацьких спортивних школах, туристичних гуртках); самостійні заняття учнів фізичними вправами вдома, на пришкільних і дворових майданчиках, стадіонах.

Систематичні заняття фізкультурою позитивно впливають на розвиток для учнів в школі та сім'ї, спонукають його дотримуватися правильного режиму і вимог гігієни. Уроки фізичної культури є основною формою

фізичного виховання учнів. Вони обов'язкові для всіх школярів (за винятком тих, хто за станом здоров'я віднесений до спеціальної медичної групи). Уроки повинні активно сприяти успішному здійсненню позакласної і позашкільної роботи з фізичного виховання, формуванню в учнів інтересу і звички до занять фізичними вправами в повсякденному житті. Необхідно підвищувати вплив уроків фізкультури на вдосконалення інших форм фізичного виховання. Особливу увагу в школі повинно приділяти оздоровчій роботі з ослабленими та хворими учнями. У позаурочний час з ними проводять спеціальні заняття з лікувальної фізкультури. Спрямованість навчальної і позакласної роботи з фізичної культури на масове охоплення учнів систематичними заняттями фізичною культурою і спортом великою мірою сприяє зміцненню здоров'я вихованців школи, підвищенню рівня їх фізичної і розумової працездатності. Всі форми фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять, які проводяться в процесі навчальної і позакласної роботи, повинні відповідати головній вимозі – сприяти залученню кожного учня до щоденних самостійних занять фізкультурою і спортом. Здоров'я дитини також великою мірою залежить від обсягу її знань і практичних умінь у використанні оздоровчих сил природи (в тому числі й холоду) для зміцнення здоров'я й профілактики захворювань. Свідоме застосування загартовуючих процедур потребує від дитини певного рівня фізичної культури. Вона формується в учнів протягом усіх років навчання в школі шляхом роз'яснюванням, переконанням, організації їх практичної діяльності, на уроках та в позакласній роботі. Вчителі і батьки повинні постійно підкреслювати велику роль загартовування у запобіганні хворобам, зміцнення здоров'я дітей, спонукаючи їх до систематичного використання загартовуючих процедур.

Отже, оздоровча фізична культура є важливим засобом підвищення соціальної і трудової активності дитини та молодої людини, задоволення її моральних, естетичних та творчих запитів, життєво важливої потреби взаємного спілкування. Основними напрямками впровадження фізичної культури є фізкультурно-оздоровча діяльність, фізичне виховання та розвиток

масового фізкультурно-спортивного руху. Специфічною основою змісту фізичної культури як особливої і самостійної галузі культури є раціональна рухова активність людини як фактор її підготовки до життєдіяльності через оптимізацію фізичного стану.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. У чому полягає формування життєвих навичок?
2. Які нетрадиційні форми виховної роботи у профілактиці вживання наркотичних речовин молоддю та захворювання на ВІЛ/СНІД Ви знаєте?
3. Розкрийте процес формування навичок здорового способу життя засобами оздоровчої фізичної культури.
4. Обґрунтуйте, чому оздоровча фізична культура є важливим засобом підвищення соціальної й трудової активності дітей та молоді.

### *Література до підрозділу:*

1. Герасимова Т. В. Формування навичок здорового способу життя засобами оздоровчої фізичної культури / Т. В. Герасимова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 10. – С. 25-27.
2. Демінська Л. О. Оздоровча фізична культура в системі загальноосвітньої школи / Л. О. Демінська // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія / за ред. проф. С. С. Єрмакова. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2006. – № 10. – С. 90-92.
3. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (ВВР). – 1994. – № 14. – Ст. 80.
4. Лісун О. І. Формування позитивної мотивації здорового способу життя / О. І. Лісун, А. Б. Растроста // Виховна робота у професійно-технічних навчальних закладах : щомісячний науково-методичний веб-журнал. – Липень 2010, Суми. – 100 с.
5. Фізична культура на виробництві / за ред. В. І. Семенова. – М., 1986. – С. 15-18.

### **3.4 Формування здорового способу життя – один із аспектів соціалізації молодих людей в Україні**

Перехід суспільства до ринкової економіки з демократичними нормами, відродження національної державності призвели до трансформації соціокультурного середовища, формування нової системи цінностей та життєвих орієнтирів. Цей процес супроводжується і негативним явищами:, що зачепили як масову школу, так і інші інститути соціалізації та виховання. До негативних факторів, які впливають на формування здорового способу життя можна віднести:

- погіршення соціально-економічних та психолого-педагогічних умов навчально-виховного процесу, що знижують ефективність навчальної діяльності, психоемоційне благополуччя учнів;

- падіння загальної культури учасників навчально-виховного процесу, що негативно відбивається на мікрокліматі у школі, особистісних взаємовідносинах;

- ослаблення превентивного впливу школи на фоні посилення ролі засобів масової інформації, індустрії розваг, реклами, релігійних організацій, які можуть спровокувати і схилити до девіантної поведінки підростаюче покоління;

- інтенсифікація навчального процесу без відповідної програми підтримки духовного, психічного і фізичного здоров'я, що позбавляє дітей смислу і стимулу формування позитивної мотивації до ведення здорового способу життя.

Звичайно вирішити весь комплекс соціально-економічних проблем, що впливають на формування навичок здорового способу життя, у короткий час неможливо. Але усунути вплив на життя дітей негативних явищ у школі через впровадження здоров'язберігаючих технологій можна достатньо швидко і ефективно. Для цього сучасній школі потрібно:



- знайти способи і методи формування свідомості та культури здорового способу життя,
- розробити методики навчання молоді здоровому способу життя;
- впроваджувати навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок; соціальні проекти по культивуванню здорового способу життя та збереження здоров'я;
- сформувати в учнівської молоді мотивацію до самостійного відтворення позитивних смисложиттєвих цінностей в процесі практичної діяльності впродовж усього життя, здатність підтримувати здоров'я навіть в умовах деструктивного соціокультурного оточення,

В багатьох областях України на сьогоднішній день склалася мережа експериментальних навчальних закладів, які за своїми програмами відпрацьовують моделі гуманістичного розвитку школярів (школи життєтворчості, школи-родини, школи культури здоров'я).

Основна мета шкіл культури здоров'я, мережа яких найбільша в Україні, є формування особистісно-орієнтованого середовища, що впливає на всіх учасників освітнього процесу, формування позитивних смисложиттєвих орієнтирів як основи становлення гуманістичної спрямованості особистості, здатної до самореалізації та подолання негативних впливів соціокультурного середовища. В школі культури здоров'я можливе комплексне впровадження засобів соціальної та психічної реабілітації вихованців, формування у них потреб, індивідуально значних мотивів ведення здорового способу життя, навчання їх засобам збереження та зміцнення власного здоров'я, відпрацювання здоров'язберігаючих технологій навчання.

Позитивні результати експерименту в рамках формування мережі шкіл культури здоров'я проявилися не тільки у створенні моделі сучасного навчального закладу, що виконує функції моделювання індивідуальної соціально-креативної системи цінностей підростаючого покоління, але і в напрацюванні практичних технологій превентивно-виховної роботи. До них можна віднести:

- створення власної концептуальної моделі навчального закладу як Школи культури здоров'я та її науково-методичне обґрунтування;
- створення комплексної програми реабілітації психічного, фізичного, соціального здоров'я всіх учасників освітнього процесу у рамках навчального закладу;
- створення системи комплексного моніторингу стану здоров'я учнів;
- створення системи моніторингу рівня санітарно-гігієнічного благополуччя закладу як основного способу контролю середовища, формування і розвитку школярів;
- створення цільових програм з різних напрямків просвітницької діяльності щодо пропаганди здорового способу життя, профілактики ризикової поведінки та формування життєвих пріоритетів і цінностей серед дітей і підлітків у школі.

Всі ці технології пройшли експериментальну перевірку і можуть бути застосовані будь-яким навчальним закладом в своїй роботі.

### **Соціальне здоров'я української молоді**

*Економічні складові соціального здоров'я: добробут, доходи і витрати*

Матеріальний добробут молодих осіб віком від 10 до 22 років, в українському (радянському) суспільстві безпосередньо визначався матеріальним становищем їхніх батьків чи найближчих родичів.

Нині діють два основних чинники, що спонукають підлітків і молодь все частіше замислюватися над матеріальними проблемами, більш активно шукати самостійних шляхів їх вирішення. По-перше, триває процес обмеження матеріальних можливостей абсолютної більшості батьків внаслідок катастрофічної ситуації на ринку праці, постійного зростання вимушеної незайнятості, зниження вартості робочої сили, щорічного зменшення соціального захисту з боку держави. З іншого боку, сталися радикальні зміни у господарчому законодавстві, суспільній ідеології та мисленні громадян. Економічна, зокрема підприємницька, ініціатива отримала легітимний статус і

стала новою суспільною цінністю, змінилося також розуміння матеріального добробуту, ставлення до багатства.

Із віком молодих людей зростає питома вага критичних оцінок економічної складової життя. Якщо з-поміж підлітків (10-14 років) частка задоволених матеріальним становищем своєї сім'ї становить 78 %, у тому числі повністю задоволених – 46 %, то серед молоді 15-22 роки таких відповідно 35 і 9 %. Причому досить часто незадоволені рівнем свого добробуту діти з тих сімей, які можна умовно віднести до середніх за рівнем добробуту в Україні.

Матеріальне становище сьогодні безпосередньо позначається на можливості родини щодо збереження здоров'я своїх дітей, своєчасного їх діагностування та необхідного лікування. Добробут сім'ї порівнюють з рівнем задоволеності членів родини станом власного здоров'я. Найкращою є ситуація в заможних сім'ях, тут кожен другий «повністю задоволений» станом свого здоров'я, ще 37 % – «скоріше, задоволені». Серед респондентів з сімей, добробут яких нижче середнього, у тому числі вкрай низький, «повністю задоволені» станом здоров'я 15 %.

Незначна на сьогодні питома вага молодих людей віком до 22 років економічно самостійних. Окремо від батьків чи інших родичів нині живуть одиниці: серед респондентів віком 15-22 роки таких лише 4 %. Частка молоді, яка взагалі не отримує від батьків щомісячної грошової допомоги, серед 15-17 – річних становить 32 %, серед 18-22 – річних таких вже 45 %. Решта молодих людей, у тому числі кожен другий з тих, хто працює, таку допомогу отримує більш-менш регулярно.

Основним джерелом надходження коштів для дітей 10-14 років є здебільшого гроші, які дають батьки або інші родичі. Лише 6 % дітей взагалі не отримують від них на особисті потреби щотижня будь-яких сум. Досить часто майже усі витрати, що пов'язані з задоволенням потреб неповнолітніх дітей, контролюються та здійснюються дорослими. Вартість самостійних щотижневих придбань більшості молоді (65 %) обмежена сумами до 10 грн.

Не випадковим за таких обставин є прагнення дітей та молоді до пошуку додаткових джерел доходів, передусім за рахунок зростання їхньої економічної активності. Випереджаючими темпами ці процеси відбуваються у неформальному секторі економіки. За соціологічними даними чверть дітей 10-22 років мали будь-яку оплачувану роботу. Абсолютна більшість з них вимушена поєднувати працю і навчанням внаслідок скрутного фінансового стану в сім'ї.

Частка надходжень від економічної діяльності в особистих доходах молоді варіюється залежно від віку, статі, соціально-професійного статусу, типу поселення й обмежується, за даними опитування, абсолютним максимумом – 500 грн. Найбільшу кількість грошей з-поміж опитаних заробляють працюючі чоловіки віком 20-22 роки. Але серед тих, хто не визначив себе як економічно зайнятого, є також респонденти, котрі мають яку-небудь оплачувану роботу. З-поміж молоді, що навчається, таких було 12 %, серед безробітних – 26 %, серед тих, хто не навчається й не працює – 12 %. Їхні середньомісячні доходи здебільшого не перевищують 100 грн., у тому числі у кожного другого вони нижче 50 грн.

Найчастіше молодь віком 10-22 роки витрачає наявні гроші на їжу: сніданки, обіди й солодощі. Для чверті молодих людей звичайними є також витрати на транспорт та придбання квитків на культурні заходи (театр, дискотека, спортивні змагання). Про наявність такої першочергової у житті людини статті витрат, як одяг і гігієнічні засоби, вказали відповідно 6 і 1 % 15-22-річних молодих людей.

Слід, безумовно, визнати, що вплив економічної складової на загальний стан здоров'я та спосіб життя молоді є визначальним. Фінансовий стан більшості сімей й незначні особисті доходи молодих людей значно обмежують їхні можливості щодо якісного харчування, занять спортом, культурного та змістовного дозвілля, оздоровлення. Типовою стратегією життя в молодіжному середовищі стає «стратегія виживання».

В цілому стан соціального здоров'я української молоді визначають насамперед такі чинники:

Проживання у повних сім'ях, де є рідні батько і мати.

Сучасну українську молодь найбільше непокоять проблеми соціально-економічного походження: безробіття, загальне зниження рівня життя, зростання цін, зубожіння населення, низький рівень заробітної плати.

Стурбованість проблемами, що стосуються забезпечення здорового способу життя, помітно нижча. Найбільш актуальними серед таких проблем для молоді є: СНІД, наркоманія, стан довкілля і екологічні проблеми, низький рівень медичного обслуговування. Сучасні молоді українці не надто переймаються проблемами зловживання палінням, недостатніми можливостями для занять фізичною культурою та спортом, низьким рівнем поінформованості про здоровий спосіб життя та проблемами алкоголізму.

На думку більшої частини молоді віком 15-22 роки, стосунки з батьками, рідними, дітьми впливають на здоров'я кожної людини «значною мірою» та «вирішальним чином» та «вирішальний» вплив на формування способу життя молоді справляє батьківська сім'я.

Майже половина дітей віком 10-14 років часто конфліктують з батьками з різних причин. Більшість батьків вдаються до системи покарань, як основного механізму виховання. Найбільш поширеними видами домашньої роботи, яку виконують діти і молодь, є прибирання квартири, миття посуду, придбання продуктів харчування.

Найбільш конфліктним оточенням для дітей віком 10-14 років є однокласники або учні старших класів, старші брати та/або сестри, незнайомі ровесники. Половина молодих людей вважають, що в Україні багато дітей, які страждають від жорстокості та/або знущання над ними.

Розмір особистих доходів молоді суттєво не впливає на ступінь її залученості до шкідливих звичок. Матеріальне становище безпосередньо впливає на можливості родини щодо збереження здоров'я своїх дітей, своєчасного їх діагностування та необхідного лікування.

## Духовне здоров'я молоді

Стан духовного здоров'я обумовлюється засвоєною людиною системою цінностей, її ментальністю, ставленням до сенсу життя, оцінкою власних можливостей та перспектив їх реалізації. Важливими індикаторами духовного здоров'я є рівень та структура культурних запитів та потреб, а також наявні можливості для їх задоволення. В свою чергу, духовне здоров'я істотно залежить від прийнятих у соціумі способів проведення дозвілля.

### *Структура духовного світу молоді особистості*

Виходячи із запропонованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначення здоров'я як «стану повного фізичного, духовного і соціального благополуччя», маємо констатувати, що духовне здоров'я української молоді як благополуччя молодих людей у духовній сфері.

Одним з показників рівня такого благополуччя і водночас структурною характеристикою духовного світу може бути стурбованість молодих людей духовними чинниками свого існування. У повсякденному спілкуванні люди найчастіше обговорюють саме ті проблеми, що турбують їх найбільше, тому показовим є розподіл відповідей молодих українців на запитання: «Як часто Ви обговорюєте кожне з наведених питань із своїми друзями?».

Серед іншого здебільшого порушуються такі теми, як музика, спорт, проблеми щодо організації відпочинку, заробіток грошей, проблеми, що пов'язані з одягом, зовнішністю та модою. Слід зауважити, що такі значимі для структурування духовного світу особистості чинники, як національна культура, культура і мистецтво, релігійна віра не посідають високого щаблю у ієрархії актуальних для молоді проблем.

Інтерес до проблем здорового способу життя виявили більше половини молодих українців віком 15-17 років. Дівчата більш уважно ставляться до свого здоров'я порівняно з юнаками.

Зростання освітнього рівня молоді не призводить автоматично до підвищення незадоволення наявними можливостями для задоволення культурних потреб. Вочевидь, разом з безсумнівним зростанням культурних

потреб, що супроводжує освітній процес, молодь отримує й необхідні навички і вміння для їх задоволення.

#### *Вплив духовних чинників на формування способу життя молоді людини*

Важливою характеристикою духовного здоров'я людини є спосіб її життя. З одного боку, спосіб життя, притаманний тій чи іншій людині, істотно визначає стан її духовного здоров'я, а з іншого – сам зазнає істотного впливу духовних чинників, обумовлюється і конкретизується ними. Під час опитування респондентам було запропоновано оцінити ступінь впливу різноманітних складових на формування способу життя. Перше місце за умовним рейтингом посідає батьківська сім'я. На думку молодих людей віком 15-22 роки, саме батьки найбільше впливають на спосіб життя дітей. Істотним визнано також вплив найближчого оточення (друзів, знайомих). Водночас переважна більшість молодих українців вважає, що, крім цих чинників, багато чого у визначенні способу життя залежить й від самої людини. Юнаки набагато частіше за дівчат схильні вбачати у видатних спортсменах чинник, що визначає спосіб життя. Усвідомлення важливості художньої літератури приходить до багатьох з віком та надбанням освіти.

#### *Місце і роль дозвілля у формуванні духовного світу*

Культурно-дозвіллева діяльність справляє вирішальний вплив на процеси формування духовності, визначення моральних цінностей, притаманних молодіжному середовищу. Однак, ця сфера суспільного буття позначена суперечностями, що за сучасних умов не мають сталого механізму розв'язання. Йдеться про те, що, з одного боку, культурно-дозвіллеві заклади покликані пропагувати високі культурні, моральні та духовні цінності, а з іншого – в умовах обмеженого фінансування заклади і установи культури змушені здійснювати заходи, які відповідають невибагливим потребам споживачів.

Дослідження соціологів доводять, що найбільш поширеним у молодіжному середовищі способом проведення дозвілля є пасивний перегляд телевізійних програм. Істотно впливає на духовне життя молодих людей

найближче оточення. Половина молодих людей віддають перевагу відвідуванню дискотек та вечірок.

Привертає увагу вкрай незначна питома вага тих, хто вільний час використовує на відвідування музеїв і театрів – у цілому таких виявилось відповідно 10 і 17 %. Книжки, газети і журнали люблять читати менше половини молодих людей.

### *Роль батьків у формуванні здорового способу життя дітей*

Вирішальна роль сім'ї та батьків в процесі соціалізації дитини обумовлена такими її особливостями:

1) більшість форм життєдіяльності людини реалізуються через репродуктивну, виховну, економічну, комунікативну та інші функції сім'ї. В результаті сім'я формує власний спосіб життя, мікрокультуру, основою якої виступають цінності і елементи культури суспільства або окремих його соціальних груп;

2) дитина включається в сім'ю з дня її народження, коли вона є найбільш сприйнятливою до виховних впливів (як свідомих з боку батьків, так і внутрішньосімейної атмосфери в цілому). Фактично, сім'я є першою ланкою між людиною і суспільством, яка передає від покоління до покоління певні соціальні цінності;

3) емоційним характером зв'язків між членами сім'ї на основі почуття любові і прихильності створює сприятливе підґрунтя для спрацювання таких неусвідомлюваних дитиною соціально-психологічних механізмів впливу, як навіювання, наслідування. Як стверджують фахівці з проблем дитинства, більшість неповнолітніх злочинців страждала не стільки від недостатнього контролю і покарання, скільки від нестачі любові;

4) неперервністю і довготривалістю, постійним контактом осіб різної статі, віку, життєвого досвіду, що сприяє наслідуванню і інтеріоризації (засвоєнню) дітьми зразків поведінки саме батьків і тільки потім – інших людей поза сім'єю.



Таке складне сплетення об'єктивних і суб'єктивних чинників обумовлює значний виховний потенціал сім'ї та безпосередньо батьків, їхній визначальний вплив на процеси і результати соціалізації дитини. За таких обставин особливо актуальним є визначення конкретного впливу батьків на спосіб життя їхніх дітей.

Більшість молодих людей зазначають, що регулярно обговорюють з батьками проблеми свого здоров'я. Майже половина з опитаних обговорює з батьками питання щодо шкідливого впливу алкоголю, наркотиків та тютюну на здоров'я людини. Тобто батьки, за свідченнями молоді, спричиняють безпосередній вплив на формування способу життя, досить активно обговорюють з дітьми наслідки шкідливих звичок, їх вплив на здоров'я.

Слід відзначити, що на сучасному етапі розвитку нашого суспільства існує небезпека розриву між цінностями декларованими і тими, що реально функціонують у суспільстві. Це призводить до викривлення системи соціальних цінностей та орієнтирів і деформації пов'язаних з нею соціальних інститутів, в тому числі – сім'ї.

Поведінка батьків не завжди відповідає тим «виховним гаслам», які вони проголошують. Так, наприклад, багато батьків палять у приміщеннях, де проживають разом з дітьми. Порівняно рідко паління та вживання алкоголю дітьми є причиною непорозумінь між батьками та дітьми.

### **Виховання цінностей здоров'я у майбутніх педагогів в умовах вищого навчального закладу**

На сучасному етапі формується новий погляд на розвиток системи вищої освіти, її можливостей та перспектив. Саме вищі педагогічні навчальні заклади України мають реальне підґрунтя, аби надавати знання, які позитивно впливатимуть на здоров'я студентської молоді, її поведінку та спосіб життя. А вже через кілька років вони стануть молодими спеціалістами, педагогами, нарешті, молодими батьками, що не може не позначитися на загальному стані розвитку країни. Законом України «Про вищу освіту», Національною доктриною розвитку освіти в Україні та іншими нормативними документами

наголошено, що потреба у здоров'ї є основоположною в системі життєвих цінностей кожної людини, без задоволення якої неможлива самоактуалізація особистості. Перш за все, це стосується майбутніх педагогів, які покликані сприяти вирішенню проблем та змінам у суспільстві, у житті людей, сімей, надавати можливість людям якомога повніше розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя, попереджувати виникнення дисфункцій.

У психолого-педагогічній літературі розглядаються різні аспекти формування цінностей здоров'я студентської молоді. Актуальність виховання цінностей здоров'я у студентів визначається значним погіршенням медико-демографічних характеристик населення, підвищення рівня смертності, збільшення кількості небезпечних захворювань.

Вирішення завдань формування цінностей здоров'я майбутніх педагогів в умовах вищих навчальних закладах важливе тому, що саме вища освіта закладає фундамент здоров'я майбутніх фахівців на багато років уперед. Загальноприйнятим у міжнародному обігу є визначення здоров'я, викладене в преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (1948 р.): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». Такий підхід до розуміння здоров'я засвідчує, що в сучасних людей, особливо молоді, воно є під загрозою.

Важливим моментом у процесі виховання цінностей здоров'я у майбутніх педагогів є розуміння сутності даного процесу. Серед численних визначень самого поняття «виховання» можна виокремити одне, що найчастіше застосовується в науковій літературі: виховання – це планомірний і цілеспрямований вплив на свідомість і поведінку людини з метою формування заздалегідь сформульованих настанов, понять, принципів, ціннісних орієнтацій, що забезпечують необхідні умови для її розвитку, самовдосконалення та соціалізації особистості. Ключовим аспектом виступає усвідомлення виховання цінностей здоров'я у вигляді цілеспрямованого системного процесу.

Як система процес виховання цінностей здоров'я повинен включати такі основні елементи: мета, етапи, педагогічні умови, відповідний інструментарій

(методи), результат. Загалом можна виділити три етапи: діагностувальний, формувальний та оцінювально-результативний. Під час реалізації першого етапу за допомогою спеціального діагностувального інструментарію визначається початковий рівень сформованості цінностей здоров'я у майбутніх педагогів. На другому етапі використовується весь арсенал методів, направлених на підвищення рівня сформованості цінностей здоров'я. До основних методів виховання цінностей здоров'я належать лекції та тренінги з відповідної тематики, написання творчих робіт, пояснення, переконання, привчання, осуду та інші. При реалізації третього етапу відбувається повторне діагностування з метою визначення та аналізу зміни рівня сформованості цінностей здоров'я.

Саме цінність здоров'я визначає можливість людини жити повноцінно, є основою впевненості у майбутньому, тому що саме здоров'я визначає тривалість життя, а отже і дає можливість людині планувати свою професійну діяльність. Саме тому навчальний процес у вищій школі має повністю відповідати всім гігієнічним нормам та правилам. Лише за умов правильно налагодженого режиму, праці й відпочинку, підвищення рухової активності студентської молоді, боротьби з негативними звичками (куріння, вживання алкоголю, переїдання) під час навчання у вищих навчальних закладах не тільки не виникає негативних змін у стані здоров'я студентів, а й сприяє неухильному його зміцненню.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Які негативні фактори, що впливають на формування здорового способу життя Ви знаєте?
2. Обґрунтуйте, чому впровадження здоров'язберігаючих технологій у загальноосвітніх навчальних закладах може усунути вплив на життя дітей негативних факторів.
3. Визначить мету шкіл культури здоров'я в Україні.
4. Поясніть, як матеріальне становище впливає на ступінь замученості дітей та молоді до шкідливих звичок.

*Література до підрозділу:*

1. Клос Є. Л. Здоров'язберігаючі технології у соціальній роботі: проблема підготовки майбутніх фахівців / Є. Л. Клос [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vldubzh/2009\\_3/Statti/40.pclf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vldubzh/2009_3/Statti/40.pclf).

2. Лаврова Л. В. Формування здорового способу життя як аспект соціалізації особистості / Л. В. Лаврова // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Соціалізація особистості і суспільні трансформації: механізми взаємовпливу та вияви». – Чернівці : Книга-XXI, 2009. – С. 161-163.

3. Радченко А. В. Змістовна характеристика поняття «основи здоров'я» в контексті професійної підготовки / А. В. Радченко // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2010. – № 9 (196). – С. 245-249.

4. Файчук О. Л. Виховання цінностей здоров'я у майбутніх соціальних працівників в умовах вищого навчального закладу / О. Л. Файчук // Соціальна робота на межі тисячоліть: концепції, технології, стратегії : матеріали міжнародної науково-практичної конференції / укл. А. О. Ярошенко, Т. О. Голубенко. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – С. 26-28.

5. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / Яременко О. О. (керівн. автор. кол.); Балакірева О. М., Вакуленко О. В., Варбан М. Ю. – К., 2009. – 163 с.

## РОЗДІЛ 4

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

#### **4.1 Профілактика вживання психоактивних речовин – один з напрямків правового виховання в загальноосвітніх навчальних закладах**

Поширення та вживання наркотичних речовин на сьогоднішній день залишається однією з гострих проблем українського суспільства. У нашій країні проблема наркоманії тривалий час замовчувалася та не висвітлювалася в літературі, що призвело до ряду негативних результатів: необізнаності населення про шкідливість наркотиків, відсутності методів профілактики.

