

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

на тему: **«ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У  
СТАРШОКЛАСНИКІВ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2319-сп  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньо-професійної програми «Соціальна  
педагогіка» С. І. Гринь

Керівник: професор кафедри соціальної педагогіки  
та спеціальної освіти, к. пед. н. \_\_\_\_ Н. В. Заверико

Рецензент: \_\_\_\_\_

Запоріжжя  
2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології  
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти  
Рівень вищої освіти магістерський  
Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
Освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

**Гринь Світлані Ігорівні**

- 1. Тема роботи:** «Формування психосоціального здоров'я у старшокласників» затверджена наказом ЗНУ від «14»липня 2020 р. № 1032-с
- 2. Строк подання студентом роботи:** 23 листопада 2020 р.
- 3. Вихідні дані до роботи:** матеріали педагогічної практики, курсових робіт
- 4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити):** з'ясувати сутність поняття «психосоціальне здоров'я» старшокласників; дослідити психолого-педагогічні особливості старшокласників; визначити сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з формування психосоціального здоров'я у старшокласників; обґрунтувати та впровадити в навчальний процес закладу загальної середньої освіти програму з формування психосоціального здоров'я у старшокласників; проаналізувати ефективність впровадженої програми.
- 5. Перелік графічного матеріалу:** 2 рисунки «Співвідношення чинників впливу на здоров'я згідно ВООЗ» та «Результати порівняння констатувального та контрольного етапів експерименту, у %», у %» та 11 таблиць з результатами дослідження.

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Консультант	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Заверико Н. В.		
Розділ 1	Заверико Н. В.		
Розділ 2	Заверико Н. В.		
Висновки	Заверико Н. В.		
Додатки	Заверико Н. В.		

7. Дата видачі завдання: 17 вересня 2019 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	жовтень-листопад	виконано
2	Написання вступу	листопад	виконано
3	Написання першого розділу	грудень-квітень	виконано
4	Написання другого розділу	травень-вересень	виконано
5	Написання висновків	вересень	виконано
6	Оформлення додатків	жовтень	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	жовтень-листопад	виконано
8	Захист	грудень	

Студент \_\_\_\_\_ **Гринь С. І.**

Керівник роботи \_\_\_\_\_ **Заверико Н. В.**

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ **Апухтіна В. В.**

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 81 с., 11 таблиць, 2 рисунки, 64 джерела.

Об'єкт дослідження: процес формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Предмет дослідження: зміст, форми та методи формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз (теоретичний, порівняльний) психолого-педагогічної, соціально-педагогічної, правової, медичної літератури з метою розкриття феномену здоров'я та здорового способу життя; абстрагування і конкретизація для визначення основних понять дослідження. Емпіричні: соціально-педагогічний експеримент з метою перевірки висунутої гіпотези; спостереження, анкетування, тестування.

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному підході до проблеми формування психосоціального здоров'я у старшокласників та уточненні поняття «психосоціальне здоров'я».

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-педагогічної програми з формування психосоціального здоров'я старшокласників у закладі загальної середньої освіти.

Галузь використання: заклади загальної середньої освіти, заклади позашкільної освіти.

**СТАРШОКЛАСНИКИ, ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, СОЦІАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, ЗАКЛАД ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ, СОЦІАЛЬНА АДАПТИВНІСТЬ, САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ**

## SUMMARY

Гринь С. І. Формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, 2 розділів, висновків, переліку літератури (64 джерела). Кваліфікаційний обсяг роботи складає 87 сторінку, з них 81 тексту. Є 11 таблиць, 2 рисунки.

Кваліфікаційна робота дає теоретичний огляд та описує експериментальне дослідження соціально-педагогічної роботи зі старшокласниками щодо формування психосоціального здоров'я.

Об'єкт роботи – процес формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Предмет – зміст, форми та методи формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Для досягнення мети визначено такі завдання дослідження.

- з'ясувати сутність поняття «психосоціальне здоров'я» старшокласників;
- дослідити психолого-педагогічні особливості старшокласників;
- визначити сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з формування психосоціального здоров'я у старшокласників;
- обґрунтувати та впровадити в навчальний процес закладу загальної середньої освіти програму з формування психосоціального здоров'я у старшокласників;
- проаналізувати ефективність впровадженої програми.

Розділ 1 «Теоретико-методологічні засади формування психосоціального здоров'я у старшокласників» висвітлює сутність поняття «психосоціальне здоров'я» у психолого-педагогічній літературі; розкриває вікові особливості старшокласників як передумову формування психосоціального здоров'я; висвітлює особливості формування психосоціального здоров'я як напряму

соціально-педагогічної діяльності; описує зарубіжний досвід формування здорового способу життя старшокласників.

Розділ 2 «Експериментальна робота з формування психосоціального здоров'я у старшокласників – учнів закладу загальної середньої освіти» показує результати констатувального, формувального та контрольного етапів експерименту щодо формування психосоціального здоров'я у закладі загальної середньої освіти. Аналіз результатів частково підтвердив ефективність програми.

Ключові слова: СТАРШОКЛАСНИКИ, ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, СОЦІАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, ЗАКЛАД ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ, СОЦІАЛЬНА АДАПТИВНІСТЬ, САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ

## ЗМІСТ

Вступ.....	8
Розділ 1. Теоретико-методологічні засади формування психосоціального здоров'я у старшокласників .....	11
1.1. Сутність поняття «психосоціальне здоров'я» у психолого-педагогічній літературі .....	11
1.2. Вікові особливості старшокласників як передумова формування психосоціального здоров'я .....	25
1.3. Формування психосоціального здоров'я як напрям соціально-педагогічної діяльності .....	36
1.4. Зарубіжний досвід формування здорового способу життя старшокласників .....	48
Розділ 2. Експериментальна робота з формування психосоціального здоров'я у старшокласників – учнів закладу загальної середньої освіти ...	57
2.1. Вихідний рівень сформованості психосоціального здоров'я у старшокласників .....	57
2.2. Обґрунтування та впровадження соціально-педагогічної програми з формування психосоціального здоров'я старшокласників .....	68
2.3. Аналіз ефективності проведеної роботи .....	74
Висновки .....	79
Список використаних джерел .....	82

## ВСТУП

Одним з провідних напрямів соціально-педагогічної діяльності освітньої сфери є формування здорового способу життя в учнів. Відповідно цього завдання, соціально-психологічна служба навчально-виховного закладу повинна розробляти спеціальні програми відповідно до вікових, індивідуальних морфо-фізіологічних і психологічних особливостей розвитку дітей.

Піклування про здоров'я старшокласників є важливою складовою освітнього процесу у школі та у постійно змінному життєзабезпечуючому середовищі. Стан здоров'я старшокласників багато у чому залежить від традицій сімейного виховання та національних традицій здорового способу життя.

Згідно статистичних даних близько 45 % усіх захворювань школярів пов'язані із психічною складовою, зростанням кількості стресових ситуацій. Значне погіршення стану здоров'я школярів пояснюється також захопленням школярами шкідливими звичками. Це наслідок популяризації спотвореного комерційною вигодою «модного» стилю життя. Так, 19 % підлітків вважають вживання вина і пива звичною справою. 65 % молоді, що відвідує вечірні клуби, регулярно вживають алкоголь. І тут вирішальна роль належить рекламі. Особливо турбує фахівців, що працюють із школярами, масштабність проблеми тютюнопаління. Серед учнівської молоді цією шкідливою звичкою уражені від 50 до 74 % юнаків і дівчат віком 16-18 років.

Негативні тенденції зниження рівня здоров'я старшокласників потребують пошуку ефективних напрямків його збереження. З цих позицій аналіз існуючих напрямків впровадження здоров'язберігаючих технологій у повсякденне життя старшокласників є актуальною проблемою у вихованні молодого покоління.

Здоров'я – це динамічний стан організму, який можна охарактеризувати високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями



на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням.

Формування у старшокласників адекватного ставлення до власного здоров'я, акцентування уваги на факторах впливу та умовах його збереження і зміцнення – є ефективною програмою оздоровчого виховання. Дітям важливо усвідомлювати, що людина від природи наділена досконало функціонуючим організмом, але має якість постійно змінюватися під впливом багатьох різних факторів.