Через дефіцит знань про шкоду наркотиків у багатьох молодих людей склалося неправильне уявлення про наркоманію, як про розвагу, «світ кайфу», в якому можна отримати неприродно-приємні відчуття.

Дану проблему ще більше загострив складний хід соціально-економічних реформ у державі, який призвів до зниження рівня життя, розшарування населення, зокрема, окремих сімей, криміналізацію суспільства, трансформацію виховної функції багатьох сімей, дитячу бездоглядність.

Кризові явища в економіці послабили позитивний вплив сім'ї, як інституту, що має піклуватись про життя та здоров'я підлітка, забезпечити йому нормальні умови розумового і культурного розвитку в суспільстві. Матеріальні труднощі в сім'ї та масова пропаганда культу сили, грошей, добутих будь-яким шляхом, викликають у неповнолітніх бажання протиправного збагачення та пошуку нових відчуттів.

Саме такий стан речей став фундаментом, на якому почали поширюватись алкоголізм, паління, наркоманія, токсикоманія. Статистичні дані свідчать про збільшення кількості учнів, які палять, вживають алкоголь, наркотичні речовини. Так, згідно інформації, яку надає В. Оржеховська, «...на сьогодні в Україні споживають наркотики 128 тис. осіб, з яких 60 % – молодь і

підлітки, 13 % – діти віком від 11 до 14 років, кожен другий – палить, а кожен третій підліток має досвід вживання алкоголю».

Простежується тенденція до зниження середнього віку, у якому молодь починає налити, вживати алкоголь та інші психоактивні речовини (ПАР). Згідно досліджень, «18 % хлопців і 14 % дівчат починають вживати пиво у віці до 9 років».

Найбільш уживаними наркотиками серед молоді віком 15-16 років залишаються маріхуана або гашиш (14 % учнівської молоді вживали маріхуану впродовж життя); транквілізатори або заспокійливі (4 % опитаних) та інгалянти (3 % опитаних).

Також, спостерігається тенденція вживання більш небезпечних наркотичних засобів, змінюється структура наркотизації. Сучасні підлітки вже з 11-12 років починають використовувати опіатоподібні і коноплеві культури. Сучасна молодь навіть не приховує, які психотропні та наркотичні засоби вживає. Наркотики проникли вже й до місць масового проведення дозвілля, студентських гуртожитків, нічних клубів, де найчастіше буває молодь, та до навчальних закладів.

Особливо гострою проблема вживання психоактивних речовин є в загальноосвітніх навчальних закладах, що зумовлено віком контингенту учнів, а саме:

Основна частина учнів є неповнолітніми та іноді проживає в проблемних, неблагополучних сім'ях, батьки яких мають низький рівень поінформованості про наркотики, відсторонюються від питань профілактики (не володіють знаннями про психологічні та вікові особливості підлітка, причини вживання ПАР) або ж самі подають дітям негативний приклад. 16-17 років – найкриміногенніший віковий період. Саме у цьому віці підлітки скоюють 60-65 % злочинів від загальної кількості злочинів, що скоїли неповнолітні. Отже, на сьогоднішній день питання боротьби з наркоманією стоїть на одному рівні з питанням стосовно боротьби зі злочинністю (45 % злочинів вчиняються у стані наркотичного сп'яніння).

Досягнення мети антинаркотичної діяльності в загальноосвітньому навчальному закладі зумовлює її зміст і напрямок. У профілактиці наркоманії вчені виділяють два види профілактики: загальну та індивідуальну.

Загальна антинаркотична профілактика може включати:

Роз'яснення учням гігієнічних і моральних аспектів шкідливості вживання наркотичних і психоактивних речовин.

Роз'яснення причин виникнення наркоманії і токсикоманії.

Розкриття суті наркоманії як захворювання і картини ранніх ознак цього захворювання.

Характеристика соціальних, економічних, етичних, психічних, юридичних наслідків вживання наркотиків.

Виявлення учнів, які за методом «рівний-рівному» могли б інформувати своїх однолітків та проводити з ними заходи.

Нетрадиційні форми виховної роботи по профілактиці психоактивних речовин: літературно-музичні композиції, змагання команд КВК, ігрові програми.

Також, попередити наркоманію можна шляхом широкого комплексу медичних та виховних заходів, які несуть в собі аргументовану інформацію, найбільш значну і цікаву для віку 15-17 років. Тут можна і потрібно надавати великий обсяг інформації з включенням елементів психології, сексології, соціології. Доцільно певну кількість занять проводити з медичними працівниками: психотерапевтами, гінекологами, урологами.

Доцільним є подання інформації з конкретними прикладами – як негативними, так і позитивними. В антинаркотичній роботі не існує і не може існувати єдиного універсального засобу. До цього питання необхідно підходити тільки в комплексі.

Основні вимоги до антинаркотичної профілактичної діяльності: повинна мати безперервний характер; вестись одночасно проти вживання всіх груп психоактивних речовин – тютюну, алкоголю, лікарських та нелегальних наркотичних засобів; врахування актуальності інформації про ПАР; інформація

не повинна бути насичена термінами, теоретичними та статистичними даними, мова викладання матеріалу повинна бути зрозумілою.

Одним з головних завдань для педагога в профілактичній роботі є своєчасне виявлення учнів «групи ризику». Методами виявлення підлітків категорії «групи ризику» можуть бути: спостереження вчителів, соціальних педагогів та психологів; медичні обстеження підлітків; надання інформації Відділом Кримінальної міліції Служби у справах дітей та Службами у справах дітей при районних та міських адміністраціях; психологічні тренінги; відвідування місця проживання підлітків; індивідуальна робота з учнями.

Наступним етапом у профілактичній роботі є проведення індивідуальної профілактичної роботи. Індивідуальна профілактика наркоманії – система заходів впливу на окрему молоду людину з метою недопущення зловживання нею наркотичними засобами і психотропними речовинами з використанням правових, соціальних, психологічних, медичних та інших методів впливу.

Основна мета індивідуальної профілактичної роботи з дітьми та молоддю: уживання вичерпних заходів для запобігання першій спробі вжити наркотики. Індивідуальна профілактична робота проводиться як з учнями «групи ризику», так і з їх батьками (батьками учнів «групи ризику» та батьками учнів з неблагополучних сімей»).

Зміст індивідуальної профілактичної роботи з учнями «групи ризику» може включати: індивідуальну форму роз'яснення класним керівником та майстром виробничого навчання; індивідуальну роботу з психологом; залучення учнів «групи ризику» до проведення виховних заходів з профілактики наркоманії в молодіжному середовищі з метою організації дозвілля та відволікання від негативних дій (тренінги, диспути, круглі столи); індивідуальні бесіди із працівниками Відділу Кримінальної міліції Служби у справах дітей, Службами у справах дітей при районних та міських адміністраціях та ЦСССДМ; зустрічі з лікарем-наркологом.

Окрім роботи із учнями, велику увагу слід приділяти антинаркотичному впливу на їх батьків. Педагогічну роботу з батьками потрібно розглядати не як



окреме педагогічне явище, а як компонент цілісної педагогічної системи. Озброєння батьків достатнім обсягом медичних знань з основ наркології, гінекології, психогігієни є одним з найважливіших питань антинаркотичної діяльності в сучасний період.

Класному керівникові необхідно розробити блок лекцій з даної проблеми та ввести їх у планові батьківські збори. Прикладом тем таких лекцій можуть бути: «Особливості наркозалежності у підлітковому віці». «Види психоактивних речовин». «Суть наркоманії як захворювання». «Підлітковий вік: ризики життя і успіхи самоствердження». «Причини виникнення наркоманії і токсикоманії».

Надання цих знань треба пов'язувати з конкретними прикладами, з рівнем вихованості дітей, типом сімейних відносин. Необхідно переконати батьків, що при найменшій підозрі вживання їх дитиною наркотичних речовин вони повинні негайно звернутися до спеціаліста. І в цьому питанні медики, педагоги можуть і зобов'язані надати допомогу. Педагогічна робота з батьками щодо профілактики адиктивної поведінки підлітків повинна здійснюватись на основі комплексного підходу до вирішення даної проблеми, оскільки психоактивні речовини мають єдині причини вживання, схожу дію на організм і призводять до психофізичної залежності. Тому батьки та учні з неблагонадійних сімей повинні залучатись як до загальної, так і до індивідуальної профілактики.

Індивідуальна профілактика полягає в організації індивідуальних бесід щодо тих членів сім'ї, які зловживають алкоголем або мають залежність, зустрічей із спеціалістами, повідомлення адрес психологічних служб та медичних установ, куди можна звернутися за анонімною консультацією.

Особливий наголос слід робити на тому, що особистий приклад батьків (особливо негативний) – сімейні сварки, побутове пияцтво – може сприяти дезадаптації дитини і в подальшому гіпертрофії наркотичної мотивації.

Аналізуючи зміст профілактичної роботи вживання психоактивних речовин в загальноосвітніх навчальних закладах, можна зробити наступні

висновки. Однією з головних причин вживання молоддю психоактивних речовин є недостатня кількість знань з даної проблеми. Наркоманія є однією з причин злочинності неповнолітніх. Вікові особливості учнівського контингенту загальноосвітніх навчальних закладів потребують широкого використання у профілактичній роботі як загальної, так індивідуальної антинаркотичної профілактики (навчається значна кількість учнів «групи ризику»).

Значна роль у досягненні ефективності профілактики вживання психоактивних речовин учнями в загальноосвітніх навчальних закладах належить антинаркотичній просвіті батьків та індивідуальній роботі з неблагополучними сім'ями (більшість наркоманів виховувалась в неблагонадійних сім'ях).

Тенденція зростання поширення та вживання наркотичних речовин серед молоді потребує впровадження в зміст профілактичної роботи нових підходів та напрямків, а у методику проведення – інтерактивних методів і форм організаційної діяльності.

Відтак, перспективи подальшого дослідження цієї проблеми ми вбачаємо у розширенні змісту та пошуку нових форм, методів, технологій педагогічної профілактики негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі, одним із яких є поширення вживання психоактивних речовин учнями загальноосвітніх навчальних закладів.

### **Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді**

Соціально-економічні трансформації в Україні супроводжуються низкою негативних явищ, у числі яких особливу загрозу для майбутнього нації становлять поширення у дитячо-молодіжному середовищі ризикованої сексуальної поведінки, вживання алкоголю і наркотиків, що призвело до зростання інфікування ВІЛ та захворювань на СНІД. Важливими причинами такого становища стала відсутність у молодого покоління достатніх знань з проблеми ВІЛ/СНІДу і відповідно сформованих життєвих навичок. Середовищем, де найефективніше можна забезпечити потрібне навчання, в Україні є середня школа, оскільки системою загальної середньої освіти

охоплено переважну більшість дітей і молоді. Ця система має розвинену інфраструктуру загальнонаціонального масштабу і достатню кількість кваліфікованих учителів.

З 2003 року в Україні почалася реалізація проекту «Школа проти СНІДу» силами громадської організації Дитячий фонд «Здоров'я через освіту». В рамках проекту спільно з Видавничим центром ЗАТ «Алатон» створено ряд високоякісних навчально-методичних матеріалів з проблем здоров'я для вітчизняної освітньої системи. Наприклад, підручники «Основи безпеки життєдіяльності» для різних вікових категорій учнів середніх загальноосвітніх закладів були рекомендовані для використання Міністерством освіти і науки України.

Нині дуже важливою проблемою є сприяння підвищенню рівня компетентності шкільних учителів з профілактики ризикованої поведінки в учнівському середовищі, формуванню безпечної поведінки й здорового способу життя в учнів та зменшенню ризику інфікування ВІЛ, шляхом формування мотивації, знань і умінь щодо безпечної поведінки та здорового способу життя.

Більшість науковців вважають, що сьогодні школа повинна відігравати провідну роль у наданні дітям та підліткам знань, формуванні ставлень та прищеплюванні навичок, які необхідні для збереження власного здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок – це компонент рамкової ініціативи FRESH (Концентрація ресурсів на дієвості програм здоров'я в школі), запропонованої та підтриманої ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО та Світовим Банком.

Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок (LSBE) – це підхід у формуванні чи підтримці здорового способу життя, його умов через розвиток знань, ставлення та особливо навичок з використанням різноманітного досвіду навчання. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок спирається на інтерактивні методики із активним залученням учнів до процесу навчання.

До життєвих навичок належить група психосоціальних умінь і навичок

міжособистісного спілкування, що допомагають людям приймати поінформовані рішення, вирішувати проблеми, критично й творчо мислити, ефективно спілкуватися, будувати здорові відносини, відчувати емпатію до інших людей, справлятися з власним життям й управляти ним в здоровий та набуття життєвих навичок.

Життєві навички (Life Skills) – це здатність до адаптивної й позитивної поведінки, що робить можливим для осіб ефективно справлятися з вимогами і проблемами щоденного життя (згідно з визначенням ВООЗ).

Молодь є важливою групою з точки зору контролю за епідемію ВІЛ/СНІДу з огляду на біологічні, економічні та соціальні чинники, зокрема такі, як: початок статевого життя, високий рівень сексуальної активності, низький рівень обізнаності щодо безпечної сексуальної поведінки, вживання наркотичних речовин, ризик втягнення до проституції та сексуальної експлуатації, економічна залежність, завищені майнові претензії та запити, відсутність усталеної системи цінностей.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Розкрийте основні аспекти профілактики вживання психоактивних речовин.
2. Охарактеризуйте складові антинаркотичної профілактики учнів загальноосвітніх навчальних закладів.
3. Яке головне завдання для вчителя в профілактичній роботі?
4. В чому полягає профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді?

#### *Література до підрозділу:*

1. Вальчук М. П. Профілактика вживання психоактивних речовин – один з напрямків правового виховання в професійних ліцях / М. П. Вальчук // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. – Вип. 84. – (Серія: Педагогічні науки). – Чернігів : ЧНПУ, 2010. – С. 32-34.

2. Досвід реалізації проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді» 2003-2005 / Балакірева О. М., Левін Р. Я., Сосідко Т. І. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2006. – 129 с.

3. Золотова Г. Т. Напрями роботи соціального педагога з батьками щодо профілактики адитивної поведінки учнів / Г. Т. Золотова // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2008. – № 4. – С. 57-62.

4. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок : важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. – К. : ВКТФ «Кобза», 2004. – 123 с.

5. Оржеховська В. М. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку / В. М. Оржеховська // Науковий світ. – 2008. – № 10. – С. 28-30.

6. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бонлар. Н. О. Рингач та ін. – К. : УІСД імені О. Яременка, 2008. – 152 с.

#### **4.2 Особливості використання інноваційних технологій навчання у процесі збереження репродуктивного здоров'я старшокласників**

Практика роботи загальноосвітніх навчальних закладів доводить, що успіх у формуванні свідомого ставлення молодого покоління до збереження репродуктивного здоров'я залежить не лише від опанування учнями навчальним матеріалом, оволодіння правилами та виробленням умінь і навичок ведення здорового способу життя, а й від організації оздоровчо-профілактичної роботи у школі, класі, сім'ї.

Необхідною та ефективною є просвітницька діяльність у цьому напрямку роботи. У значній частині навчальних закладів питання збереження та зміцнення здоров'я, стосунків із протилежною статтю, підготовки до сімейного життя майже не розглядаються або вивчаються факультативно. Як результат – несформованість свідомої потреби на збереження та зміцнення власного здоров'я, у відсутності позитивної мотивації до ведення здорового способу життя.

Національна доктрина розвитку освіти констатує, що найважливішим

завданням сучасної шкільної освіти є формування мотивації до збереження та зміцнення здоров'я людини. Школа повинна навчити учнів використанню резервних сил свого організму, життєво важливим навичками здорової та безпечної поведінки, спілкуванню з людьми, передбаченню наслідки своєї поведінки та вмінню приймати рішення, а також формувати цінності і переконання, які сприяють свідомому вибору здорової поведінки та наміру дотримуватися її протягом життя.

Досвід роботи загальноосвітніх навчальних закладів доводить, що успіх формування свідомого ставлення до збереження і зміцнення здоров'я старшокласників значною мірою залежить від оволодіння вчителями інноваційними технологіями навчання і виховання, впровадження їх у щоденну практику загальноосвітніх навчальних закладів.

Інновація – нововведення, зміна, оновлення; новий підхід, створення якісно нового, використання відомого в інших цілях. Стосується вона освіти, медицини, рекреаційної проблематики. Поняття «інновація» вперше було вжито понад століття в культурології та лінгвістиці для позначення процесу трансфера (лат. *transfere* – переносу, переміщую) – проникнення елементів однієї культури в іншу і набуття при цьому нових, не властивих раніше якостей. Саме втілення нових ідей є ознакою, за якою відрізняють інновації від новацій: якщо педагог відкриває принципово нове, то він новатор, якщо трансформує наукову ідею у практиці – інноватор.

Більшість науковців зазначає, що технологія – це певний комплекс, який складається із запланованих результатів, засобів оцінки для коригування та вибору методів і прийомів навчання, оптимальних для кожної конкретної ситуації, а також розробленого вчителем на цій підставі набору моделей навчання.

Регулятивний вплив технології при реалізації змісту збереження репродуктивного здоров'я старшокласників можна використати у таких напрямках: пошук підстави результативності діяльності; мобілізація прогресивних досягнень науки й практичного досвіду для гарантії одержання

необхідного результату; побудова діяльності на інтенсивній, а не екстенсивній основі; приділення більшої уваги прогнозуванню діяльності з метою запобігання її проєкції у ході виконання; використання у всезростаючій мірі найсучасніших інформаційних засобів, максимальна автоматизація рутинних операцій.

При цьому структурний зв'язок технологій та діяльності має такий вигляд: діяльність – потреба – мета – мотив – мотивація – задача – прийом – дія – операція – результат. Технологія виступає як сукупність способів, спрямованих на оволодіння системою знань, досвіду, умінь і практики роботи суб'єктів процесу збереження репродуктивного здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів.

При виборі технологій, форм, методів збереження репродуктивного здоров'я важливо використання психолого-педагогічних ресурсів у площині розвитку пізнавальних інтересів старшокласника. Мова йде про просвітницьку діяльність. При цьому значну роль відіграє насиченість змісту вправами, які сприяють активізації таких вищих психічних функцій, як мислення, уява на основі відчуття та сприймання. Лекції, семінари допомагають здійснювати в основному комунікативну та перцептивну функції в роботі зі старшокласниками, тоді як у процесі практичних занять, рольових ігор, тренінгів пріоритетну роль відіграє інтерактивна функція виховання. Пізнавальні резерви таких занять, які у діагностичній літературі визначені як «активні форми і методи», пов'язані з тим, що на основі певних змістових і цільових установок переконання формуються через відповідні вправи (операційні установки). Найбільш ефективними і комплексними інноваційними технологіями є інтерактивні.

Зазначимо, що термін «інтерактивна педагогіка» відносно новий: його до наукового обігу ввів у 1975 р. німецький дослідник Ганс Фріц. У дослідженнях цього вченого визначено мету інтерактивного процесу – це зміна і поліпшення моделей поведінки його учасників. Аналізуючи власні реакції та реакції партнера, учасник змінює свою модель поведінки і свідомо засвоює її. Це

дозволяє говорити про інтерактивні методи як процес інтерактивного виховання.

Суть інтерактивного навчання у співнавчанні, взаємонавчанні (колективному, груповому, у співпраці), де учень і вчитель – рівноправні, рівнозначні суб'єкти навчання. При інтерактивному навчанні не може бути домінування одного учасника навчального процесу над іншими, однієї думки над іншою, а учні вчаться бути демократичними, критично мислити, приймати продумані рішення, спілкуватися з іншими людьми. Інтерактивність у навчанні можна пояснити як здатність до взаємодії, навчання у режимі бесіди, діалогу, дії. Отже, у дослівному розумінні інтерактивним може бути названий метод, в якому той, хто навчається, є учасником, тобто здійснює щось: говорить, управляє, моделює, пише, малює. Він не виступає лише слухачем, спостерігачем, а бере активну участь у тому, що відбувається, власне створюючи це явище. Інтерактивні технології навчання в процесі збереження репродуктивного здоров'я сприятимуть кращому відпрацюванню та дотриманню старшокласниками певних моделей поведінки, які допоможуть зберегти та покращити їх власне здоров'я.

Інтерактивними можна вважати технології навчання, які здійснюються шляхом активної взаємодії учнів у процесі навчання. Вони дають змогу на основі внеску кожного з учасників процесу навчання у спільну справу отримати нові знання й організувати спільну діяльність від окремої взаємодії до широкої співпраці. На відміну від активних методів навчання, які будуються на однібічній комунікації (її організовує й постійно стимулює вчитель), інтерактивні методи принципово змінюють схему комунікації в навчальному процесі. Інтерактивні методи орієнтовані на реалізацію пізнавальних інтересів і потреб особистості, тому особлива увага приділяється організації процесу ефективної комунікації, в якій учасники процесу взаємодії більш мобільні, відкриті й активні. Основою інтеракції є принцип багатоваріантної комунікації, яка характеризується відсутністю полярності та мінімальною сконцентрованістю на точці зору вчителя. На думку О. Пометун, ефективність



будь-якої технології багато в чому залежить від того, наскільки правильно обрано спосіб взаємодії, форму комунікації учасників навчального процесу. Часто в існуючій системі освіти основною формою комунікації залишається монолог. Спочатку педагог у монологічній формі передає знання учням, а потім вони звітуються про отримані знання, знову ж у вигляді монологічних відповідей. При цьому вчитель є своєрідним полюсом, навколо якого концентрується вся комунікація учасників навчального процесу. Відтак, на практиці реалізується модель однобічної комунікації.

Важливим є те, що участь у інтеракції сприяє формуванню й розвитку навичок співробітництва в учнів. Людина як соціальна істота безперервно функціонує у різних групах, тож уміння адаптуватися у різноманітних колективах, орієнтуватися у життєвих ситуаціях є однією з умов успішної самореалізації особистості. Зазначимо, що беручи участь у інтеракції, учні займають активну позицію в навчанні, стають суб'єктами освітнього процесу. Правильно організована інтеракція дозволяє залучити всіх учнів класу до роботи одночасно, зводить до мінімуму можливість пасивності дітей або неучасті в роботі. Створення необхідної для інтеракції сприятливої атмосфери на уроці допомагає подолати учням невпевненість у власних силах, острах перед діалогом із учителем та однокласниками, надає можливість тим учням, які зазвичай не досягають задовільних результатів у індивідуальній роботі, реалізувати себе під час виконання інтерактивних вправ при підтримці партнерів по групі. Використання інтерактивних технологій на уроці посилює ефективність засвоєння інформації, розвиває комунікативні навички учнів, дозволяє їм навчитися запобігати конфліктам і успішно виходити з конфліктних ситуацій, підвищує інтерес до навчання, вчить дітей самостійного пошуку інформації, вимагає від них творчого підходу до розв'язання завдань.

Перевагою тренінгової методики, як однієї з інтерактивних технологій, є те, що вона дає унікальну можливість вивчити складні, емоційно значимі питання у безпечній обстановці тренінгу, а не в реальному житті з його загрозами та ризиками. Тренінг дозволяє вчитися без хвилювання про

неприємні наслідки, які можуть виникнути у випадку прийняття неправильного рішення.

Дидактичні особливості таких форм навчання проявлялися у руйнуванні неправильних стереотипів щодо шкідливих звичок, нездорового способу життя, прагненні зацікавити старшокласників, спонукати їх до самостійного пошуку і активної мисленнєвої діяльності, допомагати здійснити перехід від теоретичного рівня до прикладних знань.

Відтак, зазначимо, проведення заходів просвітницької діяльності з використанням інтерактивних технологій дає право стверджувати, що ефективні інтерактивні технології мають достатні можливості, сформовану авторитетну позицію у збереженні репродуктивного здоров'я старшокласників. Також необхідно пам'ятати, що сучасні інтерактивні технології виховання, зорієнтовані на зміцнення фізичного, психічного, соціального і, найперше, духовного здоров'я, повинні будуватися на стимулюванні позитивних почуттів успіху й оптимізму.

### **Впровадження здоров'язбережних технологій в організацію навчального процесу старшокласників**

Старшокласники починають усвідомлювати, що необхідною умовою досягнення високого рівня суспільного визнання і благополуччя є дбайливе ставлення до здоров'я та розвиток своїх фізичних здібностей. Тому за час навчання в старшій школі значно зростає роль педагогів у формуванні в юнаків та дівчат навичок здорового способу життя, побудові в них мотиваційної сфери у прагненні бути здоровими.

Таким чином, проблема здоров'я молодого покоління стосується не тільки медичних працівників, батьків, громади, а й педагогів. Розв'язання цієї проблеми багато в чому залежить від залучення до методичної системи здоров'язбережних технологій.

Більшість сучасних авторів визнають, що розв'язання проблеми здоров'я учнівської молоді повинно бути пов'язане не тільки із традиційними гігієнічними й медичними заходами, які здійснюються паралельно з

навчальним процесом, а й з організацією шкільної оздоровчої системи. Складові цієї системи мають органічно доповнювати структуру навчального процесу та передбачають використання здоров'язбережних освітніх технологій в урочній і позаурочній діяльності.

Сучасною педагогікою накопичено достатньо відомостей про здоров'язбережні технології, основними показниками яких являється особистісна спрямованість й інтенсивність, що не надає додаткового навантаження на нервову систему школяра та прискорює його творчий розвиток.

М.М. Куїнджі відмічав, що здоров'язбережні і педагогічні технології у першу чергу спрямовані на створення функціональної системи організаційних способів управління навчально-пізнавальною і практичною діяльністю учнів, науково й інструментально забезпечують збереження і зміцнення здоров'я.

М.К. Смирнов вважає, що здоров'яформуючі освітні технології – це всі ті психолого-педагогічні технології, програми та методи, які формують уявлення про здоров'я як найвищу цінність та розвивають такі особистісні якості, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я. Серед здоров'язбережних технологій, які використовують у системі освіти, він запропонував виділити такі підгрупи:

- ◆ навчально-виховні технології, які включають програми з навчання грамотної турботи про своє здоров'я та формування культури здоров'я учнів, мотивації їх до ведення здорового способу життя, попередження шкідливих звичок, що передбачають також проведення організаційно-виховної роботи зі школярами після уроків, просвітництво їх батьків;

- ◆ технології соціальної адаптації та особистісно розвиваючі технології, спрямовані на формування і зміцнення психічного та соціального здоров'я учнів, підвищення ресурсів психологічної адаптації особистості. До них відносяться різноманітні соціально-психологічні тренінги, програми соціальної та сімейної педагогіки.