Усвідомлене врахування таких чинників як довкілля, кліматичні та географічні особливості навколишнього середовища, спосіб життя людини, духовність, світогляд, догляд за здоров'ям забезпечить підтримку оптимального його стану, зважаючи на реальні внутрішні ресурси та можливості організму.

Важливо наголосити, що внутрішня рівновага організму залежить не лише від фізичного розвитку, а й психологічного здоров'я, морально-духовних та аксіологічних якостей, та навіть інтелектуального рівня.

Щодо сутності та компонентів, що складають основу здоров'я, серед науковців різних сфер виникла велика кількість суперечок. Дослідження з цієї теми вели Р. Айзман, Н. Амосов, Б. Ананьєв, Л. Андрущак, Т. Бойченко, Є. Вайнер, О. Васильєва, М. Гончаренко, С. Джубар, О. Жабокрицька, Ю. Жеребецький, Т. Круцевич, К. Купер, М. Мушкевич, В. Мясіщев, В. Петрушенко, Ж. Піаже, В. Платанов, А. Полулях, І. Ральникова, А. Сменова, В. Смірнов, Л. Фесенков, А. Царегородцев, А. Царенко, С. Чикин, А. Шаталов, Б. Юдін, В. Ясвін та багато інших вчених. Проблема психосоціального здоров'я старшокласників вивчалася Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волковим, Н. Дзюбою, В. Колядою, Н. Комаровою, І. Пешою, Н. Тілікіною. Проте, проблема залишається актуальною через мінливі умови сучасного життя. З кожним роком виникає необхідність перегляду підходів, форм та методів щодо формування психосоціального здоров'я молоді. Тому темою нашого дослідження обрано: «Формування психосоціального здоров'я у

старшокласників».

Об'єкт дослідження – процес формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Предмет – зміст, форми та методи формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи формування психосоціального здоров'я у старшокласників.

Гіпотезою дослідження є припущення, що ефективність процесу формування психосоціального здоров'я старших підлітків можливо підвищити шляхом удосконалення змісту, форм і методів соціально-педагогічної діяльності, цілеспрямованого розвитку компетентності, спрямованої на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я.

Для досягнення мети та перевірки гіпотези дослідження визначено такі завдання:

- з'ясувати сутність поняття «психосоціальне здоров'я» старшокласників;
- дослідити психолого-педагогічні особливості старшокласників;
- визначити сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з формування психосоціального здоров'я у старшокласників;
- обґрунтувати та впровадити в навчальний процес закладу загальної середньої освіти програму з формування психосоціального здоров'я у старшокласників;
- проаналізувати ефективність впровадженої програми.

Методи дослідження.

Теоретичні: аналіз (теоретичний, порівняльний) психолого-педагогічної, соціально-педагогічної, правової, медичної літератури з метою розкриття феномену здоров'я та здорового способу життя; абстрагування і конкретизація для визначення основних понять дослідження.

Емпіричні: соціально-педагогічний експеримент з метою перевірки висунутої гіпотези; спостереження, анкетування, тестування.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ

#### 1.1. Сутність поняття «психосоціальне здоров'я» у психолого-педагогічній літературі

Здавна головною цінністю людства поставало здоров'я, адже навіть ця відома всім істина не допомагає його зберегти та зміцнити. Народна мудрість завжди наголошувала на важливості здоров'я: «в здоровому тілі – здоровий дух», «здоров'я за гроші не купиш», «люди часто хворіють, бо беретися не вміють», «було б здоров'я – все інше наживем», «бережи одяг, доки новий, а здоров'я – поки молодий» та багато іншого.

Категорія «здоров'я» виступає фундаментальною проблемою сучасних медико-біологічних наук, проте останніми роками це поняття розглядається також суспільно-гуманітарними науками, враховуючи психосоціальний його компонент.

Поняття «здоров'я» викликало інтерес у вчених та філософів ще у Стародавньому світі, адже гарне здоров'я пов'язувалося із довголіттям, безсмертям. Батько медицини Гіппократ розглядав організм людини як єдину систему, для котрої важливим є навіть вплив етики, поведінки, ставлення до себе, оточуючого середовища, умов життя та гігієнічного режиму [2, 80].

Згідно Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів. Також зазначається, що завданням першочергової важливості є здоровий розвиток дітей, головною умовою якого є гармонічне проживання в мінливих умовах середовища [3].

Великий тлумачний словник сучасної української мови трактує як стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи, або стан

самопочуття людини [4, 455].

За визначенням М. Амосова здоров'я – це максимальна потужність органів і систем при збереженні якісних фізіологічних меж їх функцій. С. Павленко розглядала здоров'я людини як природний стан організму, що вирізняється досконалою саморегуляцією, гармонійною взаємодією всіх органів і систем і динамічної рівноваги з оточуючим середовищем. Ю. Лісіцин вважав здоров'я єдністю біологічних і соціальних якостей, зумовлених природженими та набутими біологічними і соціальними явищами [5, 10].

Валеологічне визначення здоров'я трактує як природний динамічний стан організму, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни умов довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, духовний і соціальний розвиток особистості, її добре самопочуття, ефективну протидію захворюванням, повноцінне життя та активне довголіття [6, 418]. Дане визначення вказує на важливість збалансованого розвитку не лише фізичного стану, а й розумового, емоційно-вольового, поведінкового, когнітивного, що виражається як вміння адаптуватися до навколишнього середовища та соціуму.

Здоров'я людини залежить від багатьох зовнішніх та внутрішніх умов – природних, соціально обумовлених, психологічних тощо. Ступінь впливу окремих факторів різної характеру залежить від віку, статі, індивідуально-типологічних та інших особливостей. Експертами ВООЗ були визначені основні чинники та їх орієнтовне співвідношення, що впливають на складення цілісної картини здоров'я [7, 11]:

- рівень медичного забезпечення;
- генетичні фактори;
- стан навколишнього середовища;
- умови та спосіб життя.

Співвідношення цих факторів зображено на рисунку 1.1.

Фундаментом здоров'я є саме біологічні особливості організму, що обумовлюється спадковістю і реалізуються у відповідності умов

навколишнього середовища. Знешкодження та зменшення негативного впливу цих факторів є провідним завданням сучасної медицини, проте лікарняні заклади все більше спеціалізуються на лікуванні хвороб, а не їх профілактиці. Проте більшість захворювань сучасних людей викликані перш за все способом їх життя, повсякденними звичками та поведінкою. Адже саме здоровий спосіб життя є найкращою умовою попередження погіршення стану здоров'я та зміцнення його зміцнення.

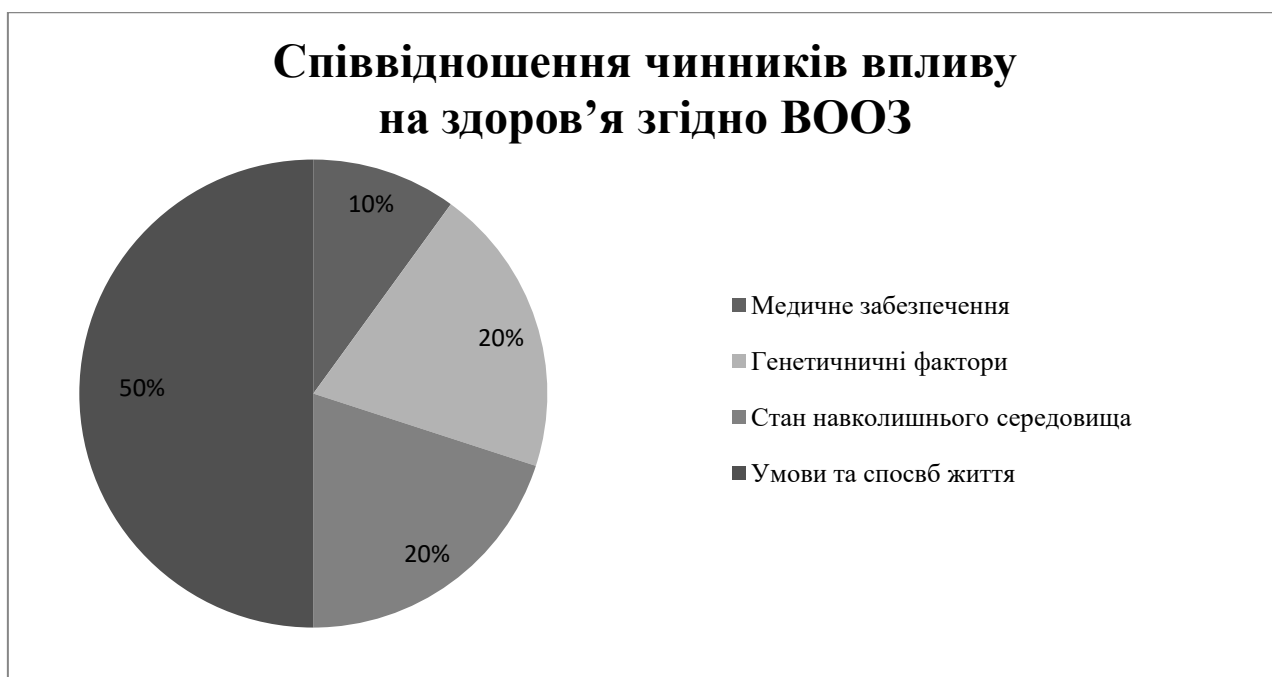


Рисунок 1.1. Співвідношення чинників впливу на здоров'я згідно ВООЗ.