Визначимо окремі технології, які сприяють збереженню і зміцненню

здоров'я учнів. У першу чергу це технології засвоєння навчального матеріалу шляхом його перетворення в особистісно значимий, з урахуванням знань основ логіки, критичного мислення, з допомогою правил самоорганізації уваги, смислового сприйняття, кодування й запам'ятовування. Серед цих технологій важливе місце займають тексти, задачі й завдання зі здоров'язбережної тематикою. Їх мета полягає в зацікавленні учнів питаннями про особливості людського організму, про причини виникнення хвороб, про важливість ведення здорового способу життя. На уроках такі завдання будуються на фактичному матеріалі, різноманітні за змістом і можуть бути використаними на будь-якому етапі навчання. Сприяють збереженню здоров'я й уроки з конкретно поставленими для обговорення питаннями-проблемами, щодо збереження та зміцнення здоров'я, які турбують багатьох учнів, залучають їх до співпраці та скеровують активність молодих людей у потрібному напрямку. Науковці І.М. Лук'янова, Н.А. Разіна та Т.М. Абдулліна визначають, що «... дидактична мета такого уроку ставиться перед учнями у формі вирішення проблеми; навчальна діяльність підкоряється правилам бесіди-обговорення; навчальний матеріал використовується як засіб для вирішення проблемного питання; у навчальну діяльність вводиться елемент зацікавленості про здоровий спосіб життя».

Маємо визначити умови, які сприятимуть збереженню здоров'я старшокласників: оптимальне навантаження учнів новою інформацією, оскільки шкодять здоров'ю як перевантаження, так і інтелектуальна пустота; забезпечення логічного викладу навчальної інформації та виключення інформації, що несе в собі протиріччя без його спростування; забезпечення позитивного емоційного стану школярів, який є передумовою загального позитивного стану здоров'я; створення на уроці ситуації успіху й забезпечення тим самим психологічного комфорту учня; використання у процесі навчання всіх засобів, які комплексно забезпечують збереження і зміцнення здоров'я школяра.

Ці умови дають можливість розглядати проблему здоров'язбереження як

методичну систему. Зазначимо також, що методичною системою здоров'язбережного навчання є сукупність взаємопов'язаних елементів, а саме мети навчання, змісту навчання, способів організації навчання, засобів навчання, результатів навчання при дотриманні умов здоров'язбереження у кожному її компоненті.

Нині важливими є проблеми: чи готові вчителі до упровадження здоров'язбережних технологій в освітній процес; чи мають вони необхідну теоретичну й методичну підготовку? Педагоги сучасних загальноосвітніх навчальних закладів значно розширили свої знання про використання здоров'язбережних освітніх технологій у навчальному процесі. Планують свою діяльність із урахуванням пріоритетів збереження і зміцнення здоров'я всіх учасників професійно-педагогічної діяльності. Вчитель загальноосвітнього навчального закладу повинен не тільки добре знати свій предмет, а й володіти вміннями та навичками обирати методичні прийоми й методики, що враховують індивідуальні особливості старшокласників, бути здібним до здоров'язбережних освітніх технологій. Від того, наскільки робота кожного вчителя відповідає завданням здоров'язбереження, залежить результат впливу школи на здоров'я учнів. Організувати засвоєння вчителями таких технологій – завдання адміністрації; використовувати їх у своїй роботі, відстежуючи результати, – завдання кожного вчителя.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Які напрями в процесі збереження репродуктивного здоров'я старшокласників Ви можете назвати?
2. В чому полягає сутність інтерактивного навчання учнів старших класів загальноосвітніх навчальних закладів?
3. Визначить шляхи впровадження здоров'язбережних технологій в організацію навчального процесу старшокласників.
4. Охарактеризуйте здоров'яформуючі освітні технології.

### *Література до підрозділу:*

1. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников /

Н. Н. Куинджи. – М. : Аспект Пресс, 2001. – 139 с.

2. Мудрий Я. С. Використання інноваційних технологій навчання у процесі збереження репродуктивного здоров'я старшокласників / Я. С. Мудрий // Вісник Черкаського університету. – Вип. 123. – Черкаси, 2008. – С. 105-108.

(Серія: Педагогічні науки)

3. Національна доктрина розвитку освіти / Указ Президента України від 17 квітня 2002 року. – № 347 / 2002 // Освіта України. – № 33. – С. 4-6.

4. Пометун О. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід : метод. посіб. / О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.П.Н., 2002. – 136 с.

5. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2005. – 320 с.

6. Тур О. М. Впровадження здоров'язбережних технологій в організацію навчального процесу старшокласників / О. М. Тур // Вісник ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка. – Вип. 96. – Чернігів : ЧНПУ, 2012. – С. 219-222. (Серія: Педагогічні науки).

#### **4.3 Партнерство школи та громадських організацій щодо формування здорового способу життя у молодіжному середовищі**

В Україні розв'язання формування здорового способу життя (ЗСЖ), здебільшого покладається на державні установи, насамперед – загальноосвітні навчальні заклади. Зокрема, формування ЗСЖ входить і в обов'язки соціального педагога, функції якого, передбачають здійснення превентивно-профілактичної діяльності. Проте сучасна школа не завжди спроможна ефективно здійснювати процес формування навичок ЗСЖ у молодіжному середовищі.

Взаємодія школи та громадських організацій (ГО) породжує соціальне партнерство школи, як представниці державного сектору і ГО – громадського сектору. Партнерство – це спільна діяльність декількох сторін, своєрідна колективна робота. В ідеальному партнерстві партнери навчаються один у

одного та впливають один на одного. Соціальне партнерство – умова ефективності соціальної діяльності за рахунок взаємодоповнюваності у способах дій і ресурсах громадських об'єднань, а у нашому випадку школи та ГО, які діють на спільній території, визнають свободу вибору, унікальність і впливовість один одного. Головною особливістю соціального партнерства визначаються зміни, що призводять до покращення ситуації (в даному разі ЗСЖ як одна з пріоритетних цінностей) в інтересах певної цільової групи (молодь).

Важливими ознаками соціального партнерства визначають: обмін інформацією та досвідом (партнери мають постійно спілкуватися та обмінюватися інформацією. Цей процес є передумовою визначення спільних цілей, цінностей та повноважень); поділ повноважень, відповідальності та управлінських функцій між сторонами; спільне надання ресурсів (часу, коштів, інформації). Без цієї складової соціальне партнерство школи та ГО перетвориться на «дискусійний клуб» і не приведе до вирішення проблеми; спільне вирішення проблемних ситуацій; наявність взаємної вигоди.

Суттєвою умовою успішного партнерства школи та ГО щодо формування здорового способу життя є дотримання таких принципів співпраці:

**Визнання.** Кожен партнер повинен визнати індивідуальність своєї організаційної культури, щоб зрозуміти іншого партнера. Вирішальним є визначення власної користі і користі партнера.

**Повага.** Повага партнерів – це необхідний елемент взаємодії у визнанні розходжень між партнерами. Для поваги необхідно бажання ділитися навичками, знаннями, персоналом і ресурсами таким чином, щоб між школою і ГО виникав «дух рівності».

**Аналіз спільної діяльності.** Потреба в періодичній переоцінці діяльності в партнерстві повинна супроводжуватися відкритістю, звітністю та доступністю. Партнери мають вміти вислухати один одного, а також висловлюватися з проблемних питань.

**Стійкість.** Для стійкості партнерства необхідно вміти витримувати

внутрішній і зовнішній тиск. Це вимагає ефективного лідерства, довіри, чесності й цілісності, адаптивності, чутливості, гнучкості – усього чим характеризується етичне й морально прийнятне поведження.

**Відповідальність.** Кожен партнер повинен визнати та прийняти свою частину обов'язків у партнерстві, поза рамками власне розподілу ресурсів або одержання зиску. Розуміння стійких результатів вимагає бажання інтегруватися, бути залученим, бачення далеких перспектив.

**Винагорода.** Партнерство повинне передбачати отримання винагороди всіма сторонами. Хоча винагорода не обов'язково може бути рівною для партнерів. У партнерстві повинне бути розуміння загальної користі, що не обов'язково може вимірюватися фінансовими показниками.

**Подолання конфліктів.** Партнерство завжди перебуває під загрозою конфлікту підходів до пріоритетів, тому важливо, щоб школа та ГО продумали систему їх подолання, інакше це може призвести до деструктивних процесів у взаємодії партнерів.

**Відповідність.** Діяльність у партнерстві не повинна стати для школи та ГО пілотною, вона має відповідати стратегічним цілям діяльності партнерів та передбачати можливості щодо її вдосконалення в результаті партнерської взаємодії; мати вимірювані завдання та критерії співвідношення стосовно інших партнерських проектів. Необхідно розмежовувати власне партнерство і специфічні завдання програми, оскільки її втілення може бути більш тривалим порівняно із терміном існування партнерства.

Усі вищезазначені принципи співпраці школи та ГО щодо формування здорового способу життя в середовищі учнівської молоді є своєрідним підґрунтям партнерського етикету, який визначає провідні фактори єдності у партнерстві, що виступають передумовою успішної взаємодії. Такими факторами є:

➤ школа та ГО як учасники партнерства повинні розуміти не тільки методи прийняття рішень в своїх організаціях, але й те, яким чином процес прийняття впливає на забезпечення роботи партнерства – створення умов щодо



формування здорового способу життя в середовищі учнівської молоді;

- партнери повинні визначити сфери, в яких вони мають спільний інтерес, бажання та можливість співпрацювати;

- школа та ГО як партнери щодо формування основ здорового способу життя в середовищі учнівської молоді повинні заздалегідь встановити сфери та рівень свободи у прийнятті рішень виконавчого органу партнерства. Оптимальним буде розподіл рішень на дві групи – одні для організаційного комітету, інші для виконавчого органу;

- партнери зобов'язані визначити процес прийняття рішень у ситуаціях гострого конфлікту або напруження між ними;

- школа та ГО повинні окреслити умови, за яких можна переглядати вже схвалене рішення. Ефективний процес прийняття рішення є необхідним для успішного функціонування партнерства. Тут важливим є спільне розуміння того, коли можна повернутися до схваленого рішення, а коли ні.

Партнерські взаємини школи та ГО щодо формування ЗСЖ можуть ґрунтуватись на: субконтрактній роботі (передбачає оплату послуги); безпосередньому фінансуванні роботи (передбачає донорські інвестиції в проект або організацію); спільній роботі над проектом (коли всі учасники є рівноправними партнерами).

Взаємодія школи і громадської організації може бути зафіксована у вигляді угоди. У цьому документі зазначаються такі аспекти: суть ініціативи; обґрунтування потреби партнерства; описання того, як ця ініціатива доповнює чи розвиває інші подібні ініціативи; права та обов'язки сторін (школи і ГО); відповідальність сторін; додаткові умови; час вступу угоди в силу та термін її дії; умови припинення дії угоди; структура керівництва та звітності; витрати і ресурси. В угоді обов'язково зазначаються юридичні адреси та реквізити сторін. Угода скріплюється підписами керівників школи та неурядової організації, відповідними печатками. Предметом угод про співпрацю ЗНЗ та ГО в межах розв'язання проблеми формування ЗСЖ можуть бути: організація просвітницьких акцій, проведення досліджень щодо виявлення проблем

формування здорового способу життя, тренінгове навчання, надання інформаційно-консультативної допомоги, організація діяльності оздоровчих центрів, залучення до активних занять спортом.

Аналіз особливостей взаємодії школи та громадських організацій щодо формування ЗСЖ, дає підстави визначити засади прагматичного та гуманістичного підходів в основі соціального партнерства. Зокрема:

- школа, співпрацюючи з ГО, одним з напрямків діяльності якої є формування здорового способу життя, знайде собі в першу чергу зацікавленого та дієвого партнера, який професійно орієнтований на вирішення актуальної проблеми сучасності;

- як громадська організація, так і школа за умов партнерства в процесі формування здорового способу життя серед учнівської молоді матимуть змогу залучити значну кількість учасників і в такий спосіб консолідувати територіальну громаду;

- ГО та школа отримають можливість самореалізації своїх членів;

- ГО отримає можливість більш активної та успішної участі в конкурсах міжнародних організацій, що вітають підготовку проектів за участю кількох сторін;

- громадська організація, за умов соціального партнерства зі школою, отримає час для реалізації чергового проекту;

- школярі матимуть можливість скористатися допомогою професіоналів, адже реалізуючи проект, громадська організація залучає тих фахівців, робота яких матиме високі показники якості щодо вирішення поставлених у проекті завдань та сприятиме успішному моніторингу й оцінці реалізації проекту;

- ГО здатна залучати волонтерів – ресурс, який окрім іншого сприяє розширенню спектру послуг та клієнтів, а отже разом з громадською організацією школа зможе охопити профілактичною роботою щодо формування здорового способу життя значну частину учнів при порівняно незначній витраті ресурсів, насамперед матеріальних;

- до того ж громадська організація, яка активно займається

відпрацюванням стратегії власного позитивного іміджу, отримає змогу здійснити кілька PR-акцій, які засвідчать дієвість і важливість її проєктів, адже робота щодо формування ЗСЖ, на сьогодні, є глобальною потребою українського суспільства.

Успішність та продуктивність партнерства школи та ГО щодо формування навичок здорового способу життя в молодіжному середовищі визначається наступними чинниками:

- співпадінням двох потужних тенденцій розвитку демократичного суспільства, а саме: підвищення ролі ГО як запоруки розвитку громадянського суспільства та формування саме здорового способу життя як умови збереження і поступального розвитку людства;

- своєрідною стабільністю, чіткою спрямованістю дій, що притаманні роботі громадської організації. За таких умов можливе здійснення цілеспрямованої діяльності партнерів щодо формування здорового способу життя;

- більш творчим та мобільним характером роботи працівників громадської організації, що забезпечує можливість вирішення першочергових потреб суспільства, серед яких, провідною проблемою виступає формування здорового способу життя;

- потужним джерелом формування ресурсів діяльності неурядової організації, що дає можливість широкого використання провідними спеціалістами матеріальних, інформаційних та людських ресурсів у процесі вирішення проблеми формування здорового способу життя.

Отже, взаємодія школи та громадських організацій щодо формування здорового способу життя є інноваційною та дієвою формою співпраці, яка потребує системного теоретико-практичного вивчення з метою вдосконалення її науково-методичної бази.

## **Практичний аспект діяльності педагога щодо профілактики ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі**

*Система профілактичної роботи з проблем ВІЛ/СНІДу в загальноосвітніх навчальних закладах (на основі діяльності Чернігівського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді)*

Профілактику ВІЛ/СНІДу в загальному плані здійснює не тільки соціальний педагог та вчителі школи, а більш глибоку інформацію про цю страшну хворобу надають робітники Чернігівського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Зазначимо, що робота ЧМЦСССДМ спрямована на утвердження здорового способу життя серед молоді шляхом підвищення самооцінки, впевненості, потреби в самореалізації, формування активної життєвої позиції, поваги особистості до самого себе та оточуючих; проведення просвітницької роботи з батьками, виховання відповідальності за своїх дітей. У цьому напрямку роботу виконує головний спеціаліст відділу соціальної роботи Чернігівського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Основними напрямками у роботі центру з питання ВІЛ/СНІДу у загальноосвітніх навчальних закладах є: правова обізнаність; профілактика вживання хімічних речовин, які можуть призвести до зараження ВІЛ/СНІДом; збереження репродуктивного здоров'я або молодість без ВІЛ/СНІДу; планування сім'ї; формування здорового способу життя; творча реалізація особистості.

Для того, щоб їхня робота з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді була більш інформаційною, цікавою та зрозумілою, робітники центру залучають до співпраці спеціалістів різних центрів та організацій, які працюють з проблемою ВІЛ/СНІДу: громадське об'єднання «Перемога» та «ЛЖВ» (люди які живуть з ВІЛ). У процесі профілактичної роботи використовуються наступні форми та методи:

1. Лекція з елементами бесіди

У ході проведення лекції, кожен учень стає безпосереднім активним учасником заходу, оскільки спеціалісти які проводять ці лекції, роблять це так,

що жоден учень не може стояти осторонь. На таких лекціях ведеться обговорення проблем, з якими стикаються люди хворі на СНІД, інколи навіть можуть подивитися, так би мовити, щоденники деяких людей, які хворі на СНІД. Звісно все це робиться з відомою тих же людей, деякі з них можуть навіть бути присутні на таких лекціях. Безпосереднє спілкування учнів з людиною, яка стикнулася з ВІЛ/СНІДом, має великий вплив на учнівську молодь. Таку форму роботи доцільно використовувати для учнівської, студентської молоді, а також для їх батьків, тобто з людьми в яких вже склалося певне уявлення про небезпеку зараження цією хворобою. Також соціальні робітники центру проводять профілактичний лекторій в загальноосвітніх закладах, до якого залучають вчителів загальноосвітніх навчальних закладів та велику кількість спеціалістів з різних сфер.

## 2. Анкетування-бесіда

Ця форма роботи розрахована на 15-20 хвилин. Учасники анкетування отримують питання, на які мають дати відповіді. Після цього спеціаліст, не збираючи анкет, дає правильні повні відповіді на питання анкети та на питання, які виникають під час обговорення. І як свідчить практика, саме ця форма профілактичної роботи є найбільш цікавою та впливовою для молоді.

Спеціалісти центру мають ряд анкет, для того щоб дізнатися про те, наскільки сучасна молодь обізнана в проблемі ВІЛ/СНІДу. Завдяки такому анкетуванню, працівники центру використовують отриманні результати, для покращення профілактичної роботи у сфері ВІЛ/СНІД.

## 1. Заняття з елементами тренінгу:

Для використання цієї форми необхідно володіти методикою проведення тренінгу. І саме це роблять вже працівники центру, разом зі спеціалістами громадської організації «ПЕРЕМОГА» та «ЛЖВ». Такі заняття можна проводити як у комплексі (тема розбита на заняття: одне за одним), так і використовувати елементи тренінгу окремо. При чому діти також беруть активну участь у цьому занятті. Вони виготовляють міні-плакати, які звертають нашу увагу на проблему ВІЛ/СНІДу, роблять специфічні малюнки. Маємо

констатувати, що цих плакатів є дуже велика кількість, і всі вони зроблені дітьми. Заняття розраховані на 40-50 хвилин. За такою схемою можуть бути побудовані заняття не тільки профілактичного спрямування.

## 2. Міні-театральні виступи профілактичного спрямування

Ця форма роботи проводиться при наявності відповідного приміщення та необхідної музичної апаратури. Працівники центру запрошують діючий молодіжний психологічний театр «Аномалія». Артисти цього театру, це переважно молоді люди, які є носіями ВІЛ-інфекції. Кожен з них так чи інакше стикався з цією страшно хворобою. І працівники центру доволі часто залучають саме цей театр, до профілактичної роботи, що свідчить про те, що ЧМЦСССДМ активно співпрацює з багатьма людьми, організаціями, аби профілактика ВІЛ/СНІДУ була більш дієвою. Звісно в організації будь-якого виступу активну участь приймають безпосередньо соціальні працівники центру. Це свідчить про той рівень знань та досвіду роботи цих працівників, оскільки в постановці, такої форми профілактичної роботи, соціальні працівники виступають, в якості режисерів. Такі виступи також мають неабиякий вплив на молодь, оскільки артисти не грають ролі, а просто відтворюють деякі моменти з власного життя.

## 3. Відеобесіда

Використання цієї форми роботи залежить від наявності відеоапаратури в тому навчальному закладі, в якому буде відбуватися профілактична робота. Коментування фільму робить соціальний педагог або вчителі школи, або залучені спеціалісти, якого безпосередньо інформують про зміст фільму. Сам фільм створений з урахуванням певних вікових норм, тобто дивлячись на вік аудиторії, для якої буде показуватися фільм і створюється певна насиченість інформацією. Фільми розраховані на 12-14 років та на більш старший підлітків віком від 14-18. Це все робиться для того, щоб діти не дивилися на цей фільм, як на ще одне нудне кіно, а безпосередньо цікавились тим, про що йде мова у фільмі.

Важливе місце у профілактичній роботі з ВІЛ/СНІДУ є роздавання буклетів та презервативів. Ця робота є більш дієвою саме серед студентів. На

сучасному етапі розвитку соціальних служб, організацій та установ під час приготування будь-якої форми профілактичної роботи у сфера ВІЛ/СНІДу, працівники та спеціалісти центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді використовую величезну інформаційну базу з даного питання. Залучаю все нових і нових людей, організацій, які допомагають їм донести інформацію про страшну хворобу ВІЛ/СНІД до учнівської молоді. Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з метою покращення профілактичної роботи у молодіжному середовищі, тісно співпрацюють з міською радою і пропонують таку програму роботи на 2009-2015 роки. Заходи, які реалізуються в рамках співпраці державних та громадських установ, сприяють формуванню поінформованості та всеобізнаності сучасної молодіжної культури в місті Чернігові.

Використання колективних форм роботи відіграє важливу роль у реалізації профілактичних завдань з цього напрямку роботи. Стимулювання соціальної активності особистості учнів, допомагає молоді краще розкриті для себе зміст ВІЛ/СНІДУ.

### **Методи профілактичної діяльності педагога в загальноосвітніх навчальних закладах**

#### *Сутність та мета педагогічної профілактики*

Одним із важливих напрямів діяльності педагога є профілактика. Це зумовлено, в першу чергу, зростанням темпів поширення тютюнопаління, алкоголізму, ВІЛ-інфекції, наркоманії.

Профілактика (від гр. – *prophylaktikos* – запобігання, обмеження, попередження) – це попереджувально-профілактична діяльність, у педагогічній сфері має на меті, в першу чергу, виявлення, запобігання та обмеження асоціальних явищ у дитячому та молодіжному середовищі; причин соціальної дезадаптації різних соціальних груп та окремих осіб; забезпечення умов для формування соціально-позитивної спрямованості особистості.

У широкому розумінні профілактика має на меті підвищення якості життя і охоплює не лише медичні аспекти здоров'я, а й покликана змінювати

соціально-психологічний статус молодшої людини і забезпечувати умови для закріплення позитивних змін.

Традиційно профілактика будь-якого явища розглядається, як його недопущення, «протидія». При такому підході сам термін містить в собі негативний контекст, конфліктність, сховану агресію. Тому, застосовуючи превентивні дії, необхідно агітувати, налаштовувати не «проти» чогось, а «за» щось, тобто закликати до тих чи тих змін, поведінки, розуміння.

Визначення поняття «профілактика» за словником В. Даля визначає попереджувальну діяльність як «вживання попередніх заходів, знешкодження, позбавлення від чого-небудь задалегідь».

Л. Мардахаєв тлумачить профілактику як «застосування сукупності заходів, розроблених з метою попередження виникнення і розвитку тих чи тих відхилень у розвитку, навчанні, вихованні».

З точки зору медицини профілактика охоплює широкі медико-соціальні, санітарно-протиепідеміологічні, лікувально-профілактичні заходи щодо хворих з метою соціальної реінтеграції та попередження рецидивів, сприяння зміцненню здоров'я і підвищенню якості життя громадян та їх сімей. У соціології профілактика розглядається як сукупність заходів, необхідних для зведення до мінімуму або усунення можливості появи правопорушної, асоціальної поведінки, підвищеного потягу до алкоголю (наркотиків) через зміну самої людини, підвищення рівня її культури, моральності, умов життєдіяльності. У психології, профілактика – комплекс зусиль фахівців, спрямованих на формування психічного здоров'я членів соціуму і полягає у попередженні емоційних та поведінкових розладів особистості або зниженні їх числа.

Соціальна профілактика – це «комплекс економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження і локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі» (А. Капська); «сукупність державних, громадських, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження,



усунення або нейтралізацію основних причин і умов, які викликають різного роду соціальні відхилення негативного характеру і інші соціально небезпечні і шкідливі відхилення у поведінці» (Р. Овчарова); «зусилля, спрямовані на своєчасне виявлення і виправлення негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення у психосоціальному розвитку дітей та молоді, у їх поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля» (О. Безпалько); «виступає одночасно як процес і результат діяльності, оскільки методи профілактики, в першу чергу, спрямовані на викорінення джерел стресових ситуацій, асоціальної поведінки, різноманітних проблем як у самій особистості, так і в соціальному середовищі» (В.І. Курбатов).

Педагогічна профілактика, на відміну від соціальної, орієнтована переважно на дітей та молодь і характеризується виявленням соціальних умов і десоціалізуючих чинників їх виховання, а також спрямована на виявлення, діагностику і корекцію дітей «групи ризику» з різними формами психічної і соціальної дезадаптації, що виражається в поведінці, неадекватній нормам і вимогам найближчого оточення.

Педагогічна профілактика, в загальному значенні, – це науково обґрунтований і вчасно застосований вплив на вихованців з метою збереження їх функціонального стану, попередження можливих негативних процесів у їх життєдіяльності; – це діяльність із попередження соціальної проблеми, соціального відхилення та нейтралізації причин, які їх породжують.

Профілактична діяльність педагога загальноосвітнього навчального закладу характеризується виявленням умов та факторів, що зумовлюють відхилення у психологічному і соціальному розвитку людини, в її поведінці, стані здоров'я, а також організації життєдіяльності та дозвілля підлітків і молоді.

Ефективність профілактики досягається професіоналізмом, майстерністю педагога та інших суб'єктів впливу, комплексністю профілактичних заходів, використанням методів, технологій педагогічної діяльності.

Найбільш ефективними засобами є: забезпечення можливостями консультивання; забезпечення доступу до спеціалізованих служб допомоги. Сьогодні профілактична робота базується на таких основних принципах: Довготривалість та неперервність. Послідовність та систематичність. Адресність. Своєчасність. Доступність. Інтеграції в навчально-виховний процес. Комплексність.

### *Принципи, рівні, види педагогічної профілактики*

Існують різні підходи до класифікації профілактичної діяльності педагогів загальноосвітніх навчальних закладів. Педагогічна профілактика здійснюється на трьох рівнях:

1. Особистісний – вплив на цільову групу сфокусовано таким чином, щоб формувати ті якості особистості, які б сприяли підвищенню рівня її здоров'я, відповідальності за наслідки своєї поведінки, з метою попередження виникнення різних проблем (форми роботи: інформаційно-просвітницькі, консультивання, психокорекція, тренінги особистісного зростання).

2. Сімейний рівень передбачає вплив на мікросоціум – сім'ю, найближче оточення (ровесники, діти, які здатні вплинути на спосіб життя і посприяти вирішенню конкретних проблем (форми роботи: консультивання, всеобуч, тренінги, лекції).

3. Соціальний рівень профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних із окремими негативними явищами у суспільстві, а також зміні суспільних норм щодо здоров'я, способу життя, стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки (наркозалежні, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, ВІЛ-інфіковані). Робота на цьому рівні допомагає створити сприятливі умови для роботи на особистісному та сімейному рівнях (форми роботи: масові акції, соціальна реклама, семінари).

Розглянемо також інші види профілактики: первинну, вторинну і третинну.

Первинна профілактика (або просвіта) – це діяльність, яка дає можливість учасникам навчально-виховного процесу одержувати інформацію про фізичне і

духовне здоров'я людини. Первинна профілактика має на меті створення і розвиток умов, що сприяють здоров'ю, збереженню життя дітей і запобігають несприятливому впливу на нього факторів соціального і природного середовища. Вона має переважно інформаційний характер і спрямована на формування в особистості несприйняття стандартів негативної поведінки та негативних звичок.

Її змістом є: надання підліткам та молоді інформації про наслідки асоціальних дій, вживання різних видів наркотичних речовин; роз'яснення правових норм щодо асоціальної поведінки; популяризація переваг здорового способу життя; формування навичок культурного проведення дозвілля; створення умов для самореалізації особистості в різних видах творчої, інтелектуальної, громадської діяльності.

Вторинна (рання) профілактика (або корекція) має своїм завданням якомога раніше виявити негативні зміни в поведінці дитини.

Вона базується на результатах масової діагностики різноманітних аспектів діяльності дітей і обмежує поширення окремих негативних явищ, які мають місце в суспільстві чи соціальній групі.

Третинна профілактика (або реабілітація) – це комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, які мають на меті відновлення особистісного та соціального статусу людини, повернення її в сім'ю, навчальний заклад, трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності. Тому педагогічна діяльність у межах третинної профілактики зосереджується у різних осередках допомоги: реабілітаційних центрах, дружніх клініках для молоді, анонімних кабінетах, релігійних об'єднаннях (як одного з осередків психологічної реабілітації), співтовариства людей з подібними проблемами (спілка ЛЖВ – людей, що живуть з ВІЛ; спілка анонімних алкоголіків, наркоманів; групи самопомоги).

Розглядаючи профілактичну роботу, можна зазначити, що найдоцільнішою є первинна профілактика, під час якої застосовуються такі підходи: надання інформації, емоційне навчання, апеляція до цінностей і знань,

виховання протидії, надання альтернативи, вплив соціального середовища та однолітків, зміцнення здоров'я. Вторинна та третинна профілактика найчастіше здійснюється лише за сприяння інших спеціалістів (медичних працівників, психологів).

Розрізняють також загальну і спеціальну профілактику. Загальна профілактика полягає у здійсненні попереджувальних заходів, спрямованих на виникнення певних проблем у майбутньому людини (профілактика, спрямована на попередження негативної ризикованої поведінки підлітків). Спеціальною профілактикою називається система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ у поведінці людей (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки).

Із напрямів педагогічної профілактики можна виділити:

- профілактика адиктивної поведінки (алкоголізму, тютюнопаління, наркоманії, токсикоманії, комп'ютерної залежності);
- профілактика асоціальної і психопатологічної поведінки (проституція, суїцид, безпритульність, бродяжництво, бездоглядності, профілактика сімейного неблагополуччя, насильства);
- профілактика інших соціальних ризиків (ВІЛ-інфікування, торгівля людьми).

#### *Методи педагогічної профілактики*

Кожен із визначених видів профілактики передбачає використання певних педагогічних технологій, методів і форм роботи. Реалізація педагогічної роботи здійснюється за допомогою спеціально розроблених програм. Вони передбачають вирішення таких завдань:

- формування умінь і навичок ефективного спілкування, критичного мислення, адекватної самооцінки;
- вироблення навичок самозахисту від негативного впливу навколишнього середовища;
- формування особистісної стійкості до факторів ризику;
- попередження виникнення проблем у взаємодії з оточенням.

Маємо визначити основні принципи розробки профілактичних програм: опора на потенційні можливості дитини; принцип активізації свідомості й життєвого досвіду особистості; принцип безпеки навчання і створення сприятливої атмосфери навчання; принцип випереджаючого навчання.

Серед відомих зарубіжних профілактичних програм можна назвати такі: «Програма антинаркотичного навчання (ПАН) дошкільнят» (Великобританія, США), Програма «Ваше здоров'я – 2000» для учнів 1-12 класів (США), Програма «Добровільні помічники» з дітьми «групи ризику» (Англія), Програма «Ерстинський поворот» (Швеція), Програма «Діти вулиці» (Росія).

До специфічних методів профілактичної роботи належать: профілактична консультативна бесіда; міні-лекція; анкетування; системне спостереження; рольові ігри; профілактичні тренінги; соціальна реклама; відеолекторій; метод підтримки та стимулювання нових навичок, моделей поведінки; метод завчасної нейтралізації конфліктної ситуації; метод профілактичного втручання; дискусійні клуби.

Серед методів профілактичної роботи можна виокремити профілактичну бесіду, яка застосовується з метою: попередження батьківських зловживань; попередження розвитку кризових ситуацій; надання інформації про вікові особливості дітей; роз'яснення специфіки взаємовідносин батьків з дітьми різного віку; пояснення правових питань; з'ясування питань захисту дітей; попередження суїцидальних спроб.

Ефективність цього методу можлива за умов правильної поведінки педагога загальноосвітнього навчального закладу та дотримання алгоритму бесіди:

Початковий етап – встановлення емоційного контакту з об'єктом, який потребує доброзичливості, коректності, співчуття.

Етап з'ясування першопричин проблеми – виявлення мотивів поведінки за допомогою відповідних питань.

Етап побудови моделі поведінки – формування нової моделі поведінки (більш гнучкої, впевненої, стійкої, позитивної) разом з об'єктом для вирішення проблемної ситуації.

Заключний етап – прийняття об'єктом моделі поведінки, розуміння проблеми, налаштування на успіх.

Міні-лекція (10-15 хв.) як елемент рольової гри може проводитись як з дорослими, так і з дітьми.

Основні вимоги до організаторів-лекторів: урахування інтересів аудиторії та рівня її поінформованості щодо проблеми; доступність інформації; відмова від великої кількості цифр, статистичних даних; аргументація фактів; яскравість виступу.

Дискусії, «дискусійні клуби» – обговорення в групі питань, проблем і ситуацій, які можуть мати неоднозначну оцінку. Алгоритм організації дискусійного засідання:

Визначення формулювання теми та запитань для обговорення.

Розподіл ролей між членами ініціативної групи («адвокат», «соціолог», «преса»).

Запрошення учасників та спеціалістів різного профілю до дискусії.

Вибір і підготовка ведучого.

Визначення правил дискусії.

Безпосереднє обговорення питань.

Підведення підсумків дискусії.

У здійсненні профілактичної роботи з дітьми педагог має керуватися такими «заповідями»: «не нашкодь», «не оцінюй», «приймай людину такою, якою вона є», «дотримуйся конфіденційності», «дотримуйся принципу добровільного вибору», «зберігай певну дистанцію з клієнтом».

Педагог загальноосвітнього навчального закладу може здійснювати профілактичну роботу за умови спеціальної підготовки. В основному він може виступати як посередник між дитиною, сім'єю, освітніми установами, соціальними службами і центрами допомоги; як організатор профілактичних

заходів; як психолог, який налагоджує позитивну і продуктивну взаємодію між неповнолітніми та між дітьми і кваліфікованими фахівцями.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Дайте визначення поняттю «профілактика» і «педагогічна профілактика».

2. Охарактеризуйте принципи успішного партнерства школи та громадських організацій у процесі формування здорового способу життя молоді в Україні.

3. Чим відрізняють медичні, юридичні чи інші заходи з профілактики від профілактики в соціальній сфері.

4. Назвіть ознаки соціального партнерства школи та громадських організацій щодо формування здорового способу життя.

5. Розкрийте практичний аспект діяльності вчителя щодо профілактики ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі.

### *Завдання для самостійної роботи студентів*

1. Розробіть програму профілактичного заходу з конкретною цільовою групою, використовуючи форми та методи профілактичної роботи.

2. Відшукайте нормативно-правові документи, що спрямовані на профілактику тих чи тих негативних явищ.

### *Література до підрозділу:*

1. Алещенко С. Соціальне партнерство: теорія та практика: посіб. для неприбуткових некомерційних організацій / С. Алещенко. – В 2-х ч. – Суми : СОМГО «Матриця», 2004. – Ч. 2. – 44 с.

2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. для студ. ВНЗ / О. В. Безпалько. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 139 с.

3. Максимова Н. Ю. Профілактика розповсюдження ВІЛ/СНІДу засобами валеологічної освіти / Н. Ю. Максимова // Стратегія дотримання здорового способу життя : матеріали науково практичної конференції. – К. : 2000. – С. 79-89.

4. Мельников О. В. Залучення дітей та молоді до профілактичної роботи за методикою «рівний-рівному» на прикладі діяльності «Спікерського бюро» / О. В. Мельников, О. Ю. Баханов // Стратегія формування здорового способу життя : матеріали науково-медичної та медико-соціальної конференції. – К. : Алатон, 2000. – С. 102-107.
5. Менеджмент громадських організацій: вибрані питання теорії та практики : навч. посіб. / [А. Ю. Жулавський, О. Г. Дегтяренко, Є. В. Кірсанова та ін.]. – Донецьк : ТОВ «Цифрова типографія», 2007. – 262 с.
6. Методи та технології роботи соціального педагога : навчальний посібник / автори-укладачі: Архипова С. П., Майборода Г. Я., Тютюнник О. В. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2011. – 496 с.
7. Никитина Н. И. Методика и технология работы социального педагога / Н. И. Никитина, М. Ф. Глухова. – М., 2007. – 309 с.
8. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – М. : ТЦ Сфера, 2002. – 480 с.
9. Партнерство органів влади та недержавних організацій / Даене К., Гривняк Л., Логінова Л., Іванкова С. – К. : [б. в.], 2004. – 76 с.
10. Полякова О. М. Партнерство школи та громадських організацій щодо формування здорового способу життя у молодіжному середовищі / О. М. Полякова, Н. О. Штика // Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія : зб. наук. пр. / редкол.: Бех І. Д., Огнев'юк В. О., Кононко О. Л. – К. : КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2009. – № 11 (спецвип., Ч. 2). – С. 25-28.
11. Соціальна педагогіка / за ред. А. Й. Капської. – К. : Центр навч. літератури, 2003. – 256 с.
12. Харченко Л. І. Партнерство у взаємодії класних керівників з дитячими громадськими організаціями / Л. І. Харченко // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2008. – № 2. – С. 32-40.



#### **4.4 Методичні рекомендації з профілактики ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі**

Сучасна ситуація в Україні характеризується зниженням рівня життя більшості населення, девальвацією моральних норм і цінностей у суспільстві, зростанням злочинності й насильства. Все це особливо різко загострило проблеми підлітків і молоді. Такими проблемами, в свою чергу є: бідність, сімейна невлаштованість, вплив вулиці, які все більше впливають на молодь. Звідси у багатьох – зниження або втрата інтересу до навчання, хибні життєві орієнтири, схильність до ризикованої поведінки, численні шкідливі звички.

Головними завданнями профілактичної роботи, особливо серед молоді, як майбутнього нашої нації є створення у кожного з них власної моделі безпечної поведінки, спрямованої на зниження ризику зараження ВІЛ, формування зваженого ставлення до здорового способу життя. При цьому слід враховувати, що сьогодні відсутні адаптовані програми з профілактичної освіти до етнокультурних умов країни, а ті, які є – малоефективні, локальні. Телебачення, ЗМІ пропагують культ насилля, розпусти, що є дуже небезпечним для духовних основ держави; реалізація профілактичних заходів щодо здорового способу життя, ВІЛ та СНІДу серед молоді недосконала.

Відсутність впевненості в отриманні медичної допомоги у повному обсязі і збереженні лікарської таємниці змушує ВІЛ-інфікованих звертатися по неї у невідкладних станах, приховуючи діагноз, що при недотриманні належного санітарно-протиепідемічного режиму може призвести до поширення внутрішньолікарняної інфекції.

Зважаючи на актуальність даної проблеми, яка займає одне з провідних місць в нашому суспільстві, пропонуємо методичні рекомендації з профілактики ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі.

Однією з головних рекомендацій молодому поколінню є зміна статевої поведінки, яка має бути спрямована на зменшення числа статевих партнерів, що знижує ризик зустрічі з інфікованим партнером. Повна відсутність статевих

партнерів виключає ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом. Проте повне утримання від статевих контактів може бути постійним методом захисту від зараження лише невеликої частини населення. Рекомендувати повну стриманість як універсальний метод захисту навряд чи можливо, але понизити ризик зараження допомагає тимчасова відсутність статевих партнерів, наприклад, дошлюбна стриманість, стриманість в час перебування в подорожах. Зменшення числа статевих партнерів повинне носити характер виключення з круга статевих партнерів осіб, про яких можна припускати, що вони мали велику вірогідність заразитися ВІЛ: молодих людей, про яких відомо, що у них було багато статевих партнерів, або осіб, що вживали наркотики. В той же час зараження може статися і за наявності у людини впродовж життя тільки одного статевого партнера, який був інфікований ВІЛ від третьої особи. Попереднє (до початку статевих стосунків) обстеження потенційних статевих партнерів на ВІЛ-інфекцію може рекомендуватися в порядку добровільної угоди і згоди.

Використання презервативів механічним чином оберігає від безпосереднього контакту із статевими органами і потенційно небезпечними виділеннями, завдяки чому забезпечується механічний захист від інфікування ВІЛ. Використання презервативів забезпечує високий рівень захисту від інфікування ВІЛ, а також істотно знижує ризик зараження іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом. Зменшення впливу невірних уявлень про ВІЛ-інфекцію і шляхах її поширення також виступає в ролі важливого і обов'язкового елемента профілактики ВІЛ-інфекції. Наприклад, часто заперечення існування ВІЛ, що зустрічається, як етіологічного агента СНІДу може призводити до ризикованої поведінки. Перебільшені страхи відносно можливості заразитися ВІЛ при побутовому контакті з ВІЛ-позитивними людьми мають своїм наслідком підвищення рівня дискримінації і зростання соціальної напруженості.

Інформування населення про способи попередження передачі ВІЛ статевим шляхом (а також при споживанні наркотиків) у зв'язку з

неоднорідністю населення є складним заходом. Правильне подання інформації повинна ґрунтуватися на об'єктивному освітленні проблеми і наданні населенню повної інформації, необхідній для того, щоб кожен міг вибрати той шлях поведінки, який відповідає його переконанням і обставинам його життя.

Інформація повинна містити елементи формування позитивного ставлення до використання презервативів, що обумовлено негативним відношенням до презервативів у частини суспільства. До певної міри використання презервативів як способу регулювання народжуваності може бути протиставлене все ще широко поширеним в Україні абортам.

Інформація має бути толерантна по відношенню до осіб, що живуть з ВІЛ/СНІД. З одного боку, толерантний характер інформації знижує рівень негативного відношення до людей, що живуть з ВІЛ, тобто рівень дискримінації. З іншого боку, негативні елементи інформації спрямовані на інфікованих ВІЛ, можуть знижувати її ефективність.

Існують свідчення про те, що є випадки зараження підлітків та молоді ВІЛ в навчальних установах України. Основною проблемою є те, що значна частина громадськості і населення і педагогів вважають, що обговорення питань, пов'язаних з шляхами поширення ВІЛ (наприклад, обговорення тим, пов'язаних з сексуальною активністю) може не стільки перешкоджати ризикованій поведінці, скільки провокувати таку поведінку у дітей і підлітків.

Крім того, самі працівники освіти можуть не мати мотивації на навчання учнів, щодо питань з попередження поширення ВІЛ/СНІД, оскільки можуть не мати достатніх знань про цю загрозу, або з тієї причини, що не вважають цю діяльність своїм обов'язком. Більшість педагогів також не мають спеціальної підготовки, що дозволяє обговорювати з молодими людьми інтимні питання.

Побоювання відносно провокації ризикованої поведінки. Віл-інфекція передається переважно статевим шляхом, а в Україні значна частина випадків зараження обумовлена також і споживанням заборонених наркотичних препаратів, що вводяться внутрішньовенно за допомогою шприців. Серед педагогів, зі сторони батьків і громадськості висловлюються побоювання, що

навчання менш небезпечній статевій поведінці (особливо використання презервативів) або тим більше навчання тому, як вводити наркотики, не боячись заразитися ВІЛ, може провокувати інтерес підлітків та молоді до цих явищ життя. У зв'язку з цим значна частина педагогів виступає проти обговорення цих конкретних питань в навчальних установах або вважає достатнім «включення в навчальні програми освітніх установ тематичних питань з морального і статевого виховання».

Можливо, найбільшою проблемою в здійсненні навчання молоді навичкам безпечної поведінки являються вікові психологічні особливості підлітків: емоційна неврівноваженість, юнацький негативізм, потреба випробувати все на власному досвіді. Значна частина інформації, що підноситься, може негативно інтерпретуватися у свідомості підлітка та молоді. Так, інформація про загрозу зараження ВІЛ при статевих контактах часто розцінюється тільки як формальна загроза абстрактної розплати за неслухняність в області статевої моралі. Попередження про загрозу зараження ВІЛ при прийомі наркотиків може розцінюватися як додатковий чинник «залякування» і без того численними негативними наслідками їх вживання.

Одним з вирішень проблеми упередженого відношення молоді до «офіційної інформації» може стати використання для навчання спеціально підготовлених інструкторів з числа таких самих молодих людей (використання принципу «рівний рівному»). При цьому, слід враховувати, що інструктори з числа молоді повинні займатися навчанням вони можуть лише тимчасово брати участь в цій діяльності, їх інтерес до одноманітної діяльності швидко слабшає. З цієї причини необхідно постійно працювати над підвищенням їх знань і навичок, оновлювати склад інструкторів.

Необхідно проводити лекційне навчання молоді та підлітків навичкам попередження зараження ВІЛ, а також треба широко використати такі методи, як демонстрація відеофільмів, поширення брошур і буклетів. Для профілактики зараження ВІЛ/СНІД можуть використовуватися і наочні матеріали, у тому числі підготовлені такими, що самими, що вчать.

Передбачається, що ефективніші в плані навчання ролеві ігри і інші повчальні прийоми, що мають на увазі активну участь молоді: вікторини, дискусії, самодіяльні спектаклі. Молоді люди мають право знати, що зараження ВІЛ приводить через декілька років до розвитку смертельного захворювання – синдрому придбаного імунного дефіциту (СНІДу), що захворювання це доки невиліковно, а сучасна медицина дозволяє тільки на невизначене час попередити розвиток СНІДу, за умови постійного прийому великої кількості дорогих лікарських препаратів.

Інформація, що надається, повинна певним чином доводити до їх відома, що понизити ризик інфікування ВІЛ можна як шляхом зменшення числа статевих партнерів (стриманість, строгі моногамні стосунки), так і шляхом використання бар'єрного способу попередження зараження, тобто шляхом використання презервативів. При цьому молоді повинно бути доведено, що ні той, ні інший шлях не є абсолютно надійним в плані попередження зараження ВІЛ, але вони в сотні разів знижують ризик заражень. Підлітки та молоді люди повинні отримувати достатню інформацію для того, щоб в майбутньому вони могли зробити правильний вибір поведінки, що забезпечує максимальний захист від ВІЛ, в тих умовах, в яких він може опинитися в майбутньому житті.

Таким чином, важливими в педагогічній роботі є методичні рекомендації для молодих людей, їх батьків та спеціалістів різних установ та організацій, щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, які включають в себе:

- ◆ зміну статевої поведінки підлітків та молоді, яка базується на зменшенні числа статевих партнерів та випадкових сексуальних стосунків, що значно знижує ризик зустрічі з інфікованим партнером;
- ◆ треба усвідомити важливість інформації, щодо хвороби ВІЛ/СНІДу. Тому, в першу чергу, батькам необхідно зрозуміти, що вони повинні пояснювати та спілкуватися зі своїми дітьми, щодо статевих стосунків, ще в шкільному віці, оскільки через брак інформації молоді люди починають вести ранні статеве життя, яке в майбутньому може призвести до зараження ВІЛ-інфекцією;

◆ кожній молодій людині та підлітку необхідно хоча б раз на рік здавати кров з вени на аналізи в спеціалізованих клініках (де вся інформація є анонімною), оскільки ВІЛ/СНІД передається не тільки статевим шляхом, а це може відбутися й через використання голки для внутрішньовенного введення ліків під час медичних оглядів;

◆ батьки, опікуни, прийомні сім'ї повинні з раннього дитинства проводити виховну роботу, бесіди, обговорення зі своїми дітьми, щодо жакливої шкоди наркотиків та наркотичних речовин на організм людини та її психіку, оскільки зараз дуже великий попит серед молоді мають такі наркотики як: куріння коноплі, нюхання клею, вживання марихуани, ковтання медичних знеболюючих препаратів (кодеїн) та ін., які згодом послаблюють свій вплив на організм, і підлітки та молодь переходять на більш діючі наркотики, що в свою чергу, може призвести до захворювання ВІЛ/СНІД;

◆ також необхідно завжди підтримувати, піклуватися про своїх дітей, давати їм можливість відчутти себе коханими, не принижувати та поважати їхні бажання та гідність, щоб в майбутньому дитина мала адекватну самооцінку, любила та поважала себе, що потім буде висвітлюватися у бережливому ставленні до себе та свого здоров'я.

◆ неодмінно треба батькам, а також самим молодим людям слідкувати за колом їхніх друзів та однолітків, бо якщо в компанії хтось має девіантну поведінку або веде аморальний спосіб життя, то це може слугувати поштовхом для молоді людини до такої самої поведінки, яка часто проявляється через розпивання алкогольних напоїв, тютюнопаління, ранніх сексуальних зв'язків, наркотиків, що можуть призвести до захворювання ВІЛ-інфекцією.

Відтак, маємо констатувати, що Україна стоїть на межі загальнонаціональної епідемії ВІЛ/СНІДу. Викликає занепокоєння той факт, що за останні п'ять років кількість випадків ВІЛ-інфекції в Україні зросла в 20 разів, і зараз за оцінками фахівців в Україні живуть близько 400 000 інфікованих осіб, – майже 1 % дорослого населення.

Хвороба поступово виходить за межі медичної проблеми і перетворюється на соціальну з її багатьма соціальними проблемами.

Соціальні працівники, соціальні педагоги, вчителі спрямовують свої зусилля на те, щоб не допустити соціального виключення (відторгнення) та дискримінації людей які живуть з ВІЛ, прагнуть зменшити розповсюдження вірусу, вплив різних негативних явищ на становище та сприйняття соціально вразливих груп.

Профілактика епідемії ВІЛ-інфекції в молодіжному середовищі потребує визнання проблеми ВІЛ/СНІДу пріоритетним питанням розвитку; всебічного охоплення профілактичними заходами та їх поширення по всіх освітніх закладах країни; а також полегшеного доступу до необхідної антиретровірусної терапії, що продовжує життя, практику турботи й підтримки тих, хто живе з ВІЛ/СНІДом.

Головні причини поширення ВІЛ/СНІДу виявлено, це незахищені статеві стосунки та вживання наркотичних засобів, які вводяться в організм за допомогою голочок, шприців.

Превентивне навчання відіграє велику роль у формуванні здорового способу життя. Це відбувається через освіту та інформування молоді з приводу ВІЛ/СНІДу, формування у молоді належної, безпечної поведінки, відповідальності за свої вчинки та активізації безпосередньої уваги підлітків до проблем пов'язаних з ВІЛ/СНІДом.

Важливим аспектом профілактичної роботи з підлітками та молоддю є орієнтація на майбутнє й формування в них активної життєвої позиції, поваги особистості до самої себе та оточуючих. Дитина повинна зрозуміти, що саме вона є відповідальною за свою поведінку, своє життя та здоров'я. Якщо дитина сама не потурбується про своє здоров'я та його безпеку, то цього за неї ніхто не зробить.

Методичні рекомендації можуть слугувати початком в боротьбі проти ВІЛ/СНІДу серед молоді та надати поради молоді та підліткам, їхнім батькам, спеціалістам стосовно напрямів роботи з профілактики ВІЛ/СНІД.

Молодь нині потребує особливої уваги адже зараз понад 30 % людей, заражених ВІЛ/СНІД – це молоді люди у віці до 30 років. Завдання в галузі профілактичної діяльності включають застосування методів профілактики, таких, як активізація діяльності в галузі медичної освіти і статевого виховання, застосування методів профілактики серед наркоманів, що вводять наркотики за допомогою ін'єкцій, розширення доступу до добровільної консультаційної допомоги і проведення обстежень.

Профілактичною роботою з ВІЛ/СНІД займається не дуже багато організацій, самотужки вони не зможуть інформувати молодь про цей небезпечний вірус. Тому люди, яким не байдужа доля наших майбутніх поколінь повинні залучатися до профілактичної роботи і можливо загальними зусиллями можна зменшити зараження ВІЛ/СНІД, хоча б у конкретному загальноосвітньому навчальному закладі.

Підбиваючи підсумки, слід зазначити, що Україна стоїть на порозі нового етапу глобальної боротьби з ВІЛ/СНІД, адже провідна роль між секторального підходу, узгодження дій державних органів, міжнародна фінансова підтримка надають можливість виконати одну з основних цілей до 2015 року зупинити поширення ВІЛ /СНІД в Україні. Розв'язання цих проблем можливе лише на основі плідної співпраці державних та недержавних організацій, які працюють у цій сфері.

### **Питання та завдання для самоконтролю**

1. Які проблеми дітей та молоді в Україні Ви можете назвати?
2. Розкрийте основні завдання профілактичної роботи серед молоді щодо формування здорового способу життя.
3. Проаналізуйте методичні рекомендації для дітей та молоді щодо профілактики ВІЛ/СНІДу.
4. Чому проблема профілактики ВІЛ/СНІДу виходить за межі медичної й перетворюється в соціальну проблему?



*Література до підрозділу:*

1. Никитина Н. И. Методика и технология работы социального педагога / Н. И. Никитина, М. Ф. Глухова. – М., 2007. – 309 с.
2. Педагогічним працівникам про ВІЛ/СНІД : навчально-методичний посібник. – В 2-х тт. / [упоряд. Л. І. Гриценюк, А. С. Герніченко, І. І. Ткачук]. – К. : Ніка-Центр, 2005. – Т. 2. – 204 с.
3. Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів / [за ред. В. Панка, І. І. Цушка]. – В 3-х тт. – К. : Ніка-Центр, 2005. – Т. 1. – 248 с.
4. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бонлар. Н. О. Рингач та ін. – К. : УІСД імені О. Яременка, 2008. – 152 с.
5. Степанко В. С. Україна на порозі епідемії СНІДу / В. С. Степанко, А. М. Щербинська, Ю. В. Куглов, Б. П. Лазаренко, Л. І Андрущак. – К. : Алатон, 1999. – 24 с.
6. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие [для студ. высш. пед. учеб. завед.] / М. В. Шакурова. – [2-е изд.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 272 с.

## ГЛОСАРІЙ

**Адаптація** – пристосування індивіда до групових норм.

**Акмеологія** – наука, що вивчає процес дорослішання, виявлення того, що становить собою людина, яка досягла розквіту у своєму фізичному та психічному розвитку.

**Активність** – діяльна участь у чому-небудь.

**Асоціальна поведінка** – антигромадська поведінка.

**Асубкультурність** – слабкий інтерес у підлітків, а іноді й цілковита його відсутність до захоплень, цінностей, культурних пріоритетів представників їхньої субкультури, їхнього світу.

**Базова особистість** – природний каркас, що об'єднує основні прагнення і життєві орієнтації людини.

**Базові прагнення** – ядро базової особистості, усього внутрішнього світу людини; являють собою чотири пари полярних прагнень: 1) до життя, продовження життя – до саморуйнування, до смерті; 2) до сили особистості, тобто до високої самооцінки і впевненості в собі – до слабкості особистості, тобто до зниження самооцінки, невпевненості; 3) до волі, опори переважно на себе, самостійності – до залежності, переважної опори на інших; 4) до розвитку, самореалізації – до уникнення змін у бажаннях, стосунках, цінностях.