Загальновідомим є факт, що здоров'я має комплексний характер, тож людям необхідно знати про всі складові, що його наповнюють: уявлення щодо власного організму, особливості його будови і функцій систем органів, індивідуально-психологічні особливості, способи і методи корекції власного стану, фізичної і розумової працездатності.

Задля ефективного формування здоров'язберігаючих технологій вчені області соціальної медицини, психології здоров'я та соціально-педагогічної роботи виділяють такі рівні прояву здоров'я:

1) перший рівень включає соматичне та фізичне здоров'я.

Соматичне здоров'я – поточний стан органів та систем, що

відображається гармонійністю фізичного розвитку, функціонального стану організму, імунного захисту і неспецифічної резистентності при наявних захворюваннях чи дефектах у розвитку. Вимірюється за допомогою таких величин як маса тіла, темп розвитку, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, сила кисті, ємність легень, стаж занять фізичними вправами, час відновлення після них. Соматичне здоров'я є енергетичним потенціалом організму [8, 43].

Фізичне здоров'я – рівень росту й розвитку органів і систем організму, в основі якого морфологічні й функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції. Визначається комплексом взаємопов'язаних факторів: функціональним станом органів і систем, рівнем фізичного розвитку, ступенем розвитку фізичних якостей (сили, швидкості, спритності, витривалості, гнучкості). Оцінка фізичного розвитку індивідуума проводиться шляхом порівняння його антропометричних даних та інших показників розвитку (статеве дозрівання, зубна формула та багато іншого) з середніми даними для відповідної статі і віку [9, 56].

2) Другий рівень включає психічне здоров'я, що пов'язується із розвитком самосвідомості, усвідомлення цінності власного здоров'я, здорового способу життя, а також інтелектуальне, моральне, психологічне та соціальне.

Психічне здоров'я – це стан роботи головного мозку, що охоплює взаємодію інтелектуального, емоційного свідомо-вольового компонентів організму з середовищем. Діагностика психічного здоров'я передбачає вивчення таких критеріїв як домінантність півкулі, тип вищої нервової діяльності, темпераменту, домінуючого інстинкту [10, 25].

Психічне здоров'я можна розглядати у трьох площинах:

- рівень психофізіологічного здоров'я – стан і функціонування центральної нервової системи;
- рівень індивідуально-психологічного здоров'я – стан і функціонування психічної діяльності;
- рівень особистісного здоров'я – співвідношення потреб людини з

можливостями та вимогами соціального середовища [11, 27].

Міжнародний стандарт психічного здоров'я включає 10 однаково важливих ознак: інтелект, цілеспрямованість, гнучкість, логічність мислення, моральні якості, соціальна поведінка, особливості харчування, емоційність, відношення до свого здоров'я та сексуальність [12].

Інтелектуальне здоров'я – протікання пізнавальних психічних процесів (сприйняття, пам'ять, увага, мислення), завдяки яким відбувається реалізація конкретної тактики і стратегії вирішення актуальних завдань. Вимірювання показників цього виду здоров'я здійснюється згідно рівня коефіцієнту інтелекту (IQ), швидкості перемикання уваги, обсяг пам'яті та іншого [13, 46].

Моральне здоров'я – комплекс емоційно-вольових та потребово-інформаційних властивостей особистості, що визначається цінностями, установками і мотивами поведінки в суспільстві. Моральний компонент здоров'я пов'язаний із загальнолюдськими істинами добра, любові, краси і значною мірою визначається духовністю людини, його знаннями і вихованням. Морально здорова людина відрізняється усвідомленим ставленням до праці, оволодінням культурними здобутками, неприйняттям асоціальних норм життя чи тих, що суперечать особистісним уявленням [14, 49].

Тривалий час поняття психічне та психологічне здоров'я ототожнювалися, проте сучасні наукові погляди вирізняють психологічне здоров'я як динамічну сукупність психічних властивостей, що забезпечують гармонію між різними сторонами особистості людини, людиною та суспільством, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності [15, 57].

Соціальне здоров'я – ступінь адаптації людини у суспільстві, соціальної позиції, тобто форма діяльного ставлення до світу, працездатності та активності. Воно відображається в таких прикметах як адекватне сприйняття соціальної реальності, інтерес до навколишнього світу, адаптація до фізичної та суспільної сфер, альтруїзм, емпатія, відповідальність, демократизм, трудолюбивість та інші [16, 9].

Соціальне здоров'я – це також функціонування особистості в ролі повноправного члена суспільства, її безконфліктну взаємодію з навколишнім світом, доброзичливі взаємини у колективі, сім'ї, суспільстві [17, 34].

Психічне здоров'я часто ставлять вище фізичного, адже вони унеможливають один одного. Організм людини є складним комплексом багатьох систем, що керується роботою мозку, зокрема психіки. Життєвий успіх, особисте щастя та гармонія емоційної сфери в значній мірі можуть впливати на цілісність психічного та тілесного компонентів, так і навпаки. Існує тісний зв'язок між цими двома компонентами, адже думки, переживання і вчинки можуть впливати на стан організму, фізичне здоров'я, якість життя і багато інших факторів. В такому разі, здоров'я має першочергове значення для особистого благополуччя, підтримки здорових сімейних відносин і здатності кожної окремої людини зробити внесок в життя суспільства.

При вивченні функціональної спроможності організму треба враховувати всі вищеперераховані види здоров'я. Багатомірність взаємовпливів різних проявів може сповна охарактеризувати сторони життєдіяльності людини, спрямовані на організацію індивідуального стилю. На різних вікових етапах розвитку ступінь взаємовпливу компонентів здоров'я й ієрархія його рівнів можуть змінюватися залежно від вікових особливостей, сенситивних періодів біологічного і соціального розвитку та інших факторів. Взаємовплив спадкоємних і середових факторів, індивідуальних особливостей розвитку людини лежать в основі навчання і формування здорового способу життя.

Частіше за все здоров'я асоціюється із задовільним фізичним станом, гарним самопочуттям та відсутністю хвороб, проте без душевної рівноваги та добробуту цього стану важко досягти.

Здатність планувати та реалізовувати власну життєдіяльність шляхом сприяння здоров'ю та безпеці людини, її соціальному оточенню називають здоров'язбережною компетенцією, що набувається через набуття знань, умінь, психологічних установок, принципів, цінностей, вірувань, прагнень [18, 3].

Формування навичок здоров'язбереження відбувається шляхом набуття



спеціальних та психосоціальних умінь. Спеціальна компетентність передбачає дотримання санітарно-гігієнічних норм, раціональне харчування, рухова активність, загартування, організація режиму праці та відпочинку, вміння надавати першу медичну допомогу, протидіяти захворюванням тощо.

До психосоціальної компетенції відносяться позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам [19, 27].

Оволодіння навичками здоров'язбереженої компетенції буде сприяти досягненню фізичного та соціального благополуччя всіх сфер діяльності людини та забезпечить важливіший компонент здоров'я – психосоціальний.

Психосоціальне здоров'я має в основі два складники – психологічний та соціальний, взаємодія котрих є показником успішної інтеграції в суспільство.