**Батьківська любов** – джерело і гарантія емоційного благополуччя дитини, її психологічного та інтелектуального розвитку.

**Батьківські права та обов'язки** – особисті й майнові права й обов'язки, які надає закон батькам для забезпечення належного виховання і матеріального утримання дітей, а також захисту їх прав та обов'язків.

**Бездоглядні діти** – діти, не забезпечені сприятливими умовами для

**Благополуччя** – життя в достатку та спокої: матеріальне, психологічне, соціальне, тілесне, фізичне.

**Валеологія** – наука, що ґрунтується на теорії культури здоров'я біоенергетичної системи людини і впливі на живі організми довкілля; порушує проблеми гармонії родинно-шлюбних взаємин і здоров'я сім'ї.

**Виховання культури здоров'я** – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

**Відповідальність неповнолітніх** – передбачена законодавством правова відповідальність осіб, які не досягли вісімнадцяти років.

**Гармонійний спосіб життя** – усвідомлено і самостійно створювана людиною система адаптивно необхідних інтересів і видів діяльності, що дають змогу підтримувати фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я й успішно реалізувати своє життєве призначення.

**Гармонійний стан** – наявність деякого оптимального рівня суперечності, який стимулював би саморозвиток і смак життя.

**Гармонійність особистості** – ступінь оптимальності стосунків, сили базових прагнень, тенденцій, можливостей їхньої реалізації в поведінці (згода із самих собою), згода з людьми, з природою, типом емоційного складу.

**Гармонія** – динамічний стан людини, що потребує щоденних зусиль для ефективної підтримки.

**ґендер** – складний соціокультурний конструктор, який відображає відмінності в ролях, поведінці, ментальних і емоційних характеристиках між чоловічим і жіночим.

**Гіподинамія** – порушення функцій організму внаслідок зменшення сили рухів.

**Громадянське виховання** – виховання гармонійно розвинутої особистості й прищеплення їй громадянської культури.

**Державна молодіжна політика** – системна діяльність держави щодо конкретної особистості, молоді, молодіжного руху, що здійснюється в законодавчій, виконавчій, судовій сферах.

**Деструктивна сім'я** – родина, яка з об'єктивних та суб'єктивних причин утратила свій виховний потенціал, унаслідок чого в ній складаються несприятливі умови для виховання дитини.

**Дитина** – особа віком до 18 років (повнолітня), якщо згідно із законом, застосованим до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше.

**Дитинство** – період розвитку людини до досягнення повноліття.

**Діагностування** – прояснення, розпізнання; отримання інформації про стан та розвиток контрольованого об'єкта, його відхилення від норми.

**Духовне благополуччя** – відчуття причетності до духовної культури суспільства, усвідомлення можливості долучатися до багатств духовної культури.

**Емоції** – хвилювання.

**Емоційний інтелект** – здатність розуміти, аналізувати й контролювати власні почуття та емоції та вміння відчувати, розуміти настрої оточення.

**Емоційний компонент психологічного благополуччя** – переживання, що об'єднує почуття, зумовлені успішністю суб'єкта в тих чи інших сферах активності.

**Емпатійний процес** – інтелектуально-емоційна взаємодія людини, яка потребує психологічної або іншої підтримки з особою, здатною надати таку підтримку.

**Емпатія** – здатність педагога, художника ідентифікувати себе з учнем (з іншою особою), стати на його позицію, розділити його інтереси, радощі, розчарування, побачити його очима виниклі проблеми; здатність до співчуття, співпереживання, емоційного залучення до переживань інших з формуванням адекватного емоційного резонансу.

**Життєва проблема** – стан протиріччя між актуальним та необхідним станом життєдіяльності.

**Життєві навички** – це здатність до адаптивної та позитивної поведінки, що створює для людей можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами щоденного життя (визначення ВООЗ).

**Життєздатна особистість** – особистість, яка активно інтегрує в сучасне суспільство, орієнтується та бере активну участь в економічних, соціальних, політичних, культурних процесах, зберігаючи при цьому свою світоглядну позицію, гуманістичні ідеали та цінності.

**Життя людини** – постійна постановка та розв’язання життєвих проблем.

**Здібність** – продукт соціалізації задатків учня.

**Здоров’язберезувальні** – це технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини.

**Здоровий спосіб життя** – процес формування в дітей усвідомлення шкоди наркотичного, токсичного, алкогольно-нікотинового отруєння організму і психіки, розвитку морально-етичної відрази до пияцтва, паління, вживання наркотиків.

**Знання превентивні** – систематизована та обґрунтована сукупність наукової інформації, перевіреної практикою, про закономірності запобігання негативним явищам, учинкам, діям.

**Зрілість** – інтегральна якість і показник розвитку зростаючої людини у світовому середовищі.

**Інтеграція** – процес упорядкування, узгодження та об’єднання структур і функцій у цілому суспільстві.

**Інтегрований** – заснований на об’єднанні, інтеграції.

**Інтеракція** – повсякденна взаємодія людей.

**Інцидент** – раптова, незапланована подія, що привернула до себе особливу увагу, ставши предметом обговорення людей як її свідків.

**Когнітивний компонент психологічного благополуччя** – цілісна, відносно несуперечлива картина світосприйняття в суб’єкта, розуміння поточної життєвої ситуації.

**Концепція освіти «рівний-рівному»** – завдання просвітницької роботи, спрямовані на позитивні зміни, які відбуваються у знаннях, уміннях, навичках, учинках, у поведінці щодо здорового способу життя дітей і молоді.

**Концепція педагогічна:** 1) система поглядів на педагогічне явище, процес; 2) тлумачення педагогічних явищ, подій; 3) провідна ідея педагогічної теорії, принцип організації різних видів діяльності; 4) передумова для створення теорії, що потребує наукового обґрунтування теорії та підтвердження практикою.

**Лінія життя** – стійкий активний інтерес і відповідальний вид діяльності.

**Людина** – найвищий продукт земної природи.

**Людина соціальна** – людина, здатна розв'язувати соціальні проблеми, самореалізуватися, комунікативно здібна, соціально адаптована.

**Макросоціум класу** – зовнішня життєдіяльність учасників навчально-виховного процесу.

**Малолітня особа** – особа, яка не досягла чотирнадцяти років.

**Метод превентивної освіти** – засади, якими керується педагог у роботі з учнями в процесі передачі змісту превентивної освіти, що усвідомлюється і відтворюється в процесі соціалізації учня.

**Метод превентивної роботи** – способи загального і спеціального впливу на особистість. Загальні застосовуються для розвитку моральної вихованості. Спеціальні складаються з кількох підсистем: методи інформації, методи організації практичної діяльності (ведення здорового способу життя), стимулювання позитивної та запобігання негативній поведінці.

**Методика** – сукупність рекомендацій з проведення навчального процесу.

**Механізм реалізації превентивної роботи** – спосіб організації управління з притаманними формами, методами, засобами, що відповідає соціальному рівню організації суспільства.

**Мікросоціум класу** – внутрішня життєдіяльність учасників навчально-виховного процесу.

**Моральний фактор** – атмосфера в колективі, взаємопорозуміння й рішучість.

**Мотивація** – сполучення зовнішніх і внутрішніх рушійних сил, що спонукають людину здійснювати діяльність, спрямовану на досягнення певних цілей, з докладанням певних зусиль, з визначеним рівнем сумлінності й наполегливості; процес стимулювання до діяльності, яка спрямована на досягнення визначених цілей і завдань.

**Наркоманія** – хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами.

**Недуга** – втрата чи аномалія психічних або фізіологічних функцій, елементів анатомічної структури, що утруднює певну діяльність.

**Неповнолітні** – особи, які не досягли віку, з якого закон визначає їх повністю дієздатними.

**Особистісно-соціальне виховання** – персоналізованість, соціальна зорієнтованість взаємин.

**Охорона дитинства** – система державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, усебічне виховання і розвиток дитини та захист її прав. **Оздоровчі** – це технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія.

**Педагогічна рефлексія** – здатність педагога об'єктивно оцінити себе та свої вчинки, зрозуміти, як його сприймають у процесі педагогічного спілкування.

**Педагогічна технологія превентивного виховання дітей** – науково обґрунтована система діяльності та форм організації для ефективного проведення превентивної роботи в межах освітньо-виховного процесу, пов'язаних з охороною прав дітей, запобіганням уживанню і зловживанню тютюну, алкоголю, наркотиків, ранній статевій поведінці, запобіганням ВІЛ та ІПСШ.

**Підлітковий вік** – час формування стійких форм поведінки, характеру і засобів емоційного реагування.

**Підліток** – особа, молодша 18 років.

**Повнолітній** – особа, яка досягла 18 років.

**Позбавлення батьківських прав** – санкція за неправомірну поведінку батьків стосовно дитини, яка спрямована на захист інтересів дитини. Проводиться тільки у судовому порядку.

**Превентивна діяльність** – діяльність, направлена на порушення загальнообов'язкових правил поведінки в суспільстві.

**Превентивна інформація** – інформація, що містить у собі знання про причини, процеси, наслідки негативної поведінки, явища та засоби їх запобігання.

**Превентивна робота** – цілеспрямована діяльність, яка проводиться з дітьми з метою попередження відхилень у поведінці.

**Превентивна сім'я** – сім'я, у якій наявні нерозв'язані проблеми і яка перебуває на початковій стадії неблагополуччя.

**Превентивне виховання** – невід'ємна складова системи навчально-виховного процесу закладу освіти, що забезпечує можливість формування в учнів імунітету до негативних впливів соціального оточення.

**Превентивний** – запобіжний, охоронний, захисний.

**Превентивні (запобіжні) заходи** – система діяльності, спрямована на усунення причин та запобігання злочинності, антигромадським проявам.

**Превентивність** – спрямованість на запобігання негативним явищам.

**Превенція** – процес запобігання негативним явищам і станам особистості.

**Принципи превентивного виховання** – основні вихідні положення, що впливають із закономірностей виховання й визначають загальне спрямування виховного процесу, основні вимоги до його змісту, методики та організації (комплексності, системності, науковості, інтегрованості, мобільності, наступності, конкретності, реалістичності, технологічності, толерантності, етичності).

**Продукт соціалізації** – норми і правила поведінки, моральні поняття, цінності суспільства, які людина свідомо засвоїла і використовує.

**Професійна мобільність** – здатність педагога до змін у професійній діяльності за нових соціально-педагогічних умов.



**Процес засвоєння превентивних знань** – сприймання змісту, його осмислення, закріплення та застосування в реальному житті.

**Психологічний бар'єр** – мотиваційні фактори, які перешкоджають виконанню певної діяльності, наприклад пов'язаної з нововведеннями. До числа психологічних бар'єрів, які виникають під час нововведень у педагогічній діяльності, відносяться такі: •бар'єр некомпетентності, який виникає в людини, яка не впевнена в тому, що зможе виконувати свою роботу після нововведень; •бар'єр навичок, звичок, традиції, що виникає в людини, яка хоче зберегти існуючий метод роботи, до якого звикла; цей бар'єр характерний для педагогів із великим стажем роботи; •бар'єр ідилії, коли людина має глибоке задоволення від свого існуючого статусу, а все нове може внести дисгармонію в її душевний стан; •бар'єр збільшення навантаження, коли нововведення підвищують інтенсивність праці, вимагають жертвувати іноді вільним часом, з'являється професійна напруга через нове й незасвоєне; •бар'єр шефа, коли педагог не впевнений у правильності дій методичних служб, які нав'язують йому нововведення.

**Психогігієна** – збереження, укріплення та поліпшення здоров'я шляхом організації належного природного і суспільного середовища, режиму та способу життя.

**Психоделія** – сприймання світу через наркотичний транс.

**Психодрама** – один із видів психотерапії, у процесі якої пацієнти грають ролі, що моделюють справжні життєві ситуації.

**Психолагнія** – сексуальне збудження, яке спричиняється за допомогою власної уяви через створення уявних образів.

**Психологічна гармонія** – оптимальний баланс між позитивними і негативними прагненнями особистості.

**Психологічна діагностика** – теоретичний фундамент практичної діяльності щодо розв'язання споконвічної проблеми співвідношення мети та результату функціонування будь-якої педагогічної системи на технологічному рівні.

**Психологічна корекція** – виправлення психічних розладів, відхилень за допомогою різних методик, які рекомендуються психологами та психіатрами.

**Психологічна освіта** – сукупність психологічних знань, здобутих у процесі навчання.

**Психологічний клімат** – система відносних психічних станів, типових для певної групи, значущих для її членів та їхньої діяльності.

**Психопрофілактика** – запобігання негативному впливу.

**Раннє статеве життя** – початок сексуальних стосунків до того моменту, коли молода людина стала зрілою: біологічно, психічно, соціально.

**Релаксопедія** – використання сугестії (навіювання) в процесі навчання і виховання.

**Самоактуалізація** – прагнення людини до найповнішого виявлення, розвитку і реалізації своїх особистісних можливостей. Самоактуалізація передбачає сприятливі соціальні умови і відповідне виховання.

**Самоаналіз** – установлення причинно-наслідкових зв'язків в отриманні про себе інформації.

**Самокорекція** – визначається за результатами складання корекційної програми.

**Самооцінювання** – можливість визначення ставлення до себе і своєї діяльності.

**Саморозвиток особистості** – становлення людини як суб'єкта власної життєдіяльності.

**Саморозвиток особистості педагога** – умотивована, свідома, відрефлексована на основі самопізнання, самовизначення, самоконтролю, самоосвітньої діяльності, спрямована на самовдосконалення природних і духовних рис, на розвиток творчого потенціалу, ділового мислення, на моделювання власного способу життя в соціокультурному контексті, на самореалізацію творчих здібностей у процесі життєтворення та професійного спрямування.

**Санкції** – способи реагування оточуючих на поведінку людини, що здійснюються у формі заохочення чи покарання.

**Сім'я** – динамічна мала група людей, які разом проживають, пов'язанні родинними відносинами (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки), спільністю формування і задоволення соціально-економічних та інших потреб, взаємною моральною відповідальністю.

**Сімейна психотерапія** – лікування членів сім'ї від неврозів, психастенії і т. ін. методом психічного впливу.

**Сімейна реабілітація** – комплекс педагогічних засобів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених функцій сімейних відносин між подружжям, батьками та дітьми.

**Скринінг** – медичне обстеження, контроль за ким-, чим-небудь з метою виявлення захворювань і проведення профілактичних заходів.

**Соціальний контроль** – сукупність методів і засобів, що забезпечують відповідність поведінки людей соціальним нормам. Він може бути зовнішнім (сукупність соціальних механізмів, які регулюють діяльність людини) і внутрішнім (самоконтроль людини, направлений на узгодження власної поведінки з існуючими або прийнятими нормами).

**Соціоцентризм** – точка зору людини, згідно з якою його соціальна група представляє ідеальні стандарти поведінки, думок і виходячи з якої вона оцінює інші групи.

**Соціалізація дитини** – процес навчання жити у злагоді із собою та навколишнім світом.

**Соціальна адаптація** – пристосовування особистості до соціально-економічних умов, рольових функцій, а також соціальних норм, які складаються на різних рівнях життєдіяльності.

**Соціальна девіація** – поведінка, яка не відповідає соціальним нормам або реалізує традиційні, установлені соціальні норми і засуджується значною частиною суспільства.

**Соціальна дезадаптація** – уміння долати труднощі, довільна саморегуляція, навички спілкування, моральні норми та установки.

**Соціальна депривація** – позбавлення можливості задовольняти життєво важливі соціальні потреби.

**Соціальна залежність** – залежність людини, яка ще не почала вживати наркотики, але потрапила в середовище тих, хто їх уживає.

**Соціальна інтеріоризація** – процес включення соціальних норм і цінностей до внутрішнього світу людини: вбирання, пропуск через себе норм, цінностей і вимог, вироблення власних установок і здійснення дій у відповідності з ними.

**Соціальна компетентність** – бажання вступати в спілкування з іншими, впевненість в собі, що передбачає вміння поставити себе на місце іншого.

**Соціальна педагогіка** – системна одиниця, що має вплив на духовні, етичні зміни суспільства з метою гуманного або гуманітарного розвитку людини та соціуму загалом, або наука, яка розкриває значущість та вплив соціокультурних норм, цінностей, умов на розвиток особистості дитини в контексті соціальної педагогіки в ЗНЗ.

**Соціальна поведінка** – поведінка, яка здійснюється і притаманна певному суспільству.

**Соціальна політика** – політика, що проводиться державою, курс дій відносно здійснення соціальних програм, підтримки галузей соціальної сфери.

**Соціальна практика** – організаційна форма виховного простору і водночас механізм залучення учнів до суспільного життя, соціальної творчості, суспільно корисної праці, продуктивної освіти. Вона стимулює та підтримує в школярів суспільну активність, виховує відповідальність, готує до розв'язання життєвих завдань, з якими учні зіткнуться як у процесі навчання, так і після закінчення школи.

**Соціальна превенція** – система соціальних заходів, спрямованих на створення умов для запобігання негативним явищам.

**Соціальна профілактика** – комплекс дій, що впливають на комплекс соціальних умов, які сприяють збереженню і розвитку здоров'я, запобігаючи несприятливому впливу чинників соціального та природного середовища.

**Соціальна реабілітація** – система заходів, спрямована на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей, їх соціальних функцій та приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність із загально визнаними суспільними правилами та нормами.

**Соціальна робота** – інтегративна галузь знання та комплексний, універсальний вид діяльності.

**Соціальна роль** – соціальна функція й спосіб поведінки особистості, які відповідають суспільним очікуванням.

**Соціальна установка** – узагальнений функціональний стан готовності до певної форми реагування. Установка виступає як чинник, що організує внутрішню пов'язаність, логічну послідовність поведінки в структурну стійкість діяльності людини.

**Соціальне виховання** – система цілеспрямованого впливу суспільства на цінності, відносини і сенс життя окремої людини, соціальних макро- і мікрогруп в інтересах узгодження трудової та пізнавальної активності їхніх членів, емоційно-моральних відносин, досвіду практичної діяльності з інтересами і цінностями цього суспільства в напрямі прогресивного соціально-економічного і духовно-культурного розвитку суспільства і людини.

**Соціальне здоров'я** – здатність адекватно розуміти та будувати стосунки із соціальним оточенням: сім'єю, друзями, колегами, колективом.

**Соціальний діагноз** – певно визначений алгоритм дій, використання процедур і засобів подолання проблеми. Найбільш повно охарактеризував технологічність творчого аналізу й діагнозу проблем соціального розвитку В.І. Вернадський. Він рекомендував дотримуватися правил: проводити детальний аналіз; бачити за окремим загальне; не обмежуватися описанням явищ, а глибоко досліджувати їх сутність і зв'язок з іншими процесами; не уникати питання «чому?»; прослідковувати історію ідей; збирати якомога більше відомостей про предмет досліджень з літературних джерел; вивчати загальні закономірності наукового пізнання; поєднувати науку з іншими

галуззями знання, із суспільним життям; не тільки розв'язувати проблеми, але й знаходити нові, нерозв'язані.

**Соціальний статус** – становище особи чи групи осіб у суспільстві, яке визначається за допомогою об'єктивних чинників (фах, дохід, престиж), або те місце, яке індивід займає в соціальній системі.

**Соціальний успіх** – спроможність особистості сприймати та відповідати на соціальні потреби, здатність успішно взаємодіяти з іншими, що допомагає індивідуумі виявляти ініціативу, підтримувати та управляти своїми емоціями; здатність співпрацювати, долати конфлікти.

**Соціальні норми** – визнані правила поведінки чи дії окремих людей і соціальних груп.

**Соціально-педагогічна робота в загальноосвітніх закладах** – здійснення посередництва між освітніми установами, сім'єю, трудовими колективами, громадськістю, організація їх взаємодії з метою створення умов для всебічного розвитку дітей і підлітків.

**Соціально-педагогічне прогнозування** – з'ясування того, чого реально в певній ситуації можна досягти на початковому етапі роботи. Прогнозування соціально-педагогічного розвитку ситуації, виховання людини – один із найбільш важких етапів діяльності діагноста, що передбачає знання особливостей характеру соціальної проблеми, уміння спеціаліста в прогностичній діяльності. На результат прогнозування впливає наявність достатньо повної інформації про об'єкт соціального діагнозу з одного боку, особистісний досвід діагноста, інтуїція – з іншого.

**Соціокультурна компетенція** – знання національно-культурних особливостей країни.

**Соціологічний інструментарій** – сукупність розроблених засобів проведення соціологічних досліджень, спрямованих на вивчення певних проблем.

**Соціологія** – наука про суспільство та закони його розвитку.

**Соціум** – людська спільнота як результат форм діяльності людей, що склалися історично.

**Спосіб життя особистості** – система стихійно або цілеспрямовано сформованих інтересів, видів діяльності і ліній життя.

**Статеворольова соціалізація** – навчання дитини соціальним ролям чоловіка та жінки, що обумовлені нормами, звичаями, культурними традиціями.

**Стигматизація** – упереджене негативне ставлення до людини у зв'язку з наявністю в неї небажаних рис чи ознак.

**Стиль сімейного виховання** – найбільш характерні способи ставлення батьків до дитини в процесі застосування відповідних засобів і методів педагогічного впливу.

**Суб'єктність** – активний, самостійний і самодостатній стан і позиція людини в житті.

**Субкультура** – сукупність соціально-психологічних ознак (норм, цінностей, стереотипів, смаків), які впливають на стиль життя і мислення певних номінальних і реальних груп людей і дозволяють їм утверджувати себе як «ми», відмежоване від «вони» (інші представники соціуму).

**Сукупність соціальних ролей** – виконання людиною у кожній ситуації своєї життєдіяльності тієї чи іншої соціальної ролі: в автобусі – пасажира громадського транспорту, на уроці – учня, у спілкуванні з батьками – сина або дочки.

**Суспільство** – сукупність людей, об'єднаних певними відносинами, зумовленими історично змінним способом виробництва матеріальних благ.

**Телеманія** – надмірне захоплення переглядом телевізійних передач.

**Технологія** – сукупність способів, спрямованих на оволодіння системою знань, досвідом, уміннями, і практика роботи суб'єктів превентивної діяльності.

**Технологія превентивної роботи** – сукупність прийомів, методів та впливів, що застосовуються педагогами, психологами, соціальними й медичними працівниками, правоохоронними органами з метою досягнення успіху превентивного виховання.

**Толерантність** – повага й визнання рівності, відмова від домінування і насильства, визнання багатовимірності й різноманіття людської культури, норм, вірувань і відмова від зведення цього різноманіття до якоїсь однієї точки.

**Утримання дитини батьками** – відповідно до Сімейного кодексу України батьки зобов'язані утримувати дитину до досягнення нею повноліття. Способи виконання батьками обов'язку утримувати дитину визначаються за домовленістю між ними.

**Фасилітатор** – особа яка в роботі з дітьми сповідує відкритість власним думкам і переживанням, заохочення й довіру як вираження внутрішньої особистісної впевненості в можливостях і здібностях вихованців, «емфатичне розуміння» (бачення вихованця, його реакцій, дій, навичок).

**Фобія** – непереборний, нав'язливий страх, нетерпимість, боязнь.

**Функції превентивного виховання** – дії, пов'язані з виконанням завдань, обов'язків, пов'язаних з превентивною діяльністю (діагностично-прогностична, корекційно-реабілітаційна, освітньо-консультативна, організаційно-методична, інтегративно-просвітницька).

**Хибні типи сімейного виховання** – типи виховання, які призводять до соціальної дезаптації дитини або відхилень у її поведінці.

**Цінності** – не лише те, що вже існує, а й те, що треба ще здійснити: абсолютні вічні – цінності, що акумулюють досвід усього людства і є еталоном його буття; базові – цінності високого ступеня узагальнення, що зрідка бувають безпосередньо пов'язаними з конкретною поведінкою; громадянські – цінності, що регулюють родинне життя; загальнолюдські – цінності, що прийняті або мають бути прийняті різними народами, культурами, цивілізаціями; індивідуальні – цінності, властиві певній особі; інструментальні – спосіб поведінки або дій, не пов'язаних безпосередньо з метою; колективні – цінності певного суспільства, нації, цивілізації; національні – цінності, що характеризують особливості життя певної національності та державного устрою; оперативні – цінності, що виявляються в реальній поведінці; особистісні – цінності, що стосуються особистого життя; партикулярні –



цінності певного суспільства, нації, цивілізації; термінальні – цінності, що є найбільш бажаними та емоційно привабливими для особистості, що усвідомлюються як ідеальний стан її буття; універсальні – цінності, що прийняті або мають бути прийняті різними народами, культурами, цивілізаціями.

**Цінності життя** – здоров'я, життя і радість життя, спілкування з природою.

**Шкільна фобія** – особлива форма страху розлуки, що характеризується намаганням ухилитися від відвідування школи і часто супроводжується соматичними скаргами (на запаморочення, головний біль, біль у шлунку).

**Шкільні прогули** – невідвідування школи з неприйнятних причин, незалежно від того, чи знають про це батьки і чи дають вони на це згоду.

**Школа** – соціальний простір, специфічна сфера життєдіяльності учня, у межах якої цілеспрямовано й систематично здійснюються його соціалізація, збагачення соціального досвіду через засвоєння й переробку знань, умінь, навичок, норм, цінностей, традицій.

**Ювенальна юстиція** – спеціалізована система правосуддя щодо неповнолітніх. Є важливим інститутом системи захисту прав дитини.

**Якість превентивних знань** – ефективність реалізації знань у життєвих ситуаціях.

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Абдулліна Т.М. – 118

Безпалько О. – 130

Джилмор А. – 51

Капська А.Й. – 129

Кетле А. – 56

Куїнджі М.М. – 116

Курбатов В.І. – 130

Лібанова Е. – 15

Лопес А. – 50, 53, 54

Лук'янова І.М. - 118

Мардахаєв Л. – 129

Овчарова Р. – 130

Оржеховська В. – 103

Пето Р. – 53, 54

Пошетун О. – 114

Разіна Н.А. – 118

Сігерист Г. – 75

Смирнов М.К. – 117

Фріц Г. – 113

## ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК

Алкоголізм – 19, 27, 103

Благополуччя – 38, 90, 92, 96, 116, 145

Валеологія – 75

ВІЛ – 25-26, 30, 34-36, 40, 62, 64-68, 83-86, 90, 108-110, 125-128, 131-133, 136-144, 150

Гіподинамія – 17

Дитина – 29, 98, 142, 143

Діагностування – 93, 96, 101

Життєві навички – 110

Здоров'язбережувальні (технології) – 116, 117, 118, 119

Здоров'язберігаючі (технології) – 75

Здоровий спосіб життя – 15, 20, 23, 26-27, 31-32, 35, 40, 41, 77, 79-82, 95, 118

Інновація – 111, 112

Інтенсифікація – 91

Інтерація – 115

Людина – 15, 42, 45, 52, 71-72, 77, 81, 114

Малорухомий спосіб життя – 22

Методика – 35

Мотивація – 80, 112

Наркозалежність – 20

Наркоманія – 108

Ожиріння – 16-18, 21, 55-57

Оздоровча фізична культура – 89, 90

Підліток – 14, 104

Психоактивні речовини – 104, 107

Репродуктивне здоров'я – 34, 57, 58

Самоактуалізація – 100

Смертність – 13, 15, 51, 52, 53, 69, 70, 71, 72, 73, 74

СНІД – 25-26, 33-36, 67, 71, 95, 109, 126, 137, 138, 140-141

Соціальна профілактика – 129

Соціальне здоров'я – 77, 78, 93

Спосіб життя – 12, 15, 20, 22-23, 26-27, 35, 38, 77, 79, 80-82, 95, 97, 99, 131

Технологія – 112

Тренінг – 81, 101, 106, 113, 115, 126, 131

Тютюнопаління – 9, 15, 19-20, 23-24, 27, 33, 47-53, 65, 74, 128, 133, 142

Цінності – 7, 12, 29, 58, 63, 98, 111

Школа – 109, 111, 121, 122-123

## **ДОДАТОК А**

### **ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЯ**

Навчальна програма дисципліни для студентів ВНЗ напряму підготовки  
0101 Педагогічна освіта спеціальності 6.01010601 Соціальна педагогіка всіх  
форм навчання

Автор: Носко М.О. доктор педагогічних наук, професор

Міністерство освіти і науки України  
Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка

кафедра соціальної педагогіки

## **ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЯ**

Напрямок підготовки      010106 Соціальна педагогіка  
Спеціальність              6.01010601 «Соціальна педагогіка»  
Спеціалізація.....соціально-правовий захист дітей та молоді, соціальний  
   менеджмент  
Факультет.....психолого-педагогічний

Розробник: Носко М.О. доктор педагогічних наук, професор

Чернігів 2014

## ВСТУП

Першочерговим завданням України як соціально орієнтованої держави є сприяння розвитку молодого покоління, його життєтворчості, духовному зростанню. Як підкреслюється у «Програмі дій Міжнародної конференції з народонаселення й розвитку» (Каїр, 1994), однією з найважливіших цілей світової спільноти й окремих держав є забезпечення охорони здоров'я, безпеки життєдіяльності дітей, підлітків і молоді, тому формування, збереження й зміцнення здоров'я молодого покоління є одним із пріоритетів політики нашої держави.

Як свідчать результати наукових досліджень, стан здоров'я населення тільки на 10% обумовлюється медичною допомогою. Провідним же фактором, що визначає здоров'я індивіда, є його власне ставлення до свого здоров'я.

Концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, як цілісного комплексного процесу, викладені у таких документах загальнопланетарного значення як Оттавська Хартія, 1986, Бангкокська Хартія, 2005, Всесвітня декларація з охорони здоров'я «здоров'я для всіх у XXI столітті» та ін. Так у Всесвітній декларації по охороні здоров'я, яка прийнята на 51 сесії Всесвітньої асамблеї з охорони здоров'я в травні 1998, зазначається, що держави члени всесвітньої організації охорони здоров'я знову підтверджують прихильність принципу, проголошеному в її Статуті, в якому визначено, що володіння найвищим рівнем здоров'я, якого можна досягти, є одним з основних прав кожної людини. Держава, яка дотримується міжнародних вимог, підтверджує гідність і цінність кожної людини, а також рівні права, обов'язки, а також відповідальність всіх по відношенню щодо формування і збереження до здоров'я народу. Реалізація цих ідей має на меті удосконалення змісту педагогічної освіти, приведенням його у відповідність до вимог сьогодення з метою підготовки нової генерації вчителів з новим гуманістичним типом мислення.

Зміст дисципліни «Вікова фізіологія та валеологія» базується на знаннях студентів з анатомії і фізіології людини та вікових особливостях дитячого організму.

Основною *метою* дисципліни є формування валеологічної культури соціального педагога як передумова його адаптації до нової педагогічної парадигми.

Даний навчальний курс може бути складовою циклу природничо-наукової підготовки. Крім того, матеріали навчальної програми рекомендується використовувати в процесі виховної роботи зі студентами ВНЗ, а також на курсах підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

На вивчення дисципліни «Вікова фізіологія та валеологія» відводиться 72 години, з них: 32 години аудиторного часу, які складаються з лекційного та практичного курсів, що згруповані у трьох змістових модулях (з них: лекційних – 24, практичних – 8, самостійної роботи – 40) проводиться на I курсі навчання студентів освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр. Форма контролю – залік.



**Тематичний план дисципліни «Вікова фізіологія та валеологія»**

№ пп	Назва модулів і тем	Кількість годин						Самостійна робота	
		Аудиторна робота						Поточна	Підсумкова
		Всього	Аудиторні	Лекції	Практичні	Семінарські	Індивідуальна робота (КСР)		
	<b>Змістовий модуль 1. Основи здорового способу життя</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>2</b>			<b>10</b>	
<b>1</b>	Тема 1. Здоровий спосіб життя			2	2			4	
<b>2</b>	Тема 2. Негативні явища у суспільстві: групи ризику			4				4	
<b>3</b>	Тема 3. Основи фізичного здоров'я як науково обґрунтований спосіб життя			2				2	
	<b>Змістовий модуль 2. Основи вікової фізіології</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>6</b>				<b>12</b>	
<b>1</b>	Тема 4. Нові підходи до виділення чинників здоров'я			2				4	
<b>2</b>	Тема 5. Психорегуляція й психосаморегуляція емоційних станів			2				4	
<b>3</b>	Тема 6. Загальна фізіологія людини			2				4	
	<b>Змістовий модуль 3. Попередження хвороб і девіантної поведінки</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>			<b>18</b>	
<b>1</b>	Тема 7. Здоров'я людини та адиктивна поведінка /наркоманія/. Нікотинова та алкогольна залежність			2	2			4	
<b>2</b>	Тема 8. ВІЛ/СНІД: етіологія, епідситуація, загальні питання			2	2			4	
<b>3</b>	Тема 9. Статева свідомість і міжособистісні стосунки			2	2			4	
<b>4</b>	Тема 10. Вплив паління, алкоголю та наркотиків на організм дівчини							4	
<b>5</b>	Тема 11. Індивідуальна оздоровча система як основа повноцінного довголітнього життя			2				2	
	<b>Всього:</b>	<b>72</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>8</b>			<b>40</b>	

## ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

### Змістовий модуль 1.

### Основи здорового способу життя

#### Тема № 1. Здоровий спосіб життя

Основні складові здорового способу життя. Визначення поняття «здоров'я». Критерії здоров'я. Аналіз стану здоров'я дітей та молоді в Україні. Демографічна ситуація, смертність і народжуваність, приріст населення, середня тривалість життя. Причини та наслідки втрат серед населення. Стан здоров'я молоді. Відповідальність людини за своє здоров'я.

#### Література:

1. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть: Монографія. // Соціальна робота. Книга І. – К. : УДЦССМ, 2001. – 344 с.
2. Апанасенко Г. Л. Валеологія – перші досягнення / Г. Л. Апанасенко // Валеологія. – 2006. – № 1, 2. – С. 16-17.
3. Апанасенко Г. Місце науки «Валеологія» в Універсальній десятковій класифікації / Г. Апанасенко, С. М. Прасол // Вісник книжкової палати. – 2008. – № 9. – С. 20–22.
4. Воскобойнікова Г. Валеологічна освіта, культура та виховання . Перспективи розвитку / Г. Воскобойнікова // Рідна школа. – 2006. – № 6. – С. 26-27.
5. Гончаренко М. С. Валеологія в схемах : навч. посіб. / М. С. Гончаренко. – Харків : Бурун Книга, 2005. – 208 с.
6. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навчальний посібник / За ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.
7. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. 2004: 4-й глобальный доклад – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), 2004 г.(перевод на русский язык – июнь 2004 г.). – 234 с.
8. Лозинський В. С. Учїться бути здоровими / В. С. Лозинський. – К., 2004. – 160 с.
9. Наркомания и алкоголизм: проблемы и новые возможности лечения. – К. : ИНСАТ, 2000.
10. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
11. Резюме Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 г., Нью-Йорк. – ЮНЕЙДС (перевод на русский язык июнь 2002 г.).

12. Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу / Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Галустьян Ю. М. та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 159 с.

## **Тема № 2. Негативні явища у суспільстві: групи ризику**

Види і сутність негативних явищ у суспільному житті. Групи ризику як соціально-демографічна категорія. Характеристика видів поведінки представників груп ризику. Сучасні тенденції прояву негативних явищ у суспільному житті. Ризикові форми поведінки та їх вплив на здоров'я людини. Суїцид. Захист від заподіяння шкоди здоров'ю студентської молоді в мережі Інтернет.

### **Література:**

1. Введение в социальную работу : учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 288 с.
2. Главник О. П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я / О. П. Главник. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. – Кн. 8. – 116 с. – (Серія «Формування здорового способу життя молоді». У 14 кн.).
3. Грибан В. Г. Валеологія : підруч. / В. Г. Грибан. – 2-ге вид., перероб. та доп. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 342 с.
4. Дорошенко Л. С. Демографія : навч. посібник / Л. С. Дорошенко. – К. : МАУП, 2005.
5. Жезлова Л. Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков / Л. Я. Жезлова // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – Т. 82. – М., 1978.
6. Зменшення шкоди: концепція, практика, досвід України / Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди та підтримки Міжнародного фонду «Відродження» (МФВ) та Міжнародної програми зменшення шкоди відкритого суспільства, Нью-Йорк. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – 43 с.
7. Киричкова Н. В. Валеологическое образование в начальной школе. Методические рекомендации / Н. В. Киричкова // Початкове навчання та виховання. – 2012. – № 22–24. – С. 115–118.
8. Конвенція ООН про права дитини. – К. : Столиця, 1997 (ЮНІСЕФ).
9. Кравченко Т. В. Формування валеологічної компетенції учителів та учнів / Т. В. Кравченко // Фізика. – 2012. – № 9–10. – С. 4–8.
10. Кудін С. Ф. Формування валогенної мотивації майбутніх педагогів / С. Ф. Кудін, Н. В. Гайова, О. В. Савонова // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 6. – С. 3–6.
11. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
12. Пакушина Л. Формування валеологічної грамотності майбутніх соціальних педагогів / Л. Пакушина // Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Полтава, 2009. – Вип. 2. – С. 96–101.

13. Україна в епіцентрі епідемії ВІЛ/СНІДу в Східній Європі // СПИД – СНІД – AIDS. – 2000. – № 1.

### **Тема № 3. Основи фізичного здоров'я як науково обґрунтований спосіб життя**

Рухова активність і здоров'я. Недостатній рівень рухової активності – гіподинамія як фактор ризику. Фізична культура як профілактика гіподинамічного синдрому. Харчування і здоров'я. Вплив на серцево-судинну систему гіподинамії, нераціонального харчування, стресів та шкідливих звичок. Шляхи подолання їхнього впливу.

#### **Література:**

1. Кравченко Т. В. Формування валеологічної компетенції учителів та учнів / Т. В. Кравченко // Фізика. – 2012. – № 9-10. – С. 4-8.

2. Кудін С. Ф. Формування валеогенної мотивації майбутніх педагогів / С. Ф. Кудін, Н. В. Гайова, О. В. Савонова // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 6. – С. 3-6.

3. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

4. Пакушина Л. Формування валеологічної грамотності майбутніх соціальних педагогів / Л. Пакушина // Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Полтава, 2009. – Вип. 2. – С. 96-101.

#### **Змістовий модуль 2.**

### **Основи вікової фізіології**

#### **Тема № 4. Нові підходи до виділення чинників здоров'я**

Поняття про сонячну активність. Вплив сонячної активності на біосферу Землі, у тому числі на людей (дорослих і дітей). Магнітні бурі й несприятливі дні. Вплив магнітних збурень на самопочуття дітей. Засоби пом'якшення негативного впливу магнітних збурень на самопочуття учнів, їхню фізичну й розумову працездатність.

Вплив Місяця на людину. Фази Місяця й самопочуття дорослих і дітей, циклічність самопочуття, фізичної й розумової працездатності учнів і її врахування в навчально-виховному процесі.

Ритмічність перебігу біологічних процесів як відображення нерозривного зв'язку людини з космосом. Навколорокові (сезонні) ритми, ритмічність життя й режим дня учня. Урахування біоритмів у організації навчально-виховного процесу початкової школи. Вплив космосу на здоров'я, фізичну й розумову працездатність людини.

Шкільний стрес. Явище дидактогенії. Вплив геомагнітних збурень, фаз Місяця на психологічний стан, фізичну й розумову працездатність дітей. Психологічний самозахист молодших школярів у стресових ситуаціях.

Природні види діяльності: гра, праця, художньо-зображальна й спортивна діяльність, їх роль у розвитку здоров'я дітей. Навчання як штучно створений вид діяльності, його негативний вплив на здоров'я дітей. Навчання як чинник ризику, засоби його перетворення в бережливий щодо здоров'я дітей процес (елементи гри, праці, художньо-зображальної й спортивної діяльності, фізкультура, режим «динамічних поз»).

#### **Література:**

1. Витоки валеологічних учень. Античні міфи та народження медицини // Біологія. – 2005. – № 27 (верес.). – С. 16-18.
2. Відюк А. П. Педагогічні проблеми валеології сімейного життя / А. П. Відюк // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 4. – С. 9-12.
3. Воскобойнікова Г. Валеологічна освіта, культура та виховання . Перспективи розвитку / Г. Воскобойнікова // Рідна школа. – 2006. – № 6. – С. 26-27.
4. Гончаренко М. С. Валеологія в схемах : навч. посіб. / М. С. Гончаренко. – Харків : Бурун Книга, 2005. – 208 с.
5. Грибан В. Г. Валеологія : підруч. / В. Г. Грибан. – 2-ге вид., перероб. та доп. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 342 с.
6. Грибан В. Г. Загальне уявлення про серцево-судинну систему / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 196-204.
7. Грибан В. Г. Поняття про валеологію. Об'єкт, метод та методологічні основи. Історія розвитку науки / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 6-30.
8. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
9. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія і валеологія. Лабораторний практикум: навч. посіб. / П. Д. Плахтій, С. В. Страшко, В. К. Підгірний. – 2-е вид., доп. та перероб. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2010. – 308 с.

#### **Тема № 5. Психорегуляція й психосаморегуляція емоційних станів**

Культура емоцій і психічне здоров'я людини. Психорегуляція емоційних станів. Сон і його значення для збереження здоров'я. Теорії сну. Психотерапевтичні функції сновидінь. Безсоння. Засоби поліпшення сну. Поняття психорегуляції (І. Шульг, Г. Сельє, Х. Лінцеман). Взаємозв'язок самопізнання, самовиховання й саморегулювання. Психофізіологічні механізми саморегулювання. Роль мотивів і стимулів у саморегулюванні. Засоби стимулювання саморегулювання й подолання психологічних бар'єрів. Релаксація, її види. Самогіпноз. Аутогенне тренування (АТ). Аутогенний стан і його відмінність від медитації, ефективність застосування. Психопрофілактичне аутогенне тренування.

#### **Література:**

1. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія і валеологія. Лабораторний практикум: навч. посіб. / П. Д. Плахтій, С. В. Страшко, В. К. Підгірний. – 2-е вид., доп. та перероб. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2010. – 308 с.
2. Плахтій П. Д. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум, тести : навч. посіб. / П. Д. Плахтій, В. К. Підгірний, Л. С. Соколенко. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2009. – 332 с.
3. Пługатор І. Стан валеологізації життєдіяльності студентської молоді / І. Пługатор // Вісник Прикарпатського університету . – Івано-Франківськ, 2010. – № 12. – С. 9-14.

### **Тема № 6. Загальна фізіологія людини**

Місце фізіології серед природничих наук. Основні етапи розвитку фізіології від В. Гарвея до наших днів. Організм як єдине ціле. Засоби регуляції функцій у організмі, зворотні зв'язки у регуляції фізіологічних процесів.

Рівні організації багатоклітинного організму: тканини, органи, системи органів, фізіологічні та функціональні системи. Принцип цілісності організму. Загальні принципи регуляції фізіологічних реакцій та функцій. Поняття про зворотній зв'язок.

#### **Література:**

1. Артеменков А. А. Динамика вегетативных функций при адаптации к физическим нагрузкам / А. А. Артеменков // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 4. – С. 59-62.
2. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
3. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія і валеологія. Лабораторний практикум: навч. посіб. / П. Д. Плахтій, С. В. Страшко, В. К. Підгірний. – 2-е вид., доп. та перероб. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2010. – 308 с.
4. Підгірний В. К. Вікова фізіологія масажу : Основи масажу і самомасажу : навч. посіб. / В. К. Підгірний. – Черкаси : Брама-Україна, 2007. – 312 с.
5. Пристинський В. М. Рухливо пізнавальні педагогічні технології формування валеологічного світогляду в учнів загальноосвітніх навчальних закладів / В. М. Пристинський, Т. М. Пристинська // Теорія та методика фізичного виховання. – 2012. – № 6. – С. 11-15.

#### **Змістовий модуль 3.**

### **Попередження хвороб і девіантної поведінки**

#### **Тема № 7. Здоров'я людини та адиктивна поведінка /наркоманія/.**

##### **Нікотинова та алкогольна залежність**

Державна політика щодо профілактики шкідливих звичок. Молодь і наркотики. Залежність від наркотиків (наркоманія) та наслідки їх вживання.

Нікотин – шкідливий наркотик. Пагубна роль нікотину на всі органи людського організму. Активне та пасивне паління. Імідж палячої людини в країнах світу.

Алкоголь і здоров'я. алкоголь та його руйнуючі для здоров'я властивості.

Шкідливі звички, працездатність та економіка.

#### Література:

1. Вживання наркотиків та ВІЛ-інфекція: Допомога особам, які вживають наркотики та система лікування: Пер. з англ. / Герхгарт Бюрингер, Джуді Грінвуд, Бригів Гселлхофер, Ютта Кунзель, Марта Торренс. – К. : Сфера, 1999. – 64 с.
2. Зменшення шкоди: концепція, практика, досвід України / Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди та підтримки Міжнародного фонду «Відродження» (МФВ) та Міжнародної програми зменшення шкоди відкритого суспільства, Нью-Йорк. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – 43 с.
3. Кожина Г. М. Соціальна дезадаптація підлітків-правопорушників // Український вісник психоневрології. – Т. 4. – Вип. 4. – Харків, 1996. – С. 106-107.
4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие. – М. : МЕД-пресс-информ, 2005 – 432 с.
5. Наркомания и алкоголизм: проблемы и новые возможности лечения. – К. : ИНСАТ, 2000.
6. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
7. Оценка эффективности проектов «Снижение вреда» в Украине / О. О. Балакирева, А. Левцун, О. Артюх и др. – К. : Украинский ин-т социальных исследований, Международный фонд «Відродження», 2002. – 51 с.
8. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2010 року № 2140 «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки».
9. Соціальна робота з підлітками та молоддю / за ред. І. М. Пінчук, С. В. Толстоухова. – Вип. I. – К. : УДЦССМ, 2000. – 276 с.
10. Сущенко Л. П. Валеологія : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Л. П. Сущенко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. – № 5-6. – С. 29-31.
11. Тель Л. З. Валеология : учение о здоровье, болезни и выздоровлении : в 3 т. – Т. 1. – М.: Астрель. – 2001. – 432 с.
12. Томенко М. Теорія українського кохання. – Київ, 2002. – 128 с.
13. Федорец Н. Снижение здоровьезатратности и валеоогическое воспитание в школе / Н. Федорец // Директор школи. Шкільний світ. – 2011. – № 5. – С. 34-49.

#### **Тема № 8. ВІЛ/СНІД: етіологія, епідситуація, загальні питання**

Початок пандемії. Історія відкриття ВІЛ. Характеристика ВІЛ. Діагностика ВІЛ. Особливості інфікування ВІЛ/СНІДу. Клініка, стадії хвороби. Епідситуація. ВІЛ-інфекція/СНІД та туберкульоз.

## Література:

1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні / Український інститут соціальних досліджень; Лондонська школа гігієни і тропічної медицини; DFID; The British Council. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2003. – 99 с.
2. ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы: Вторая международная консультация по ВИЧ/СПИДу и правам человека, Женева, 23-25 сентября 1996 года. – ООН, Нью-Йорк, Женева, 1998. – 118 с.
3. ВІЛ/СНІД серед дітей та молоді в Україні. Тематичне дослідження. – ЮНІСЕФ, Київ, 2001 р. – 44 с.
4. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІдом, Ін-т епідеміології та інфекційних захворювань ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 33. – С. 3-5 ([www.network.org.ua/books/bulletin](http://www.network.org.ua/books/bulletin))
5. Діяльність громадських організацій про профілактиці ВІЛ/СНІДу серед жінок секс-бізнесу: За результатами проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні» / О. Балакірева, Л. Андрущак, М. Варбан та ін. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 176 с.
6. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. 2004: 4-й глобальный доклад – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), 2004 г. (перевод на русский язык – июнь 2004 г.). – 234 с.
7. 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.
8. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие. – М. : МЕД-пресс-информ, 2005 – 432 с.
9. Національна стратегія тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012-2017 роки / Електронний ресурс Режим доступу [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav/ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_191148.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_191148.pdf)
10. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
11. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні / О. Балакірева, А. Тельчик, Е.Середа та інш. ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременко. – К. : К.І.С., 2008. – 192 с.
12. Протидія епідемії ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі: Аналітичний звіт за результатами опитування «Знання. Ставлення. Поведінка» підлітків та молоді Південного регіону України у рамках спільного проекту з Дитячим фондом Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед підлітків та молоді Південного регіону України». – К. : Представництво Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2001. – 77 с.



13. Резюме Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 г., Нью-Йорк. – ЮНЕЙДС (перевод на русский язык июнь 2002 г.).

14. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2010 року № 1808 «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки».

### **Тема № 9. Статева свідомість і міжособистісні стосунки**

Стать і характер особистості. Статева зрілість. Пристрасть, закоханість, кохання. Таємниця сімейного щастя. Випадкові статеві зв'язки та їх наслідки. Управління власним життям, самодисципліна у статевих стосунках (самоконтроль – відповідальність). Наслідки «вільного кохання». Насильство в сім'ї.

Гендерні особливості мотивації вступу в шлюб.

Особистісні та соціальні аспекти батьківської та материнської ролі.

#### **Література:**

1. Авдеева Д. М. Семейный стресс и совпадение с ним на этапе ожидания ребенка-первенца / Д. М. Авдеева, М. П. Билецкая // Перинатальная психология и психология родительства. – 2009. – № 4. – С. 5-9.

2. Андреева Т. В. Социальная психология семейных отношений / Т. В. Андреева. – СПб : СПбГУ, 1988.

3. Витек К. Проблемы супружеского благополучия / К. Витек. – М. : Прогресс, 1998.

4. Волкова Е. М. Трудные дети или трудные родители? / Е. М. Волкова. – М. : Профиздат, 1992.

5. Гончаренко М. С. Валеологический словарь / М. С. Гончаренко. – Х. : ХГУ, 1999. – 316 с.

6. Грибан В. Г. Репродуктивне здоров'я та хвороби, що передаються статевим шляхом / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 80-117.

7. Давыдова С. В. «Знаю как избежать! Подростку о половых инфекциях» / Давыдова С. В., Камалдинов Д. О. – М. : – 1996. – С. 32.

8. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми і молоддю в Україні: теорія і практика : монографія / І. Д. Зверева. – Київ, 1998. – 333 с.

9. Ісаєва Є. Дослідження впливу сімейних відносин на виникнення страхів у дітей / Є. Ісаєва // Соціальна психологія. – 2006. – № 5. – С. 103-109.

10. Лукашук-Федик С. В. Захворювання, що передаються статевим шляхом / С. В. Лукашук-Федик // Репродуктивна культура особистості : навч. посіб. – Тернопіль : Астон, 2004. – С. 90-127.

11. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002.

12. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

13. Плахтій Д. П. Безпека життєдіяльності в запитаннях і відповідях : навчальний посібник / за ред. П. Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошак М. І., 2005. – 256 с.

14. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2010 року № 2140 «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки».

15. Семигіна Т. Профілактика суспільно небезпечних хвороб : світоглядний вибір ? : [туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, гепатити] / Т. Семигіна // Віче. – 2010. – № 8. – С. 15-18.

16. Сорочинська В. Є. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді : навчально-методичний посібник / Сорочинська В. Є., Удалова О. А., Штифурак В. С., Удалова О. Ю. – К. : Європейський університет, 2003. – 170 с.

17. Удалова О. А. Безпечне користування сучасними інформаційно-комунікативними технологіями / Удалова О. А., Швед О. В., Кузнєцова О. В. та ін. – К. : Україна, 2010. – 72 с.

### **Тема № 10. Вплив паління, алкоголю та наркотиків на організм дівчини**

Сімейне життя і материнство. Жіночість і жінка. Дружина і мати. Механізм дії нікотину, алкоголю і наркотиків та їх вплив на організм дівчини, як майбутньої жінки та матері. Негативний вплив шкідливої звички на психіку і поведінку дівчини.

Вагітність, її значення для життя і здоров'я жінки. Здоров'я подружжя як умова народження здорової людини. Генетичні хвороби. Вплив токсичних речовин на майбутню дитину в пренатальному та постнатальному періоді. Алкогольний синдром плоду. Значення здоров'я батьків для розвитку дитини.

#### **Література:**

1. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра : кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М. : Просвещение, 1988. – 270 с.

2. Витек К. Проблемы супружеского благополучия / К. Витек. – М. : Прогресс, 1998.

3. Волкова Е. М. Трудные дети или трудные родители? / Е. М. Волкова. – М. : Профиздат, 1992.

4. Дорошенко Л. С. Демографія: навч. посібник. – К. : МАУП, 2005.

5. Китманова А. А. Адаптация женщин старшего возраста к физическим нагрузкам в комплексных занятиях оздоровительной направленности / А. А. Китманова // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 8. – С. 5-8.

6. Кочарян А. Б. Проблема формування мотивації здорового способу життя серед студентської молоді ВНЗ / А. Б. Кочарян // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / МОНМС України, Ін-т інновац. технологій і змісту освіти ; [ред. кол.: С. М. Ніколаєнко (гол. ред.) [та ін.]. – К., 2006. – Вип. 48. – С. 199-205.

7. Максименко С. Д. Основи генетичної психології. – К. : НПЦ Перспектива, 1998. – 220 с.

8. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002.

9. Соціальна робота з підлітками та молоддю / за ред. І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. – Вип. І. – К. : УДЦССМ, 2000. – 276 с.

10. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я : навч. посіб. / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – Чернівці : Книги – ХХІ, 2009. – 296 с.

11. Якубова Ю. М. Проблемні сім'ї: діти і батьки / Якубова Ю. М., Антонова-Турченко О. Г., Святненко Г. В., Московка М. М. – К., 1998. – 137 с.