Психологічне здоров'я є станом душевного благополуччя, показником адекватного ставлення до навколишнього світу, відсутності хворобливих психічних явищ. Психологічне здоров'я також можна розглядати як динамічну гармонію людини: внутрішню, що включає фізичне тіло, думки, почуття, та зовнішню – стосунки між людиною та соціумом, оточуючим середовищем, космосом [20].

Головною функцією психологічного здоров'я є підтримка активного динамічного балансу між людиною і навколишнім середовищем в ситуаціях, що вимагають мобілізації ресурсів особистості, зокрема це гармонія між різними аспектами самої людини: емоційними та інтелектуальними, тілесними і психічними.

Модель психологічного здоров'я можна зобразити за допомогою п'яти основних компонентів.

1. Аксіологічний компонент – усвідомлення, прийняття людиною індивідуальності, унікальності та цінності себе та інших.

2. Інструментальний компонент – володіння рефлексією як засобом

самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на собі, внутрішньому світові і взаєминах з іншими.

3. Потребнісно-мотиваційний компонент – наявність потреби саморозвитку, змін та особистісного зростання, усвідомлення відповідальності за власне життя.

4. Розвиваючий компонент – динаміка розумового, особистісного, соціального та фізичного розвитку. Профілактика психосоматичних захворювань завдяки постійному особистісному прогресу, що також позитивно позначається на інших людях.

5. Соціально-культурний компонент – здатність досягати успіху в соціокультурних умовах оточуючого середовища, навички взаємодії та комунікації [21, 9].

Психологічне здоров'я можна оцінити за такими критеріями як позитивне самовідчуття, високий рівень розвитку рефлексії, успішне проходження вікових криз, адаптованість до соціуму. Проте психологічне здоров'я можна назвати доволі хитким, адже піддається щоденним стресам, внутрішнім переживанням.

Всі фактори можливого порушення психологічного здоров'я можна розподілити на дві категорії: зовнішні та внутрішні, що по-своєму можуть справити вплив на нього.

Зовнішні фактори – обумовлені середовищем, тобто передбачають вплив від негативних відносин з оточуючими людьми, порушення стосунків у сім'ї, школі, на роботі тощо. Внутрішніми є вплив порушеної частини психіки на здорову (наприклад, емоційне порушення може впливати на роботу пізнавальної сфери). Розлади емоційної сфери заважають вільному взаємодії особистості з навколишнім світом, призводять до відхилень в особистісному розвитку, викликають появу соматичних розладів.

Задля досягнення балансу психологічного здоров'я науковці дають пораду, досягти рівність в трьох основних життєвих сферах: робота, сім'я та особистість. Частіше за все, людина зосереджується на одній із них – роботі чи сім'ї, але мало часу та уваги приділяють самовдосконаленню [22, 11].

Тісно взаємопов'язаним із психологічним є соціальне здоров'я, що відображається у функціонуванні особистості в якості члена суспільства, взаємодії із навколишнім світом, людьми в колективі, однолітками, сім'ї тощо.

Соціальне здоров'я – сформованість соціально-проблемного, морально-нормативного досвіду взаємодії з соціумом, що проявляється в саморегуляції поведінки за змінних обставин з метою здобуття внутрішньої гармонії та інтеграції у соціумі.

Критеріями оцінювання соціального здоров'я можуть виступати такі показники: адекватне сприйняття соціальної реальності, інтерес до навколишнього світу, адаптація до фізичної та суспільної сфер, спрямованість на суспільно корисну працю, альтруїзм, емпатія, доброзичливість, громадська відповідальність, демократизм у поведінці, позитивно спрямована комунікативність, здатність до самоактуалізації, наявність правової свідомості та законослухняності, активність та ініціативність у дотриманні вимог здорового способу життя, спрямування до самовиховання та інші [23, 152].

Отже, існує значне розходження і відносно визначення основних дефініцій «здоров'я». У літературі, як зарубіжній, так і вітчизняній, підкреслюється необхідність розглядати здоров'я не тільки як категорію медичну, але й соціально-психологічну і філософську [24; 25].

Такий підхід, на нашу думку, має сенс, оскільки людина – істота не тільки ж соціальна на скільки і біологічна. Прояви її здоров'я або нездоров'я пов'язані не тільки з нормальним функціонуванням організму, а й обумовлені її психосоціальним благополуччям, ефективною соціально-психологічною адаптацією, власною реалізацією в оточуючому світі. Тому, на наш погляд, категорія «здоров'я індивіда» може і повинна розглядатися у контексті постановки і вирішення цілого ряду питань, що стосуються психологічних характеристик особистості, зокрема проблеми її психічного здоров'я.

Тенденція визначення здоров'я з урахування соціально-психологічних аспектів життєдіяльності та існування людини простежується у чисельних наукових працях. Багато науковців намагалися дати визначення поняттю

«здоров'я», серед них можна виділити Ю. Лісіцина, І. Брахмана, Є. Кудрявцева, Г. Апанасенко, Д. Венедиктова, Т. Бойченко. Вихід за межі визначення здоров'я як медичної категорії може бути пов'язаний з недостатністю спроб підвищити рівень здоров'я особи через акцент на формування лише фізичного і соматичного здоров'я. Співвідношення і оцінки означених понять – фізичного, соматичного, психічного, психологічного здоров'я, обговорювались у численних наукових працях [26].

Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (спадкових і набутих) та соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення в підтримці стану здоров'я, що у преамбулі статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано, що здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад.

Р. Поташнюк розрізняє такі компоненти здоров'я, як соматичне, фізичне, моральне та психічне [27].

Під соматичним здоров'ям він розуміє поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку, зумовлена основними потребами, які домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, по-друге, вони забезпечують індивідуалізацію цього процесу. Фізичне здоров'я автор розуміє як рівень росту і розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні й функційні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції до зміни умов навколишнього середовища. Однак нас більш цікавить думка дослідника щодо визначення сутності таких понять, як «моральне здоров'я» та «психічне здоров'я», а точніше те, яким чином він їх розрізняє.

Виявляється, що моральне здоров'я, Р. Поташнюк розглядає як комплекс характеристик мотиваційної і потрібнісно-інформаційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, настанов і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Він вважає, що моральним здоров'ям є висока

духовність людини, яка пов'язана з загальнолюдськими цінностями – добром, любов'ю і красою. Щодо психічного здоров'я, то під цим поняттям автор розуміє стан психічної сфери, основу якого становлять стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну психоемоційну і поведінкову реакцію. Такий стан зумовлюється як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення.

За визначенням М. Бачерикова, В. Петленка і Є. Щербини, психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі [28].

Так, за В. Беловим, А. Шмаковим, психічне здоров'я визначається, як єдина і повноцінна життєдіяльність людини, з притаманною їй видовими та індивідуальними біологічними, психологічними і соціальними функціями. [29].

В. Семке визначає психічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з оточуючим природним і суспільним середовищем, коли усі закладені в його біологічній і соціальній суті життєві здібності, проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю [20].

Крізь особистісну призму розглядають різні аспекти здоров'я В. Міляєва та Ю. Бреус, які наголошують, що варто розрізняти поняття «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я»: «...психічне здоров'я... має відношення до окремих психічних процесів та механізмів; психологічне здоров'я характеризує особистість в цілому, перебуває у безпосередньому зв'язку з проявом людського духу» [31, 416]. Психологічне благополуччя, на думку цих авторів, складається з когнітивного та емоційного компонентів, що, на нашу думку, відповідає розумовій (інтелектуальній) та емоційній складовим здоров'я. Емоційне здоров'я «дозволяє зберігати цілісне емоційне ставлення до

себе і до світу, перетворювати негативні емоції і породжувати позитивно забарвлені переживання» [31, 418].

Оскільки емоції складають особливий клас психічних станів людини, вважаємо емоційне здоров'я складовою психічного здоров'я. М. Гончаренко розрізняє дві основні категорії здоров'я – індивідуальне і суспільне, а також виділяє у кожній з них сім складових. На рівні індивідуального здоров'я людини це – фізична витривалість, емоційна стійкість, працездатність, адаптивність, креативність, моральність, цілеспрямованість [32, 85].

Важливим спостереженням, на наш погляд, є наявність у вище розглянутих положеннях акцентування уваги науковців на соціальних аспектах індивідуального здоров'я людини. З огляду на вище викладене, соціальна складова не може бути виключеною зі структури індивідуального здоров'я. Дійсно, людина як біосоціальна істота не може повноцінно розвиватись і проявляти поза суспільними впливами і відносинами.