### **Тема № 11. Індивідуальна оздоровча система як основа повноцінного довголітнього життя**

Методи профілактики захворювань та зміцнення здоров'я. Важливість індивідуального підходу до вибору оздоровчої методики чи системи. Педагогічні валеотехнології. Стратегія ВООЗ Здоров'я для всіх у ХХІ столітті». Нова парадигма охорони здоров'я населення – активна, наступальна профілактика. Міжнародні проекти: «Міста здоров'я», «Європа без тютюну», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»; українсько-канадські проекти «Молодь за здоров'я», «Школи здоров'я».

#### **Література:**

1. Введение в социальную работу : учебное пособие. – Ростов н/Д : Феникс, 2001. – 288 с.

2. Главник О. П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я / О. П. Главник. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. – Кн. 8. – 116 с. – (Серія «Формування здорового способу життя молоді». У 14 кн.).

3. Дорошенко Л. С. Демографія : навч. посібник / Л. С. Дорошенко. – К. : МАУП, 2005.

4. Зменшення шкоди: концепція, практика, досвід України / Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди та підтримки Міжнародного фонду «Відродження» (МФВ) та Міжнародної програми зменшення шкоди відкритого суспільства, Нью-Йорк. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – 43 с.

5. Конвенція ООН про права дитини. – К. : Столиця, 1997 (ЮНІСЕФ).

6. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

7. Україна в епіцентрі епідемії ВІЛ/СНІДу в Східній Європі // СПИД – СНІД – AIDS. – 2000. – № 1.

8.

## Тематика практичних занять

Тема № 1. Державна політика у сфері охорони здоров'я.

Тема № 2. Основні чинники підліткової та молодіжної наркотизації.

Тема № 3. СНІД – небезпечна хвороба.

Тема № 4. Статеве та сімейне виховання у процесі формування здорового способу життя.

## Плани практичних занять

### Тема № 1. Державна політика у сфері охорони здоров'я

#### План

1. Соціальна політика України по формуванню здорового способу життя у дітей та молоді.
2. Стан здоров'я дітей та молоді в Україні. Демографічна ситуація.
3. Міжнародні та вітчизняні проблеми наркоманії, ВІЛ/СНІДу, криміналізації суспільства.
4. Здоров'я людини – кар'єра та її працездатність.
5. Значення способу життя у підготовці до виконання головних соціальних ролей: громадянина, працівника, сім'янина.
6. Які ознаки здорового способу життя?
7. Активний спосіб життя, режим дня.
8. Оздоровчі заходи. Взаємозв'язок фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.
9. Здоровий спосіб життя, його переваги.

#### Література:

1. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть : монографія // Соціальна робота. Кн. I. – К. : УДЦССМ, 2001. – 344 с.
2. Введение в социальную работу : учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 288 с.
3. Дорошенко Л. С. Демографія : навч. посібник / Л. С. Дорошенко. – К. : МАУП, 2005.
4. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми і молоддю в Україні: теорія і практика : монографія / І. Д. Зверева. – Київ, 1998. – 333 с.
5. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

6. Соціальна робота з підлітками та молоддю / за ред. І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. – Вип. І. – К. : УДЦССМ, 2000. – 276 с.

7. Страшко С. В. Шляхи впровадження галузевого стандарту вищої освіти бакалавра за спеціальністю «Валеологія» / С. В. Страшко, Л. А. Животовська // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 4. – С. 4-9.

8. Україна в епіцентрі епідемії ВІЛ/СНІДу в Східній Європі // СПИД – СНІД – AIDS. – 2000. – № 1.

9. Шиян О. І. Державна освітня політика з питань здорового способу життя молоді : монографія / О. І. Шиян. – Львів, 2010. – 296 с.

10. Шиян О. Освітня політика впровадження змін, зорієнтована на формування здорового способу життя молоді / О. Шиян // Зб. наук. пр. Національної академії державного управління при Президентові України. – 2008. – № 2. – С. 233-238.

11. Шиян О. Розвиток кадрового потенціалу як засіб реалізації державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді : регіональний контекст / О. Шиян // Зб. наук. пр. Національної академії державного управління при Президентові України. – 2008. – № 1. – С. 82-89.

## **Тема № 2. Основні чинники підліткової та молодіжної наркотизації**

### **План**

1. Дати загальну характеристику основним чинникам початку наркотизації.
2. Загальні ознаки початку вживання неповнолітніми та молоддю наркотичних речовин та токсикантів.
3. Основні фактори, які впливають на поширення вживання ін'єкційних наркотиків.
4. Поведінкові ризики споживачів ін'єкційних наркотиків щодо ВІЛ-інфікування.
5. Назвіть основні проблеми з якими зіштовхуються люди що вживають наркотики.
6. Як Ви особисто ставитесь до пункту обміну шприців та до консультативних пунктів для хворих на наркоманію? Якщо “позитивно”, то якими шляхами це можна зробити?
7. Чи повинні ми поважати тих, хто приймає наркотики?

### **Література:**

1. Бахрах И. И. Физическая культура в системе профилактики наркозависимости у подростков / И. И. Бахрах // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2009. – № 2. – С. 45-52.

2. Беспалько В. В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії / В. В. Беспалько // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 4. – С. 57-59, 77-80.

3. Вировець В. Ненаркотичні коноплі або внесок українських селекціонерів у боротьбу з наркоманією / В. Вировець // Науковий світ. – 2010. – № 2. – С. 14-17.

4. Висоцька Л. У. Соціально-психологічний тренінг як засіб ресоціалізації наркозалежної молоді / Л. У. Висоцька, А. А. Федорук // Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ, 2001. – Вип. 6, Ч. 1. – С. 54-62.

5. Гребняк Н. П. Профілактика наркоманії – рушійної сили ВІЛ/СНІДУ / Н. П. Гребняк // Безпека життєдіяльності. – 2007. – № 1. – С. 8-11.

6. Грибан В. Г. Методико-соціальні проблеми наркотизму / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 204-227.

7. Заросинський Ю. Наркоманія : стан і проблеми боротьби з нею на сучасному етапі. / Ю. Заросинський, О. Заросинський // Право України. – 2007. – № 8. – С. 61-64.

8. Зменшення шкоди: концепція, практика, досвід України / Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди та підтримки Міжнародного фонду «Відродження» (МФВ) та Міжнародної програми зменшення шкоди відкритого суспільства, Нью-Йорк. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – 43 с.

9. Концепція Заявки України до Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 10 раунді за компонентом «СНІД» <http://dssz.gov.ua/index.php/uk/mizhнародne-spivrobotnytvo/granty/452-koncersiya-zayavku>

10. Наркомания и алкоголизм: проблемы и новые возможности лечения. – К. : ИНСАТ, 2000.

11. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

12. Томенко М. Теорія українського кохання / М. Томенко. – Київ, 2002. – 128 с.

### **Тема № 3. СНІД – небезпечна хвороба**

#### **План**

1. Назвіть відомі Вам теорії виникнення хвороби СНІД.
2. Коли вперше виявили ВІЛ-інфекцію і СНІД, де це відбувалося?
3. Коли вперше було зареєстроване захворювання на СНІД в Україні.
4. Які властивості вірусу імунодефіциту людини дозволили йому стати серйозною загрозою для людства?
5. Хто і з якого матеріалу виявив збудника ВІЛ-інфекції?
6. Дайте порівняльну характеристику типам ВІЛ.
7. Розповсюдження ВІЛ/СНІДу і його наслідки.
8. Чи зміниться ваше відношення до людини, якщо ви дізнаєтесь, що вона хвора на СНІД?
9. Як ви гадаєте, чи повинна кожна людина перевіряти кров на ВІЛ-інфекцію і чому?
10. ВІЛ/СНІД і права людини.
11. Які соціальні фактори впливають на розповсюдження ВІЛ-інфекції?

12. Який прогноз подальшому розвитку пандемії ВІЛ-інфекції?
13. Міграція населення та ВІЛ/СНІД.
14. Соціально-економічні наслідки ВІЛ/СНІДу в Україні.

Негативні наслідки епідемії для сфери праці (обговорити):

- ✓ втрата здоров'я репродуктивної частини населення;
- ✓ скорочення трудових ресурсів;
- ✓ втрати досвідчених та кваліфікованих працівників;
- ✓ втрати робочого часу та ранній вихід на пенсію;
- ✓ стигматизація та дискримінація працівників, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- ✓ зростання витрат роботодавців через відрахування на медичне страхування та навчання персоналу;
- ✓ зниження продуктивності праці, скорочення податків і, таким чином, негативний вплив на економічне зростання;
- ✓ скорочення платоспроможного попиту, скорочення інвестицій, підрив цілих галузей виробництва;
- ✓ над витрати на систему соціального забезпечення та охорону здоров'я;
- ✓ зростання навантаження на жінок, котрі будуть змушені доглядати хворих і працювати одночасно;
- ✓ скорочення доходів сімей та продуктивності домогосподарств, зростання бідності;
- ✓ відволікання дітей, уражених інфекцією, від навчання та залучення до дитячої праці;
- ✓ тиск на жінок і молодь, які заради виживання змушені будуть надавати сексуальні послуги за плату.

### Література:

1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні / Український інститут соціальних досліджень; Лондонська школа гігієни і тропічної медицини; DFID; The British Council. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2003. – 99 с.
2. ВІЛ/СНІД серед дітей та молоді в Україні. Тематичне дослідження. – ЮНІСЕФ, Київ, 2001 р. – 44 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІдом, Ін-т епідеміології та інфекційних захворювань ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. - № 33. – С. 3-5 ([www.network.org.ua/books/bulletin](http://www.network.org.ua/books/bulletin))
4. Гребняк Н. П. Профілактика наркоманії – рушійної сили ВІЛ/СНІДу / Н. П. Гребняк // Безпека життєдіяльності. – 2007. – № 1. – С. 8-11.
5. Дмитренко Л. І. Програма профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України / Л. І. Дмитренко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2005. – № 10. – С. 17-20.

6. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. 2004: 4-й глобальный доклад – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), 2004 г. (перевод на русский язык – июнь 2004 г.). – 234 с.

7. 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.

8. Єфімова В. М. ВІЛ/СНІД у контексті здорового способу життя : змістовно-технологічні аспекти підготовки педагогів / В. М. Єфімова // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 4. – С. 12-16.

9. Кучменко О. Б. Проблема СНІДу в Україні : методика подолання / О. Б. Кучменко, С. В. Страшко // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / МОНМС України : Ін-т інновац. технологій і змісту освіти ; [ред. кол.: С. М. Ніколаєнко (гол. ред.) [та ін.]. – К., 2006. – Вип. 48. – С. 27-32.

10. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

11. Пігіда В. М. Використання тренінгових занять у профілактичній роботі щодо попередження розповсюдження ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді / В. М. Пігіда // Соціальна педагогіка : теорія і практика. – 2009. – № 2. – С. 58-64.

12. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні / О. Балакірева, А. Тельчик, Е. Серєда та ін. ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременко. – К. : К.І.С., 2008. – 192 с.

13. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови міжсекторної взаємодії у сфері профілактики віл-інфекції в молодіжному оточенні / С. В. Терницька // Соціальна педагогіка : теорія і практика. – 2012. – № 2. – С. 34-42.

#### **Тема № 4. Статеве та сімейне виховання у процесі формування здорового способу життя**

##### **План**

1. Нормативна статевая поведінка дітей та молоді.
2. Як ви розумієте поняття «сексуальність людини»?
3. Усе починається з любові.
4. На порозі сімейного життя.
5. Проблема планування сім'ї та репродуктивного здоров'я – гендерний підхід.
6. Вплив шкідливих звичок батьків на здоров'я дітей.
7. Роль дівчини, як майбутньої жінки та матері.
8. Гострі питання статевого виховання (СНІД, венеричні захворювання).

##### **Література:**

1. Андреева Т. В. Социальная психология семейных отношений / Т. В. Андреева. – СПб : СПбГУ, 1988.
2. Витек К. Проблемы супружеского благополучия / К. Витек. – М. : Прогресс, 1998.



3. Грибан В. Г. Репродуктивне здоров'я та хвороби, що передаються статевим шляхом / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. пос. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 80-117.

4. Давыдова С. В. «Знаю как избежать! Подростку о половых инфекциях» / С. В. Давыдова, Д. О. Камалдинов. – М., 1996. – С. 32.

5. Дорошенко Л. С. Демографія : навч. посібник / Л. С. Дорошенко. – К. : МАУП, 2005.

6. Захарченко В. Здорова сім'я : тренінги для батьків / В. Захарченко // Відкритий урок. Розробки, технології, досвід. – 2005. – № 5-6. – С. 24-27.

7. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.

8. Сорочинська В. Є. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді : навчально-методичний посібник / Сорочинська В. Є., Удалова О. А., Штифурак В. С., Удалова О. Ю. – К. : Європейський університет, 2003. – 170 с.

9. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я : навч. посіб. / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – Чернівці : Книги - ХХІ, 2009. – 296 с.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Ознайомитись із основними нормативними документами, в яких наголошується на необхідності введення навчальних курсів, що стимулюють молодь до здорового способу життя.

2. Актуалізація знань, набутих під час вивчення дисципліни «Основи екології» (чинники довкілля, що негативно впливають на організм людини, шляхи поліпшення екологічної ситуації в Україні).

3. Актуалізація знань, набутих під час вивчення дисципліни «Основи медичних знань» (дитячі інфекційні хвороби, інфекційні захворювання шкіри).

4. Обов'язково ознайомити студентів з рекомендаціями щодо дотримання правил експлуатації мережі Інтернет, мобільних телефонів.

5. Обговорити: чого студенти не хотіли б отримувати в мережі Інтернет та на мобільні телефони.

6. Види небезпеки, які існують в мережі Інтернет.

7. Що таке сексуальна експлуатація, її наслідки для здоров'я людини.

8. Наскільки проблеми сексуальної експлуатації, особливо дітей, є актуальними для України.

9. Шляхи запобігання шкоди здоров'ю в мережі Інтернет.

10. Актуалізація знань, набутих під час вивчення дисципліни «Фізіологія вищої нервової діяльності» (фізіологічні основи психічної діяльності, типологічні особливості вищої нервової діяльності людини).

11. Ознайомлення з традиційними і нетрадиційними оздоровчими системами.

12. Індивідуальне навчально-дослідне завдання (проект):

- розробити і заповнити індивідуальний «Щоденник здоров'я»;
- розробити індивідуальну оздоровчу систему з урахуванням вихідного стану здоров'я.

## Завдання підсумкового контролю (Питання до заліку)

1. Здоровий спосіб життя, його переваги.
2. Стан здоров'я населення України. Демографічна ситуація.
3. Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я людини.
4. Здоров'я людини, як висока цінність, як умова щасливого життя.
5. Значення здорового способу життя у формуванні особистості.
6. Охорона здоров'я підлітків та молоді в Україні.
7. Ризикова поведінка людини.
8. Шкідливі звички та їх вплив на безпеку праці.
9. Вплив ЗМІ на формування ціннісних орієнтацій людини.
10. Вплив соціально-економічних чинників на здоров'я людини.
11. Стан здоров'я населення України.
12. Державні заходи з питань поліпшення і зміцнення здоров'я населення України.
13. Репродуктивне здоров'я у демографічному контексті.
14. Паління: перед вибором.
15. Фізіологія та наслідки паління.
16. Запитай себе: чи повинні твої діти страждати від згубних звичок батьків?
17. Здоровий спосіб життя: безпечна поведінка – небезпечна поведінка.
18. Фактори та чинники, що загрожують здоров'ю, фактори та чинники, що захищають здоров'я.
19. Статеве та репродуктивне здоров'я підлітків та молоді.
20. Наркотики, етапи формування адиктивної поведінки.
21. Правові заходи протидії наркотизації.
22. Умови та причини вживання наркотичних речовин молоддю.
23. Алкоголь та організм людини. Шкідливість вживання алкоголю та наркотиків.
24. Алкоголь та сімейне життя.
25. Психопатологічні порушення хворих на наркоманію.
26. Державні заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів.
27. Соціальні наслідки наркоманії, алкоголізму для індивідуума суспільства.
28. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».
29. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу.
30. Виникнення інфекції ВІЛ та захворювання на СНІД.
31. Основні шляхи інфікування; засоби та шляхи попередження.
32. Порядок проходження обстеження на ВІЛ/СНІД. Облік та медична допомога ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД
33. Наслідки виявлення ВІЛ-інфекції та обов'язки ВІЛ-інфікованих осіб.
34. Права та соціальний захист осіб, інфікованих вірусом імунodefіциту людини, хворих на СНІД та членів їх сімей.

35. Відповідальність за порушення законодавства у сфері боротьби із захворюванням на СНІД.
36. Правова відповідальність за умисне зараження.
37. Репродуктивне здоров'я у демографічному контексті.
38. Стан репродуктивного здоров'я населення України.
39. Репродуктивне здоров'я жінок: стан і чинники, які його визначають.
40. Здоров'я дітей та підлітків, як наслідок стану репродуктивного здоров'я населення.
41. Шляхи поліпшення репродуктивного здоров'я.
42. Сильна чи слабка стать: міф чи реальність.
43. Дружба, повага – складові кохання.
44. Підготовка дівчини до сімейного життя і материнства.
45. Венеричні захворювання та їх профілактика.
46. Особиста гігієна дівчат у різні періоди статевого розвитку. Раннє статеве життя та його наслідки.
47. Біологічні і психологічні характеристики сексуальності людини.
48. Право на здоров'я. Комплекс репродуктивних прав жінок.
49. Соціально-правова охорона материнства.
50. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї».
51. Психологічна та соціологічна підготовка до материнства.
52. Відхилення у статевій поведінці людини: їх особливості та причини.
53. Вуличні діти та дитяча проституція: умови формування «груп ризику».
54. Морально-етичні аспекти поведінки дівчини і її роль в створенні здорової сім'ї.
55. Гінекологічні захворювання, їх вплив на майбутнє материнства.
56. Оцінка сімейних стосунків та їх вплив на здоров'я та розвиток дитини.
57. Проблема суїциду у суспільстві.
58. Кібербулінг як порушення прав людини.
59. Мережа Інтернет – вплив на здоров'я людини.
60. Негативні наслідки кібербулінгу для особистості, сім'ї, суспільства.

## ГЛОСАРІЙ

**Адвокація** – дії спрямовані на представництво інтересів, захист прав та свобод людини, яка хвора на ВІЛ/СНІД та членів її родини;

**ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини, що уражує імунну систему людини;

**ВІЛ-статус** – статус осіб, які живуть із ВІЛ-інфекцією;

**Дискримінація** – будь-яке розрізнення, недопущення або перевага, що призводить до знищення або порушення рівності можливостей чи ставлення в галузі праці та занять;

**ЛЖВ, особи, які живуть із ВІЛ** – особи, інфіковані ВІЛ;

**Постраждалі особи** – особи, чиє життя змінилося через ВІЛ/СНІД у зв'язку з ширшим впливом пандемії;

**Раціональна адаптація** – будь-які зміни або пристосування до роботи чи до робочого місця котрі можуть бути здійснені на практиці та дозволяють

особі, яка живе з ВІЛ або СНІДом, мати доступ до зайнятості, брати участь у трудовій діяльності та просуватися по службі;

**СНІД** – синдром набутого імунodefіциту, що виникає на останніх стадіях розвитку ВІЛ-інфекції та характеризується опортуністичними інфекціями чи пов'язаними з ВІЛ онкологічними захворюваннями або ж тими й іншими захворюваннями;

**Стигма** – соціальне клеймо, яке при його згадуванні у зв'язку з будь-якою особою зазвичай спричиняє соціальну ізоляцію і стає перешкодою для повноцінного соціального життя особи, інфікованої ВІЛ або постраждалої від цього захворювання;

**Уразливість** – нерівні можливості, соціальна ізоляція, безробіття або ненадійна зайнятість, які є результатом дії соціальних, культурних, політичних та економічних факторів, котрі роблять людину більш уразливою до ВІЛ-інфекції та захворювання на СНІД;

**ІПСШ** – інфекції, що передаються статевим шляхом;

**ЗПСШ** – захворювання, що передаються статевим шляхом;

**МОП** – Міжнародна організація праці;

**GIZ** – Німецьке товариство міжнародного співробітництва;

**МБП** – Міжнародне бюро праці;

**ООН** – Організація Об'єднаних Націй;

**ЮНЕЙДС** – Об'єднана програма ООН по ВІЛ/СНІДу;

**КЗпП України** – Кодекс законів про працю України;

**МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я;

**ДЦЗ** – Державний центр зайнятості.

### Список використаних джерел

1. Авдеева Д. М. Семейный стресс и совпадение с ним на этапе ожидания ребенка-первенца / Д. М. Авдеева, М. П. Билецкая // Перинатальная психология и психология родительства. – 2009. – № 4. – С. 5-9.

2. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть: Монографія. // Соціальна робота. Книга I. – К. : УДЦССМ, 2001. – 344 с.

3. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні / Український інститут соціальних досліджень; Лондонська школа гігієни і тропічної медицини; DFID; The British Council. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2003. – 99 с.

4. Андреева Т. В. Социальная психология семейных отношений / Т. В. Андреева. – СПб : СПбГУ, 1988.

5. Апанасенко Г. Місце науки «Валеологія» в Універсальній десятковій класифікації / Г. Апанасенко, С. М. Прасол // Вісник книжкової палати. – 2008. – № 9. – С. 20-22.

6. Апанасенко Г. Л. Валеологія – перші досягнення / Г. Л. Апанасенко // Валеологія. – 2006. – № 1, 2. – С. 16-17.

7. Артеменков А. А. Динамика вегетативных функций при адаптации к физическим нагрузкам / А. А. Артеменков // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 4. – С. 59-62.
8. Бахрах И. И. Физическая культура в системе профилактики наркозависимости у подростков / И. И. Бахрах // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2009. – № 2. – С.45-52.
9. Беспалько В. В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії / В. В. Беспалько // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 4. – С. 57-59, 77-80.
10. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра : кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М. : Просвещение, 1988. – 270 с.
11. Введение в социальную работу : учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 288 с.
12. Вживання наркотиків та ВІЛ-інфекція: Допомога особам, які вживають наркотики та система лікування: Пер. з англ. / Герхгарт Бюрингер, Джуді Грінвуд, Бригів Гселлхофер, Ютта Кунзель, Марта Торренс. – К. : Сфера, 1999. – 64 с.
13. Вировець В. Ненаркотичні коноплі або внесок українських селекціонерів у боротьбу з наркоманією / В. Вировець // Науковий світ. – 2010. – № 2. – С. 14-17.
14. Висоцька Л. У. Соціально-психологічний тренінг як засіб ресоціалізації наркозалежної молоді / Л. У. Висоцька, А. А. Федорук // Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ, 2001. – Вип. 6, Ч. 1. – С. 54-62.
15. Витек К. Проблемы супружеского благополучия / К. Витек. – М. : Прогресс, 1998.
16. Витоки валеологічних учень. Античні міфи та народження медицини // Біологія. – 2005. – № 27 (верес.). – С. 16-18.
17. ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы: Вторая международная консультация по ВИЧ/СПИДу и правам человека, Женева, 23-25 сентября 1996 года. – ООН, Нью-Йорк, Женева, 1998. – 118 с.
18. Відюк А. П. Педагогічні проблеми валеології сімейного життя / А. П. Відюк // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 4. – С. 9-12.
19. ВІЛ/СНІД серед дітей та молоді в Україні. Тематичне дослідження. – ЮНІСЕФ, Київ, 2001 р. – 44 с.
20. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекційних захворювань ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 33. – С. 3-5 ([www.network.org.ua/books/bulletin](http://www.network.org.ua/books/bulletin))
21. Волкова Е. М. Трудные дети или трудные родители? / Е. М. Волкова. – М. : Профиздат, 1992.

22. Воскобойнікова Г. Валеологічна освіта, культура та виховання . Перспективи розвитку / Г. Воскобойнікова // Рідна школа. – 2006. – № 6. – С. 26-27.
23. Главник О. П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. – Кн. 8. – 116 с. – (Серія «Формування здорового способу життя молоді». У 14 кн.).
24. Гончаренко М. С. Валеологія в схемах : навч. посіб. / М. С. Гончаренко. – Харків : Бурун Книга, 2005. – 208 с.
25. Гончаренко М. С. Валеологический словарь / М. С. Гончаренко. – Х. : ХГУ, 1999. – 316 с.
26. Гребняк Н. П. Профілактика наркоманії – рушійної сили ВІЛ/СНІДУ / Н. П. Гребняк // Безпека життєдіяльності. – 2007. – № 1. – С. 8-11.
27. Грибан В. Г. Валеологія : підруч. / В. Г. Грибан. – 2-ге вид., перероб. та доп. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 342 с.
28. Грибан В. Г. Загальне уявлення про серцево-судинну систему / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 196-204.
29. Грибан В. Г. Методико-соціальні проблеми наркотизму / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 204-227.
30. Грибан В. Г. Поняття про валеологію. Об'єкт, метод та методологічні основи. Історія розвитку науки / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 6-30.
31. Грибан В. Г. Репродуктивне здоров'я та хвороби, що передаються статевим шляхом / В. Г. Грибан // Валеологія : навч. посіб. / В. Г. Грибан. – К., 2005. – С. 80-117.
32. Давыдова С. В. «Знаю как избежать! Подростку о половых инфекциях» / Давыдова С. В., Камалдинов Д. О. – М. : – 1996. – С. 32.
33. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навчальний посібник / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.
34. Діяльність громадських організацій про профілактиці ВІЛ/СНІДУ серед жінок секс-бізнесу: За результатами проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні» / О. Балакірева, Л. Андрушак, М. Варбан та ін. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 176 с.
35. Дмитренко Л. І. Програма профілактики ВІЛ/СНІДУ серед молоді України / Л. І. Дмитренко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2005. – № 10. – С. 17-20.
36. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. 2004: 4-й глобальный доклад – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЕЙДС), 2004 г.(перевод на русский язык – июнь 2004 г.). – 234 с.
37. Дорошенко Л. С. Демографія : навч. посібник / Л. С. Дорошенко. – К. : МАУП, 2005.