Так, В. Поляковим [33] виділено сім рівнів соціальних взаємодій («базових сфер життя») людини:

- 1) матеріально-побутова та психофізіологічна сфера;
- 2) емоційно-чуттєва сфера, відносини з навколишнім світом;
- 3) сфера ментально-діяльнісного когнітивного розвитку;
- 4) сфера соціально-культурної актуалізації і визнання досягнень людини у суспільстві;
- 5) сфера колективного співробітництва (сім'ї, родичів, співробітників, однодумців, друзів);
- 6) сфера служіння суспільству і включеності в його життя через міжколективне співробітництво;
- 7) сфера морально-етичних ідеалів, цінностей світової культури і світоглядних орієнтирів.

Розглянуті сфери співпадають за змістом з послідовністю розгляду об'єкту як системи у методології системного підходу [34]:

- 1) фіксація множини елементів;

- 2) встановлення зовнішніх і внутрішніх зв'язків цієї множини;
- 3) визначення принципів взаємодії системи з середовищем;
- 4) виділення системоутворювальних зв'язків, які забезпечують впорядкованість системи;
- 5) виявлення впорядкованості, структури й організації системи;
- 6) аналіз принципів поведінки системи як цілої організованої множини;
- 7) вивчення процесів управління, що забезпечують стабільний характер поведінки досягнення системою результатів.

Л. Іващук виділяє три рівні опису цінності здоров'я:

- біологічний – досконалість саморегуляції організму, гармонія фізіологічних процесів як максимуму адаптації організму;
- соціальний – міра соціальної активності, відношення людини до світу;
- психологічний – позитивно спрямована стратегія життя людини [35].

Здоров'я людей належить до числа як локальних, так і глобальних проблем, тобто тих, що мають життєво важливе значення як для кожної людини, кожної держави, так і для всього людства в цілому.

Розрізняють такі види здоров'я: фізичне здоров'я – функціонування нашого організму і стан здоров'я кожної з його систем. Для людини важливо знати, як повинен функціонувати наш організм, як визначити, чи все гаразд у нас із здоров'ям; розумове здоров'я – це наша здатність отримувати інформацію, це наша обізнаність звідки її отримувати і як використовувати.

Людина повинна вміти збирати потрібні знання з різних джерел і використовувати їх для прийняття рішень стосовно свого організму; психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки і діяльності; емоційне здоров'я – це здатність розуміти наші почуття і виражати їх.

Знання про те, як відчуваємося ми самі і як відчуваються інші, допомагає нам виражати свої почуття у певній формі. Важливо комфортно почувати себе. Емоції є позитивні і негативні; соціальне здоров'я – це те, як відчуваємо ми себе

в колективі. Нам необхідно розуміти, що дійсно є для нас важливим у взаємовідносинах з сім'єю, друзями, коханими і всіма тими, з ким ми спілкуємось.

Ми повинні виробляти вміння, що допоможуть нам у цих відносинах; особисте здоров'я – це відчуття себе як особи. Відчуття розвитку свого «Я». Це наші сподівання у досягненні, це наші уявлення про успіх. Кожен із нас знаходить способи самовираження залежно від того, що ми цінуємо і чого ми сподіваємося досягти; духовне здоров'я – є стеблом і серцевиною квітки, яку ми використовуємо для ілюстрування всіх видів нашого здоров'я. Це відноситься до суті нашого буття (що ми цінуємо, що є для нас важливим), це встановлення взаємозв'язків з усіма видами здоров'я.

Рівень здоров'я – це інтенсивність прояву життя в нормальних умовах середовища, яке визначається тренуваністю структур клітин.

Кількість здоров'я – це межі змінених зовнішніх умов, в яких ще продовжується життя. «Сумарні резервні потужності» є не тільки найважливішою характеристикою стану здоров'я, але не менш важливі для прогнозування, виникнення і розвитку хвороб. Якщо хвороботворні (патогенні) чинники зменшують максимальну потужність якогось органу, то за належних резервів їх ще залишається достатньо, щоб забезпечити ефективну протидію цим чинникам і не допустити розвиток хвороби. Необхідно домагатись, щоб сума резервних потужностей була якнайбільшою [35].

Таким чином, людина є соціальною істотою, тому важливою ознакою соціального благополуччя є адаптація людини у суспільстві, що пов'язано зі здатністю налагоджувати спілкування та встановлювати здорові міжособистісні стосунки, пристосовуватися до соціальних норм та взаємодіяти з різними соціальними інститутами.

Відповідний соціальний статус людини, вміння спілкуватися з навколишніми дає змогу створити належні умови для формування і зміцнення здоров'я. Передумовою для формування гарного соціального здоров'я є саме високий рівень благополуччя цієї сфери, що характеризується розвиненими



комунікативними навичками, умінням слухати і говорити, уникати непорозумінь; толерантністю і конструктивним стилем у конфліктних ситуаціях; вмінням організовувати та брати участь у груповій роботі, здатністю бути лідером.

Взаємозв'язок психологічного та соціального компонентів здоров'я є нерозривним, адже саме в соціальній площині розгортаються основні процеси впливу на людину.

## **1.2. Вікові особливості старшокласників як передумова формування психосоціального здоров'я**

На сучасному етапі економічного та соціального розвитку України в умовах зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження особливого значення набуває питання оздоровлення нації і, зокрема, дітей та молоді. Сьогодні більшість дітей, учнів і студентів мають відхилення у здоров'ї та незадовільний фізичний стан.

Останніми роками викликає стурбованість здоров'я дітей шкільного віку, серед яких кількість хронічних захворювань збільшилася майже вдвічі. Спостерігається значне омолодження «хвороб похилого віку», та онкологічних; є випадки інсультів та інфарктів у дітей шкільного віку. Особливої уваги заслуговує питання формування здорового способу життя у дітей старшого шкільного віку, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах усіх типів, професійно-технічних та вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації, що надають повну загальну середню освіту. Саме на дітей старшого шкільного віку припадає найбільше інформаційне навантаження, у тому числі пов'язане з початковою професійною орієнтацією, а також загроза «залучення» їх до шкідливих звичок таких як паління, алкоголізм та наркоманія. Необхідно системно та послідовно впливати на процес психофізичного виховання та формування здорового способу життя у дітей

старшого шкільного віку.

Тому, наступним етапом роботи став розгляд вікових психолого-педагогічних особливостей старшокласників. Для цього ми звернулись до наукової літератури з вікової та педагогічної психології.

У період ранньої юності дитина виявляється на порозі реального дорослого життя. Завершується фізичний ріст. Ріст тіла в довжину зменшується, збільшується вага [37].

Юність – період стабілізації особистості. У зв'язку з ускладненням самосвідомості ускладнюється ставлення до себе та до інших; загострюється потреба юнацтва зайняти позицію якоїсь соціальної групи; з'являються дорослі ролі і обов'язки: старшокласники отримують паспорт, несуть відповідальність за правопорушення, з 17 років мають право вступити до шлюбу. Старшокласники визначаються з громадянською позицією, обумовленою появою нової соціальної ситуації «Я і суспільство».

Центральним новоутворенням є професійне і особистісне самовизначення – потреба юнаків зайняти внутрішню позицію дорослої людини, визначити себе в світі, тобто зрозуміти себе і свої можливості разом з усвідомленням себе як члена суспільства, свого місця і призначення в житті. Складаються основи наукового і громадянського світогляду, формується потреба в трудовій діяльності [38].

Основна спрямованість особистості – зосередження в майбутнє. Сензитивний період для формування життєвих цінностей, світогляду. Основне протиріччя – оцінка своїх можливостей і здібностей та відсутність засобів реалізації цих здібностей. Провідний вид діяльності – учбово-професійна діяльність [39].