38. 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.
39. Єфімова В. М. ВІЛ/СНІД у контексті здорового способу життя : змістовно-технологічні аспекти підготовки педагогів / В. М. Єфімова // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 4. – С. 12-16.
40. Жезлова Л. Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков. // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – Т. 82. – М., 1978.
41. Заросинський Ю. Наркоманія : стан і проблеми боротьби з нею на сучасному етапі. / Ю. Заросинський, О. Заросинський // Право України. – 2007. – № 8. – С. 61-64.
42. Захарченко В. Здорова сім'я : тренінги для батьків / В. Захарченко // Відкритий урок. Розробки, технології, досвід. – 2005. – № 5-6. – С. 24-27.
43. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми і молоддю в Україні: теорія і практика : монографія / І. Д. Зверева. – Київ, 1998. – 333 с.
44. Зменшення шкоди: концепція, практика, досвід України / Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди та підтримки Міжнародного фонду «Відродження» (МФВ) та Міжнародної програми зменшення шкоди відкритого суспільства, Нью-Йорк. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – 43 с.
45. Ісаєва Є. Дослідження впливу сімейних відносин на виникнення страхів у дітей / Є. Ісаєва // Соціальна психологія. – 2006. – № 5. – С. 103-109.
46. Киричкова Н. В. Валеологическое образование в начальной школе. Методические рекомендации / Н. В. Киричкова // Початкове навчання та виховання. – 2012. – № 22–24. – С. 115–118.
47. Китманова А. А. Адаптация женщин старшего возраста к физическим нагрузкам в комплексных занятиях оздоровительной направленности / А. А. Китманова // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 8. – С. 5-8.
48. Кожина Г. М. Соціальна дезадаптація підлітків-правопорушників / Г. М. Кожина // Український вісник психоневрології. – Т. 4. – Вип. 4. – Харків, 1996. – С. 106-107.
49. Конвенція ООН про права дитини. – К. : Столиця, 1997 (ЮНІСЕФ).
50. Концепція Заявки України до Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 10 раунді за компонентом «СНІД» <http://dssz.gov.ua/index.php/uk/mizhнародne-spivrobotnytvo/granty/452-konсерсія-заявкy>
51. Кочарян А. Б. Проблема формування мотивації здорового способу життя серед студентської молоді ВНЗ / А. Б. Кочарян // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / МОНМС України, Ін-т інновац. технологій і змісту освіти ; [ред. кол.: С. М. Ніколаєнко (гол. ред.) [та ін.]. – К., 2006. – Вип. 48. – С. 199-205.
52. Кравченко Т. В. Формування валеологічної компетенції учителів та учнів / Т. В. Кравченко // Фізика. – 2012. – № 9-10. – С. 4-8.

53. Кудін С. Ф. Формування валогенної мотивації майбутніх педагогів / С. Ф. Кудін, Н. В. Гайова, О. В. Савонова // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 6. – С. 3-6.
54. Кучменко О. Б. Проблема СНІДу в Україні : методика подолання / О. Б. Кучменко, С. В. Страшко // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / МОНМС України : Ін-т інновац. технологій і змісту освіти ; [ред. кол.: С. М. Ніколаєнко (гол. ред.) [та ін.]. – К., 2006. – Вип. 48. – С. 27-32.
55. Лозинський В. С. Учїться бути здоровими / В. С. Лозинський. – К., 2004. – 160 с.
56. Лукашук-Федик С. В. Захворювання, що передаються статевим шляхом / С. В. Лукашук-Федик // Репродуктивна культура особистості : навч. посіб. – Тернопіль : Астон, 2004. – С. 90-127.
57. Люди и ВИЧ / Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине; – К. : Анна – Т, 2004. – 527 с.
58. Максименко С. Д. Основи генетичної психології / С. Д. Максименко. – К. : НПЦ Перспектива, 1998. – 220 с.
59. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002.
60. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002.
61. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В. Д. Менделевич. – М. : МЕД-пресс-информ, 2005 – 432 с.
62. Наркомания и алкоголизм: проблемы и новые возможности лечения. – К. : ИНСАТ, 2000.
63. Національна стратегія тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012-2017 роки / Електронний ресурс – Режим доступу  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav/ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_191148.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_191148.pdf)
64. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навчальний посібник / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К. : «МП Леся», 2013. – 160 с.
65. Оценка эффективности проектов «Снижение вреда» в Украине / О. О. Балакирева, А. Левцун, О. Артюх и др. – К. : Украинский ин-т социальных исследований, Международный фонд «Відродження», 2002. – 51 с.
66. Пакушина Л. Формування валеологічної грамотності майбутніх соціальних педагогів / Л. Пакушина // Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Полтава, 2009. – Вип. 2. – С. 96-101.
67. Пігіда В. М. Використання тренінгових занять у профілактичній роботі щодо попередження розповсюдження ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді / В. М. Пігіда // Соціальна педагогіка : теорія і практика. – 2009. – № 2. – С. 58-64.



68. Підгорний В. К. Вікова фізіологія масажу : Основи масажу і самомасажу : навч. посіб. / В. К. Підгорний. – Черкаси : Брама-Україна, 2007. – 312 с.
69. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні / О. Балакірева, А. Тельчик, Е.Середа та інш. ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременко. – К. : К.І.С., 2008. – 192 с.
70. Плахтій П. Д. Безпека життєдіяльності в запитаннях і відповідях : навчальний посібник / за ред. П. Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошак М. І., 2005. – 256 с.
71. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія і валеологія. Лабораторний практикум: навч. посіб. / П. Д. Плахтій, С. В. Страшко, В. К. Підгірний. – 2-е вид., доп. та перероб. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2010. – 308 с.
72. Плахтій П. Д. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум, тести : навч. посіб. / П. Д. Плахтій, В. К. Підгорний, Л. С. Соколенко. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О.А., 2009. – 332 с.
73. Пługатор І. Стан валеологізації життєдіяльності студентської молоді / І. Пługатор // Вісник Прикарпатського університету . – Івано-Франківськ, 2010. – № 12. – С. 9-14.
74. Пристинський В. М. Рухливо пізнавальні педагогічні технології формування валеологічного світогляду в учнів загальноосвітніх навчальних закладів / В. М. Пристинський, Т. М. Пристинська // Теорія та методика фізичного виховання. – 2012. – № 6. – С. 11-15.
75. Протидія епідемії ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі: Аналітичний звіт за результатами опитування «Знання. Ставлення. Поведінка» підлітків та молоді Південного регіону України у рамках спільного проекту з Дитячим фондом Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед підлітків та молоді Південного регіону України». – К. : Представництво Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2001. – 77 с.
76. Резюме Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 г., Нью-Йорк. – ЮНЕЙДС (перевод на русский язык июнь 2002 г.).
77. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2010 року № 1808 «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки».
78. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2010 року № 2140 «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки».
79. Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу / Балакірева О. М., Бондар Т. В., Галустьян Ю. М. та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 159 с.

80. Семигіна Т. Профілактика суспільно небезпечних хвороб : світоглядний вибір ? : [туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, гепатити] / Т. Семигіна // Віче. – 2010. – № 8. – С. 15-18.
81. Сорочинська В. Є. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді : навчально-методичний посібник / Сорочинська В. Є., Удалова О. А., Штифурак В. С., Удалова О. Ю. – К. : Європейський університет, 2003. – 170 с.
82. Соціальна робота з підлітками та молоддю / за ред. І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. – Вип. І. – К. : УДЦССМ, 2000. – 276 с.
83. Страшко С. В. Шляхи впровадження галузевого стандарту вищої освіти бакалавра за спеціальністю «Валеологія» / С. В. Страшко, Л. А. Животовська // Основи здоров'я і фізична культура. – 2007. – № 4. – С. 4-9.
84. Сущенко Л. П. Валеологія : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Л. П. Сущенко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. – № 5-6. – С. 29-31.
85. Тель Л. З. Валеология : учение о здоровье, болезни и выздоровлении / Л. З. Тель. – В 3-х тт. – Т. 1. – М. : Астрель. – 2001. – 432 с.
86. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови міжсекторної взаємодії у сфері профілактики ВІЛ-інфекції в молодіжному оточенні / С. В. Терницька // Соціальна педагогіка : теорія і практика. – 2012. – № 2. – С. 34-42.
87. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я : навч. посіб. / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – Чернівці : Книги – ХХІ, 2009. – 296 с.
88. Томенко М. Теорія українського кохання / М. Томенко. – Київ, 2002. – 128 с.
89. Удалова О. А. Безпечне користування сучасними інформаційно-комунікативними технологіями / Удалова О. А., Швед О. В., Кузнецова О. В. та ін. – К. : Україна, 2010. – 72 с.
90. Україна в епіцентрі епідемії ВІЛ/СНІДу в Східній Європі // СПИД – СНІД – AIDS. – 2000. – № 1.
91. Федорец Н. Снижение здоровьезатратности и валеологическое воспитание в школе / Н. Федорец // Директор школи. Шкільний світ. – 2011. – № 5. – С. 34-49.
92. Шиян О. І. Державна освітня політика з питань здорового способу життя молоді : монографія / О. І. Шиян. – Львів, 2010. – 296 с.
93. Шиян О. Освітня політика впровадження змін, зорієнтована на формування здорового способу життя молоді / О. Шиян // Зб. наук. пр. Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2008. – № 2. – С. 233-238.
94. Шиян О. Розвиток кадрового потенціалу як засіб реалізації державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді : регіональний контекст / О. Шиян // Зб. наук. пр. Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2008. – № 1. – С. 82-89.
95. Якубова Ю. М. Проблемні сім'ї: діти і батьки / Якубова Ю. М., Антонова-Турченко О. Г., Святненко Г. В., Московка М. М. – К., 1998. – 137 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аборты и контрацепция в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. – К. : МОЗ Украины, ВООЗ, 2008. – 88 с.
2. Аверина Е. В. Антинаркотическое воспитание в школе / Е. В. Аверина // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 56-60.
3. Акушерсько-гінекологічна допомога в Україні за 2006-2008 роки : статистично-аналіт. довідник. – К. : Міністерство охорони здоров'я України, Центр медичної статистики МОЗ України. – 238 с.
4. Алещенко С. Соціальне партнерство: теорія та практика: посіб. для неприбуткових некомерційних організацій / С. Алещенко. – В 2-х ч. – Суми : СОМГО «Матриця», 2004. – Ч. 2. – 44 с.
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. для студ. ВНЗ / О. В. Безпалько. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 139 с.
6. Болтівець С. І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальному закладі з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму / С. І. Болтівець // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 56-59.
7. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Г. Мещерякова, В. Зинченко. – СПб. : Пройм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
8. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : ФиС, 1990. – 206 с.
9. Вальчук М. П. Профілактика вживання психоактивних речовин – один з напрямків правового виховання в професійних ліцях / М. П. Вальчук // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. – Вип. 84. – (Серія: Педагогічні науки). – Чернігів : ЧНПУ, 2010. – С. 32-34.
10. Від Школи культури здоров'я до Школи майбутнього : науково-практично зорієнтована збірка / ред. колегія: Письменний В. Б., Морозова В. В., Марусов О. В. та ін. – Дніпропетровськ, 2008. – 210 с.

11. Гавриленко Ю. М. Виховання здорового способу життя старшокласників у процесі навчально-виховної діяльності загальноосвітніх шкіл автономної республіки Крим: автореф. дис. канд. пед. наук / Ю. М. Гавриленко. – Херсон, 2005. – 20 с.
12. Герасимова Т. В. Формування навичок здорового способу життя засобами оздоровчої фізичної культури / Т. В. Герасимова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 10. – С. 25-27.
13. Голобородько Г. П. Формування поняття здорового способу життя в учнів основної школи: автореф. дис. канд. пед. наук / Г. П. Голобородько. – Х., 1997. – 17 с.
14. Горбенко О. В. Ефективність використання засобів планування сім'ї / О. В. Горбенко // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 2(6). – С. 136-142.
15. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка. – В 4-х тт. / В. Даль. – М. : Русский язык. – Т. 3. – 1990. – 555 с.
16. Демінська Л. О. Оздоровча фізична культура в системі загальноосвітньої школи / Л. О. Демінська // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія / за ред. проф. С. С. Єрмакова. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2006. – № 10. – С. 90-92.
17. Демографічні чинники бідності : колективна монографія / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. – 2009. – 184 с.
18. Досвід реалізації проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді» 2003-2005 / Балакірева О. М., Левін Р. Я., Сосідко Т. І. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2006. – 129 с.
19. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання: автореф. дис. канд. пед. наук / Л. Ю. Дудорова. – Вінниця, 2009. – 19 с.
20. Закон України «Про Загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки» від 18 листопада 2003 р. № 1281-IV [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)

21. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (ВВР). – 1994. – № 14. – Ст. 80.
22. Закон України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 р. № 2984 // Офіційний вісник України – 2002. – № 8. – С. 4.
23. Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року від 5 березня 2009 року № 1065-V.
24. Закон України від 22.09.2005 № 2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення».
25. Золотова Г. Т. Напрями роботи соціального педагога з батьками щодо профілактики адитивної поведінки учнів / Г. Т. Золотова // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2008. – № 4. – С. 57-62.
26. Клос Є. Л. Здоров'язберігаючі технології у соціальній роботі: проблема підготовки майбутніх фахівців [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vldubzh/2009\\_3/Statti/40.pclf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vldubzh/2009_3/Statti/40.pclf).
27. Контроль над тютюном в Україні. Національний звіт [Електронний ресурс]. – К. : МОЗ України, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2009. – 128 с. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=12871>
28. Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року (проект). – Київ, 2011. – 58 с.
29. Концепція проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moippo.mk.ua/index.php?option=>
30. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников / Н. Н. Куинджи. – М. : Аспект Пресс, 2001. – 139 с.
31. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагарна. – К. : Авіцена, 2006. – 316 с.

32. Лаврова Л. В. Формування здорового способу життя як аспект соціалізації особистості / Л. В. Лаврова // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Соціалізація особистості і суспільні трансформації: механізми взаємовпливу та вияви». – Чернівці : Книга-XXI, 2009. – С. 161-163.
33. Лібанова Е. М. Бідність населення України: методологія, методика та практика аналізу : монографія / Е. М. Лібанова. – К. : КНЕУ, 2008. – 328 с.
34. Лісун О. І. Формування позитивної мотивації здорового способу життя / О. І. Лісун, А. Б. Растроста // Виховна робота у професійно-технічних навчальних закладах : щомісячний науково-методичний веб-журнал. – Липень 2010, Суми. – 100 с.
35. Лукьянова М. І. Особистісно орієнтований урок: конструювання та діагностика / Лукьянова М. І., Разіна Н. А., Абдулліна Т. М. та ін. – Х. : Веста; Вид-во «Ранок», 2007. – 176 с.
36. Максимова Н. Ю. Профілактика розповсюдження ВІЛ/СНІДу засобами валеологічної освіти / Н. Ю. Максимова // Стратегія дотримання здорового способу життя : матеріали науково практичної конференції. – К. : 2000. – С. 79-89.
37. Матеріали дослідження «Демографічні аспекти молодіжної політики» / Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.idss.org.ua>
38. Матеріали Ресурсного центру Державного інституту розвитку сім'ї та молоді [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mzz.com.ua>
39. Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. – Calverton, Maryland, США: Український центр соціальних реформ УЦСР, Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України та Macro International Inc., 2008. – 336 с.
40. Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции. – Женева : ВООЗ, 2004. – 169 с.
41. Мельников О. В. Залучення дітей та молоді до профілактичної роботи за методикою «рівний-рівному» на прикладі діяльності «Спікерського бюро» /

О. В. Мельников, О. Ю. Баханов // Стратегія формування здорового способу життя : матеріали науково-медичної та медико-соціальної конференції. – К. : Алатон, 2000. – С. 102-107.

42. Менеджмент громадських організацій: вибрані питання теорії та практики : навч. посіб. / [А. Ю. Жулавський, О. Г. Дегтяренко, Є. В. Кірсанова та ін.]. – Донецьк : ТОВ «Цифрова типографія», 2007. – 262 с.

43. Методи та технології роботи соціального педагога : навчальний посібник / автори-укладачі: Архипова С. П., Майборода Г. Я., Тютюнник О. В. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2011. – 496 с.

44. Микс Л. Образование в области здоровья на основе навыков в общеобразовательной школе / Л. Микс, П. Хаит. – Влaдaиick. ОН : Veers Heit Publishin, 1992. – 126 с.

45. Моїсеєнко Р. О. Вплив деяких соціально-економічних чинників на формування здоров'я та смертність дітей / Р. О. Моїсеєнко / Перинатология и педиатрия. – № 3 (39). – 2009. – С. 17-20.

46. Молодь та молодіжна політика в Україні : соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с.

47. Москаленко В. Ф. Поширеність тютюнопаління серед молоді: проблеми та шляхи вирішення / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва, Л. І. Галієнко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – Вип. 4. – С. 71-77.

48. Мудрий Я. С. Використання інноваційних технологій навчання у процесі збереження репродуктивного здоров'я старшокласників / Я. С. Мудрий // Вісник Черкаського університету. – Вип. 123. – Черкаси, 2008. – С. 105-108. (Серія: Педагогічні науки)

49. Мурашкевич О. А. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками в діяльності соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / О. А. Мурашкевич // Соціальна робота в Україні : теорія і практика науково-методичний журнал. – 2009. – № 3. – С. 22-34.

50. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок : важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. – К. : ВКТФ «Кобза», 2004. – 123 с.
51. Національна доктрина розвитку освіти / Указ Президента України від 17 квітня 2002 року. – № 347 / 2002 // Освіта України. – № 33. – С. 4-6.
52. Никитина Н. И. Методика и технология работы социального педагога / Н. И. Никитина, М. Ф. Глухова. – М., 2007. – 309 с.
53. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – М. : ТЦ Сфера, 2002. – 480 с.
54. Оржеховська В. М. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку / В. М. Оржеховська // Науковий світ. – 2008. – № 10. – С. 28-30.
55. Основні причини високого рівня смертності в Україні. – К. : ВЕРСО-04, 2010. – 60 с.
56. Партнерство органів влади та недержавних організацій / Даене К., Гривняк Л., Логінова Л., Іванкова С. – К. : [б. в.], 2004. – 76 с.
57. Педагогічним працівникам про ВІЛ/СНІД : навчально-методичний посібник. – В 2-х тт. / [упоряд. Л. І. Гриценюк, А. С. Герніченко, І. І. Ткачук]. – К. : Ніка-Центр, 2005. – Т. 2. – 204 с.
58. Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників : Наказ МОЗ від 17.05.2006 р. № 280 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=6545> – Назва з титул. екрана.
59. Подобєд Н. В. Державна політика формування здорового способу життя молоді в Україні: підходи та заходи / Н. В. Подобєд // Теорія та практика державного управління. – Вип. 4 (35). – 2011. – С. 1-6.
60. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008-2009 рр. : статистичний довідник. – К. : МОЗ, Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, 2010. – 330 с.
61. Полякова О. М. Партнерство школи та громадських організацій щодо



формування здорового способу життя у молодіжному середовищі / О. М. Полякова, Н. О. Штика // Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія : зб. наук. пр. / редкол.: Бех І. Д., Огнев'юк В. О., Кононко О. Л. – К. : КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2009. – № 11 (спецвип., Ч. 2). – С. 25-28.

62. Пометун О. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід : метод. посіб. / О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.П.Н., 2002. – 136 с.

63. Пономаренко В. С. Профілактика ВІЧ-інфекції в системі школьного образования : керівництво для учителя / В. С. Пономаренко, Т.В. Воронцова. – К. : Алатон, 2003. – 192 с.

64. Постанова Верховної Ради України № 2992-VI від 3 лютого 2011 р. «Про рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>

65. Про стан здоров'я сучасних школярів // ЛІКАР INFO, 5 грудня 2008 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.likar.info/news/17379/> – Заголовок з екрана.

66. Програма Міністерства освіти і науки України «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо формування здорового способу життя. – К. : Юніадо, 2004. – 40 с.

67. Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів / [за ред. В. Панка, І. І. Цушка]. – В 3-х тт. – К. : Ніка-Центр, 2005. – Т. 1. – 248 с.

68. Пустовіт Н. Організація взаємодії школи й громадських організацій у екологічному вихованні учнів / Н. Пустовіт // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 4. – С. 36-42.

69. Пышкало А. М. Методическая система обучения геометрии в начальной школе : авторский доклад по монографии «Методика обучения геометрии в начальных классах», предел. на соискание уч. степ. докт. пед. наук. – М., 1975.

70. Радченко А. В. Змістовна характеристика поняття «основи здоров'я» в контексті професійної підготовки / А. В. Радченко // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2010. – № 9 (196). – С. 245-249.
71. Резніченко Ю. Г. Порушення стану здоров'я дітей раннього віку великого промислового міста та медичні шляхи його корекції [Електронний ресурс] / Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко // Здоровье ребенка: электрон. наук. фах. вид. – 2006. – № 2(2). – Режим доступу до журналу : <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-922/article-943>. – Назва з титулу екрана.
72. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бонлар. Н. О. Рингач та ін. – К. : УІСД імені О. Яременка, 2008. – 152 с.
73. Рудий В. М. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом. Сучасний стан і шляхи вдосконалення / В. М. Рудий. – К. : Ніка-Центр, 2003. – 38 с.
74. Слабкий Г. О. Екстрена контрацепція : монографія / Г. О. Слабкий, О. В. Горбенко. – Донецьк : Східний видавничий дім, 2008. – 247 с.
75. Словарь по социальной педагогике : пособие [для студентов, изучающих психологию, социальную работу и социальную педагогику] / авт.-сост. Л. В. Мардахаев. – М. : Академия, 2002. – 365 с.
76. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2005. – 320 с.
77. Социальная работа / под ред. В. И. Курбатова. – Ростов н/Д., Феникс, 2003. – 576 с.
78. Соціальна педагогіка / за ред. А. Й. Капської. – К. : Центр навч. літератури, 2003. – 256 с.
79. Соціальна робота : короткий енциклопедичний словник. – К. : ДЦССМ, 2002. – 536 с.
80. Соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010» // Вживання молоддю алкогольних напоїв принаймні один раз у житті.

81. Соціально-економічне становище домогосподарств України у 2009 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств) : Матеріал Держкомстату України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/gdn/nttk/soc\\_dom\\_2009.zip](http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/gdn/nttk/soc_dom_2009.zip) – Заголовок з екрана.
82. Соціологія : словник термінів і понять / [упоряд.: Біленький Є. А., Дебой В. М., Козловець М. А. та ін.] ; за ред. Є. А. Біленького і М. А. Козловця. – К. : Кондор, 2006. – 372 с.
83. Стан здоров'я дітей в Україні. 06.07.2010. Матеріал МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20987> – Заголовок з екрана.
84. Стан здоров'я школярів великого міста / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Здоров'є ребенка [Електронний ресурс]. : електрон. наук. фах. вид. – 2006. – № 1(10). – Режим доступу: <http://pediatric.mif-ua>.
85. Статистичний щорічник України за 2008 рік. Держкомстат, 2010. – С. 425.
86. Степанко В. С. Україна на порозі епідемії СНІДу / В. С. Степанко, А. М. Щербинська, Ю. В. Куглов, Б. П. Лазаренко, Л. І Андрущак. – К. : Алатон, 1999. – 24 с.
87. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. – Запоріжжя : Запорізь. держ. ун-т., 1999. – 308 с.
88. Трагедія, якої можна уникнути: подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи / [Менон Р. (кер. групи), Озалтін Е., Понякіна С. та ін.]. – К. : Світовий банк, 2009. – 72 с.
89. Тур О. М. Впровадження здоров'язбережних технологій в організацію навчального процесу старшокласників / О. М. Тур // Вісник ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка. – Вип. 96. – Чернігів : ЧНПУ, 2012. – С. 219-222. (Серія: Педагогічні науки).

90. Тюрікова Л. Профілактика вживання наркотичних речовин серед учнівської молоді / Л. Тюрікова // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2007. – № 2. – С. 115-120.
91. Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення та поведінки. – К. : Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005.
92. Удалова О. А. Профілактика асоціальної поведінки учнів закладів профтехосвіти: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / О. А. Удалова. – К., 2002. – 20 с.
93. Файчук О. Л. Виховання цінностей здоров'я у майбутніх соціальних працівників в умовах вищого навчального закладу / О. Л. Файчук // Соціальна робота на межі тисячоліть: концепції, технології, стратегії : матеріали міжнародної науково-практичної конференції / укл. А. О. Ярошенко, Т. О. Голубенко. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – С. 26-28.
94. Фізична культура на виробництві / за ред. В. І. Семенова. – М., 1986. – С. 15-18.
95. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / Яременко О. О. (керівн. автор. кол.); Балакірева О. М., Вакуленко О. В., Варбан М. Ю. – К., 2009. – 163 с.
96. Формування здорового способу життя молоді: стратегія для України / М. М. Комарова, П. Шатц, О. О. Яременко та ін. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2001. – С. 24-29.
97. Харченко Л. І. Партнерство у взаємодії класних керівників з дитячими громадськими організаціями / Л. І. Харченко // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2008. – № 2. – С. 32-40.
98. Червяк П. І. Медична енциклопедія / П. І. Червяк. – К. : Просвіта, 2001. – 1024 с.
99. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие [для студ. высш. пед. учеб. завед.] / М. В. Шакурова. – [2-е изд.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 272 с.

100. Шептенко П. А. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / П. А. Шептенко, Г. А. Воронина. – М. : Академия, 2001. – 206 с.
101. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні. – К. : АДЕФ-Україна, 2008. – 256 с.
102. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К. : МОЗ України, Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. – 360 с.
103. Andreeva T. I. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001–5 / T. I. Andreeva, K. S. Krasovsky // Tobacco Control. – 2007. – Vol. 16 (3). – P. 202-206; Andreeva T. I. Correlates of smoking initiation among young adults in Ukraine: a cross-sectional study / Andreeva T. I., Krasovsky K. S., Semenova D. S. // BMC Public Health. – 2007. – № 11 (7). – P. 106-113.
104. Epidemiology of smoking in Ukraine, 2000 / [A. B. Gilmore and oth.] // Preventive Medicine. – 2001. – № 33 (5). – P. 453-461.
105. Gilmore A. Prevalence in smoking in 8 countries of former Soviet Union: results from the living conditions, life styles and health study /A. Gilmore and oth. //American Journal of Public Health. – 2004. – 12. – P. 2177-2187.
106. Grant B.F., Dawson D.A. Age at onset of alcohol use and it's association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey / Bridget F. Grant and Deborah A. Dawson // Journal of Substance Abuse. –1997 – 9. – P. 103-110.
107. Hingson R. et al. Effects of recent 0,08 percent legal blood alcohol limits on fatal crash involvement / Hingson R. et al. // Injury Prevention. – 2000 – 6 – P. 1009-1114.
108. Janssen I., Katzmarzyk P. T., Boyce W. F., Vereecken C., Mulvihill C., Roberts C., Currie C., Pickett W. and The Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. // 2005 The International Association for the Study of Obesity.

obesity reviews 6. – P. 123-132.

109. Lopez A.D. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries / Lopez A.D., Collishaw N.E., Piha T. // Tobacco Control. – 1994. – № 3. – P. 242-247.

110. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics / R. Peto and oth. // Lancet. – 1992. – № 339. – P. 1268-1278.

111. Obesity, Poverty, and Participation in Nutrition Assistance Programs: Summary / USDA. Office of Analysis, Nutrition and Evaluation. February, 2005. – 2 p.

112. Smoking and Consequences in Pregnant Women in Ukraine, HNP Discussion Paper, 2005

113. The European Health Report 2002. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003. – WHO Regional Publications, European Series, No. 97. – 156 p.

114. The European health report 2005: public health action for healthier children and populations. – Copenhagen : WHO; Regional Office for Europe, 2005. – 345 p.

115. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2007. Available at <http://www.surgeongeneral.gov/topics/underagedrinking/>. Accessed March 28, 2008.

116. United Kingdom Obesity. The Poverty Site. – <http://www.poverty.org.uk/63/index.shtml>.