Взаємовідносини в ранній юності стають складнішими, ніж в підлітковому віці. Одна з особливостей ранньої юності – перебудова взаємин з дорослими. Взаємини з дорослими стають більш рівними і менш конфліктними. Спілкування з дорослими відбувається на рівні довіри. Старшокласники хотіли б бачити в батьках друзів і порадників. Школярі потребують допомоги

старших. У них виникає особливий інтерес до спілкування з дорослим, бо окремі питання вони взагалі не можуть обговорювати з однолітками, тому що їм не вистачає досвіду. Переважають такі теми спілкування з дорослими: вибір професії, життєві перспективи, навчання, взаємини з оточуючими, захоплення, питання моралі. Причому диференціюються теми, які обговорюються з батьком і матір'ю, залежно від їх компетентності. Старшокласники, незалежно від статі, більш відкриті з матір'ю, ніж з батьком. Спілкування з батьками ділиться на особисте і ділове.

Взаємини із вчителями стають більш складними і диференційованими. В образі ідеального вчителя на перше місце виходять його індивідуальні людські якості – здатність зрозуміти, сердечність. На другому місці стоїть професійна компетентність, на третьому – уміння справедливо керувати. У старшокласників взаємини учителя і учнів будуються лише на основі взаєморозуміння і поваги один до одного.

Спілкування з ровесниками надзвичайно важливе в цей період. Воно виконує інші функції, ніж спілкування з дорослим. Спілкування з ровесниками відбувається на рівні сповіді. Воно носить інтимно-особистісний характер. Взаємини діляться на дружні та товариські. Юнацька дружба виконує функцію психотерапії, підтримки, самоповаги. У цей період зростає вибірковість, відповідно, зменшується кількість друзів. В основі прагнення до дружби лежить потреба в саморозкритті, розумінні іншого і себе іншим. Змістом такого спілкування є реальне життя: проблеми спільної учбової діяльності, громадська робота, спільне дозвілля, розваги, спорт. У бажанні дружити з ровесником проявляється прагнення до рівноправного спілкування. Для ранньої юності характерною є ідеалізація друзів і самої дружби. Юнацька дружба не тільки схильна до сповіді, але і дуже емоційна. Часто навіть ті, хто мають друзів, переживають самотність через нездатність виразити у спілкуванні повноту почуттів [40].

Для розуміння відмінностей дружби дорослих людей від дружби юнацької важливо знати три моменти: у дорослих відносно завершене

формування свідомості; більш розширена і диференційована сфера спілкування і діяльності; з'являються нові інтимні уподобання.

У юнака функція самосвідомості перебуває на першому місці, часто проявляється юнацький егоцентризм. Саме тому виникає потреба в психологічному дзеркалі, в сповіді, тоді як у дорослих спілкування носить більш предметний характер. В юності дружба стоїть на першому місці, оскільки старшокласник ще не має сім'ї, професії тощо.

Спочатку друг – це двійник, потім – співрозмовник. Спочатку дружба відтісняє батьківський вплив, а потім їй самій доводиться потіснитися іншому почуттю - коханню. Емоційна напруга дружби зменшується з появою кохання. Однак, це почуття дуже часто підсилює потребу в другові, з яким можна порадитися, поділитися переживаннями [41].

Виникнення почуття закоханості зв'язано зі статевим дозріванням, бажанням мати дуже близького друга, потребою в сильній персональній емоційній прихильності. Закоханість, перше побачення часто стають відповіддю на внутрішню потребу кохати, бути дорослим. Юнацька мрія про любов виражає прагнення до емоційного контакту, розуміння, душевної близькості.

Для старшокласників власні переживання інколи більш важливі, ніж об'єкт захоплення. Закоханість часто нагадує епідемію, через наслідування, орієнтацію на поведінку однокласників. Спілкування з популярною в класі дівчиною, або хлопцем є засобом самоствердження в очах ровесників. Юнаки чіткіше, ніж дівчата, розмежовують кохання і дружбу.

У цей період формується сексуальна орієнтація. Юнацька сексуальність і її конкретні прояви пов'язані з комунікативними рисами особистості та специфічними нормами соціального середовища. Поведінка юнаків щодо представників протилежної статі значною мірою залежить від того, як вони уявляють свою статеву роль та від їхнього уявлення про те, якою повинна бути кохана людина. Потреба в саморозкритті та еротичні бажання часто не збігаються. Старшокласник може проявляти еротичний потяг до одного об'єкта,

а ніжний, закоханий – до іншого. Дівчата почувають себе у спілкуванні з юнаками більш вільно і впевнено, ніж юнаки з дівчатами. Старшокласників хвилює нормативний, ритуальний бік взаємин з представниками протилежної статі, оскільки вони вперше з цим стикаються. Часто психосексуальні труднощі стають причиною юнацької самотності [41].

Підготовка старшокласників до шлюбу і сімейного життя – одне з основних завдань школи. Старшокласники повинні знати і усвідомлювати соціальну суть сім'ї та її наслідки для особистого життя, засвоїти певну суму знань з психології, соціології сім'ї й шлюбу, фізіології. Школа повинна формувати адекватні шлюбно-сімейні уявлення, сприяти вихованню і самовихованню необхідних для життя в шлюбі якостей.

Основне в становленні особистості старшокласника – відкриття власного світу, яке проявляється в формі переживання своєї індивідуальної цілісності та неповторності. Внутрішній світ стає для нього цінністю. Здійснюється бурхливий розвиток самосвідомості. На думку Е. Еріксона, юнацький вік будується навколо кризи особистісної ідентичності – почуття індивідуальної самототожності, єдності. Індивід знаходиться в процесі нормативної кризи самовизначення, вибирає із варіантів розвитку той єдиний, який може вважати своїм. Рівень ідентичності тісно зв'язаний з індивідуально-особистісними рисами старшокласників. Для старшокласника характерний глибокий самоаналіз, самооцінка всіх якостей і здібностей. Якщо у підлітковому віці самооцінка визначалася зовнішніми показниками досягнень, то в 16 років з'являються власні критерії значущості. Школяри оцінюють себе з позиції своєї внутрішньої шкали цінностей. Старшокласники більшою мірою розуміють себе, ніж підлітки. Настрій стає більш стійким і усвідомленим. Самооцінка стає вищою, ніж у підлітковому віці. Зростає самоповага, виникає почуття власної гідності, відбувається стабілізація особистості.

Разом з усвідомленням своєї унікальності приходить почуття самотності. Звідси росте потреба у спілкуванні, потреба зіставити себе з образом типового ровесника. Усвідомлення своєї унікальності передуює розумінню глибокого

зв'язку з іншими людьми.

Старшокласник, пізнаючи оточуючий світ, повертається до себе, здійснює пошук відповіді на складні питання життя: «Для чого я живу? В чому сенс життя?» В пошуках сенсу життя виробляється світогляд (система зрозумілих і стійких переконань), розширюється система цінностей, формується моральний стрижень. Юнацька моральна свідомість містить внутрішні протиріччя. Юнацький максималізм, категоричність оцінок вживаються з демонстративним скепсисом. Юнаки легко піддаються моральному релятивізму: якщо все є відносним, значить все дозволено, все можна зрозуміти і виправдати. Йде складний процес пошуку символу віри, за допомогою якого юнак об'єднав би правила поведінки. Старшокласники прагнуть не тільки оцінити моральну сторону свого внутрішнього світу, а й свідомо розвивати її [37].

Юнацький період – період статевого самовизначення. Самооцінка і самосвідомість сильно залежить від стереотипних уявлень про те, яким повинен бути справжній чоловік і жінка. Формується почуття дорослості не взагалі, а почуття дорослої жінки, чи чоловіка.

Успішне самовизначення передбачає спеціальний період, коли молоді люди отримують право придивитися до різних соціальних ролей, не віддаючи перевагу жодній з них. Це період проб і помилок. Але він не повинен затягуватися. Бажання отримати новий досвід часто поєднується зі страхом перед життям. Найбільші труднощі юнацької рефлексії полягають у поєднанні ближньої і дальньої часової перспективи. Запитання «Хто я?» передбачає оцінку не тільки наявних рис, а й перспектив розвитку: «Ким я стану? Що буде зі мною в майбутньому?»

У старшокласника виникають важливі особистісні якості: усвідомленість, самостійність, незалежність. Він ставить і активно вирішує найбільш складні життєві проблеми. Рефлексія власного життєвого шляху, прагнення до самореалізації призводить до появи нових соціальних потреб: знайти своє місце серед інших, виділитися, бути особливим, грати певну роль в суспільстві. Виникає відповідальність не просто за себе, а за себе в спільній справі, за

спільну справу і за інших людей. Отже, новоутворенням цього віку є самовизначення себе в людському суспільстві, усвідомлення своїх можливостей і прагнень, свого призначення в житті.

Навчання старшокласників передбачає радикальну перебудову змісту і методів навчання, максимальне врахування індивідуальних особливостей та інтересів учнів, що дає простір їх власній розумовій і соціальній ініціативі. Розумовий розвиток старшокласника полягає в формуванні індивідуального стилю розумової діяльності [38; 41].

В навчанні формуються загальні інтелектуальні здібності, понятійне теоретичне мислення. Юнацьке мислення характеризується схильністю до теоретизування, створення абстрактних узагальнень, захоплення філософськими побудовами. Абстрактна можливість здається старшокласнику більш цікавою і важливішою, ніж дійсність. Руйнування універсальних законів і теорій стає улюбленою розумовою грою старшокласника. У мріях юнаки програють різні варіанти свого майбутнього життєвого шляху. Філософська спрямованість юнацького мислення зв'язана не тільки з формально-логічними операціями, але і з особливостями емоційної сфери юнаків. Широта інтелектуальних інтересів часто зв'язана з відсутністю системи.

Збільшується обсяг уваги, здатність довго зберігати її інтенсивність і переключатися з одного предмету на інший. Юність психологічно більш рухлива і схильна до захоплень. Разом з тим увага стає більш вибірковою, залежить від спрямованості інтересів.

Старшокласники починають оцінювати учбову діяльність з позиції свого майбутнього. У них змінюється ставлення до окремих предметів. Воно починає, на відміну від підліткового віку, зумовлюватися не ставленням до вчителя, а інтересами, нахилами учня, намірами отримати певну професію.

Робота по підготовці до вибору учнями професії повинна стати органічною частиною всього навчально-виховного процесу. Вона складається з таких напрямів:

- професійна просвіта – озброєння старшокласника знаннями про різні

професії;

- професійна психодіагностика – вивчення психічних особливостей школяра;

- професійна консультація – встановлення відповідності індивідуально-психологічних особливостей старшокласника тій або іншій професії;

- розвиток інтересів, нахилів старшокласника до різних видів діяльності [37; 38; 39; 40; 41].

Отже, у ранній юності навчання продовжує залишатися одним з головних видів діяльності старшокласників. У зв'язку з тим що в старших класах розширюється круг знань, що ці знання учні застосовують при поясненні багатьох фактів дійсності, вони більш усвідомлено починають відноситися до навчання. У цьому віці зустрічаються два типи учнів: для одних характерна наявність рівномірно розподілених інтересів, інші відрізняються яскраво вираженим інтересом до однієї науки. У другій групі виявляється деяка однобічність, але це не випадково і типово для багатьох учнів.

Відмінність у відношенні до учення визначається характером мотивів. На перше місце висуваються мотиви, пов'язані з життєвими планами учнів, їх намірами в майбутньому, світоглядом і самовизначенням. По своїй будові мотиви старших школярів характеризуються наявністю ведучих, цінних для особи цілей. Старшокласники указують на такі мотиви, як близькість закінчення школи і вибір життєвого шляху, подальше продовження освіти або робота по вибраній професії, потреба проявити свої здібності у зв'язку з розвитком інтелектуальних сил. Все частіше старший школяр починає керуватися свідомо поставленою метою, з'являється прагнення поглибити знання в певній області, виникає прагнення до самоосвіти. Учні починають систематично працювати з додатковою літературою, відвідувати лекції, працювати в школах юних математиків, юних хіміків тощо [40].

Старший шкільний вік – це період завершення статевого дозрівання і разом з тим початкова стадія фізичної зрілості. Для старшокласника типова готовність до фізичних і розумових навантажень. Фізичний розвиток сприяє



формуванню навиків і умінь в праці і спорті, відкриває широкі можливості для вибору професії. Разом з цим фізичний розвиток надає вплив на розвиток деяких якостей особи. Наприклад, усвідомлення своєї фізичної сили, здоров'я і привабливості впливає на формування у хлопців і дівчат високої самооцінки, упевненості в собі, життєрадісності і т. д., навпаки, усвідомлення своєї фізичної слабкості викликає деколи у них замкнутість, невіра в свої сили, песимізм.

Старший школяр стоїть на порозі вступу до самостійного життя. Це створює нову соціальну ситуацію розвитку. Завдання самовизначення, вибору свого життєвого шляху встає перед старшим школярем як завдання першорядної ваги. Школярі старших класів обернені в майбутнє. Це нова соціальна позиція змінює для них і значущість навчання, його завдань і змісту. Старші школярі оцінюють учбовий процес з погляду того, що він дає для їх майбутнього. Вони починають інакше, ніж підлітки, дивитися на школу. Якщо підлітки дивляться в майбутнє з позиції сьогодення, то старші школярі на сьогодення дивляться з позиції майбутнього.

У старшому шкільному віці встановлюється досить міцний зв'язок між професійними і учбовими інтересами. У підлітка учбові інтереси визначають вибір професії, у старших же школярів спостерігається зворотнє: вибір професії сприяє формуванню учбових інтересів, зміні відношення до учбової діяльності. У зв'язку з необхідністю самовизначення у школярів виникає потреба розібратися в тому, що оточує і в самому собі, знайти сенс того, що відбувається. У старших класах учні переходять до засвоєння теоретичних, методологічних основ, різних учбових дисциплін.

Характерною для учбового процесу є систематизація знань по різних предметах, встановлення предметних зв'язків. Все це створює ґрунт для оволодіння загальними законами природи і суспільного життя, що приводить до формування наукового світогляду. Старший школяр в своїй учбовій роботі упевнено користується різними розумовими операціями, міркує логічно, запам'ятовує осмислено. В той же час пізнавальна діяльність старшокласників має свої особливості. Якщо підліток хоче знати, що є те або інше явище, то

старший школяр прагне розібратися в різних точках зору на це питання, скласти думку, встановити істину. Старшим школярам стає нудно, якщо немає завдань для розуму. Вони люблять досліджувати і експериментувати, творити і створювати нове, оригінальне.

Старших школярів цікавлять не тільки питання теорії, але самий хід аналізу, способи доказу. Їм подобається, коли викладач примушує вибирати рішення між різними точками зору, вимагає обґрунтування тих або інших тверджень; вони з готовністю, навіть з радістю вступають в суперечку і наполегливо захищають свою позицію.

У старшому шкільному віці відбуваються зміни у відчуттях дружби, товариства і любові. Характерною особливістю дружби старшокласників є не тільки спільність інтересів, але і єдність поглядів, переконань. Дружба носить інтимний характер: хороший друг стає незамінною людиною, друзі діляться найпотаємнішими думками. Ще більш, ніж в підлітковому віці, пред'являються високі вимоги до друга: друг повинен бути щирим, вірним, відданим, завжди приходити на допомогу [39].

У цьому віці виникає дружба між хлопцями і дівчатами, яка деколи переростає в любов. Хлопці і дівчата прагнуть знайти відповідь на питання: що таке справжня дружба і справжня любов. Вони багато сперечаються, доводять правильність тих або інших положень, беруть активну участь у вечорах питань і відповідей, в диспутах.

У старшому шкільному віці помітно змінюються естетичні відчуття, здатність емоційно сприймати і любити прекрасне в навколишній дійсності: у природі, в мистецтві, суспільному житті. Естетичні відчуття, що розвиваються, пом'якшують різкі прояви особи хлопців і дівчат, допомагають звільнитися від непривабливих манер, вульгарних звичок, сприяють розвитку чуйності, чуйності, м'якості, стриманості.

Посилюється суспільна спрямованість школяра, бажання принести користь суспільству, іншим людям. Про це свідчить зміна потреб старших школярів. У 80 відсотків молодших школярів переважають особисті потреби, і

лише в 20 відсотках випадків учні висловлюють бажання зробити щось корисне для інших, але близьких людей (для членів сім'ї, товаришів). Підлітки в 52 відсотках випадків хотіли б щось зробити для інших, але знову-таки людям найближчого оточення. У старшому шкільному віці картина істотно міняється. Більшість старшокласників указують на прагнення надати допомогу школі, місту, селу, державі, суспільству.

Старші школярі пред'являють дуже високі вимоги до моральної зовнішності людини. Це пов'язано з тим, що в старшому шкільному віці створюється більш цілісне уявлення про себе і про особу інших, розширюється круг усвідомлюваних соціально-психологічних якостей людей, і перш за все однокласників [41].

Вимогливість до навколишніх людей і строга самооцінка свідчать про високий рівень самосвідомості старшого школяра, а це, у свою чергу, приводить старшого школяра до самовиховання. На відміну від підлітків у старшокласників виразно виявляється нова особливість – самокритичність, яка допомагає їм строгіше і об'єктивно контролювати свою поведінку. Хлопці і дівчата прагнуть глибоко розібратися в своєму характері, у відчуттях, діях і вчинках, правильно оцінити свої особливості і виробити в собі кращі якості особи, найбільш важливий і цінний з суспільної точки зору.

Таким чином, не дивлячись на те, що старшокласники відповідальніше і планомірно займаються самовихованням волі і характеру, вони все ж таки потребують допомоги з боку дорослих, і в першу чергу педагогів. Враховуючи індивідуальні особливості, педагог повинен вчасно підказати школяру, на що йому слід звернути увагу при самовихованні, як організувати вправи по самовихованню волі і характеру, познайомити з прийомами стимуляції вольових зусиль (самонавіяння, самозобов'язання, самоконтроль і ін.). Рання юність – це час подальшого зміцнення волі, розвитку таких рис вольової активності, як цілеспрямованість, наполегливість, ініціативність. У цьому віці зміцнюється витримка і самовладання, посилюється контроль за рухом і жестами, через що старшокласники і зовні стають більш підтягнутими, ніж

підлітки.

З огляду на вікові особливості – юнацький вік є основним для формування світогляду й усвідомленого ставлення до вимог життя та суспільства. У юнаків і дівчат стають більш конкретними та міцними інтелектуальні й суспільні інтереси, відбуваються різкі зміни всіх органів і систем організму. Отже, формування психосоціального здоров'я та здорового способу життя в дітей старшого шкільного віку мають бути домінуючими напрямами в роботі педагогів.

### **1.3. Формування психосоціального здоров'я як напрям соціально-педагогічної діяльності**

Одним із провідних напрямів роботи соціального педагога освітньо-виховної сфери є розвиток та забезпечення навичок здорового способу життя у дітей та підлітків. Формування здорового способу життя – це галузь науки та практичної діяльності, що забезпечує складний комплексний процес направлення знань та зусиль міжвідомчої взаємодії на поліпшення здоров'я і благополуччя людини загалом [42, 43].

Оттавська Хартія (1986 р.) щодо зміцнення здоров'я вперше визначила базові соціальні умови, що впливають на стан самопочуття населення, акцентуючи увагу на фундаментальних основах: миру на Землі, рівності в можливостях, соціальній справедливості, стабільному доході, забезпеченні освітою, духовно-культурних ростом, здоровим довкіллям та їжею тощо.

Хартія визначає п'ять головних напрямів формування здорового способу життя:

- 1) формування сприятливої для здоров'я державної політики;
- 2) створення сприятливого соціально-економічного середовища;
- 3) підвищення активності громади;
- 4) розвиток персональних навичок: зростання спроможності робити

правильний вибір, посилювати контроль та зусилля на власне здоров'я;

5) переорієнтація системи охорони здоров'я на профілактичну [43, 105].

В основі здорового способу життя людини лежить індивідуальна система поведінки й звичок, що забезпечує потрібний рівень життєдіяльності й здорове довголіття. До правильного способу життєдіяльності можна віднести практичні дії, спрямовані на запобігання захворювань, зміцнення систем організму й поліпшення загального самопочуття людини, в основі яких лежить дотримання таких принципів як: раціональне харчування, оптимальний руховий режим, загартування організму, особиста гігієна, відсутність шкідливих звичок, позитивні емоції, інтелектуальний, моральний і духовний розвиток, розвиток вольових якостей та ін.

Тож напрям навчання знанням та навикам здорового способу життя передбачає не лише превентивні дії щодо різного роду захворювань та їх передачі, а й формування умінь керувати собою, підтримувати у нормі власний психологічний стан, розвитку важливих людських якостей: емпатії, альтруїзму, доброзичливості, товариськості, справедливості, щирості та багатьох інших.

Психосоціальний компонент здоров'я визначається рівнем сформованості та станом психосоціальних структур особистості, характером суб'єктивних переживань, ставленням до себе та навколишнього світу. Специфіка розвитку цієї складової визначає необхідність розгляду сформованості крізь призму відповідності психічним і соціальним нормам психофізіологічних та функціональних структур дитини, формування актуальних вікових психологічних новоутворень [44, 189].

Суб'єкти формування психосоціального здоров'я, а саме викладачі, керівники шкіл та їх працівники, батьки, тренери, наставники не мають чітких уявлень щодо сутності, особливостей та процесу його становлення, зокрема впровадження у навчально-виховну, дозвілєву діяльність підлітків.

Формування психосоціального здоров'я – система комплексних заходів, здійснюваних з метою інформування, поліпшення рівня здоров'я, створення та покращення умов процесу розвитку дитячого організму та особистості, надання

адресної допомоги як дітям, так і викладачам, батькам [45, 69].

Для формування психосоціального здоров'я та соціальної компетентності старшокласників М. Федоруц [46] пропонує застосовувати технології супроводу. Соціально-педагогічний супровід націлений на вирішення життєвих труднощів суб'єкта, має свою структуру, послідовність (алгоритм реалізації), арсенал форм, методів та засобів діяльності. Отже, як стверджує автор, соціально-педагогічний супровід являє собою різновид соціально-педагогічної технології, що спрямована на подолання життєвих труднощів особистості у певний проміжок часу із залученням різних фахівців.

Спираючись на погляди М. Рожкова, вважаємо доцільним визначити такі завдання соціально-педагогічного супроводу:

- соціальний розвиток особистості, засвоєння соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності в суспільстві, становлення суб'єктної позиції особистості;
- соціально-педагогічна підтримка, предметом якої є процес спільного з дитиною визначення її власних інтересів, цілей, можливостей і подолання труднощів;
- соціально-педагогічна допомога, яку слід розуміти як реальне сприяння людині у подоланні труднощів, що виникають;
- надання допомоги у розвитку і реалізації себе в світі, що змінюється;
- соціальний захист учнів закладу середньої освіти, створення атмосфери психологічної комфортності і соціальної захищеності;
- соціально-педагогічна профілактика труднощів соціалізації та соціальних відхилень у розвитку особистості;
- корекційне завдання, що передбачає спрямованість педагогічних дій на певні зміни в цінностях дітей (насамперед дітей, схильних до девіантної і делінквентної поведінки);
- соціальна реабілітація (або абілітація, від лат. *habilis* – те, чим легко володіти; бути здатним до чогось), що стосується, насамперед, супроводу дітей, які мають психофізичні порушення, передбачає розширення адаптивних

можливостей суб'єкта соціалізації, здатності бути адекватним до нових умов, управляти своїм життям [47].

Формування та розвиток психосоціального здоров'я школярів є одним із головних завдань сучасної школи. Вирішальну роль у формуванні здорового способу життя у загальноосвітньому навчальному закладі відіграє соціальний педагог, який є ініціатором розробки й організатором реалізації різноманітних проектів цього спрямування, оцінки їхньої ефективності.

Діяльність соціальних педагогів з формування здорового способу життя складається з конкретних процедур і операцій: соціальна (за цілями, завданнями, змістом), психолого-педагогічна (за формою), організаторська (за функціями), професійна (за зв'язками і впливом на об'єкт) Це свідчить про наявність складної і багатокомпонентної структури діяльності [48].

Мета діяльності соціального педагога з формування здорового способу життя старшокласників у загальноосвітньому навчальному закладі – сприяння створенню умов для формування, збереження та зміцнення здоров'я як важливого фактору розвитку особистості шляхом удосконалення навчально-виховного процесу й організації його відповідно до психологічних та фізіологічних особливостей старших підлітків [42].

Формування здорового способу життя пов'язано з предметом соціально-педагогічної роботи. Науковець І. Мигович предметом соціально-педагогічної роботи називає професійну діяльність соціальних інститутів, державних і недержавних організацій, груп та окремих індивідів, пов'язану з наданням допомоги особам чи групам людей щодо їх соціалізації, особливості впливу соціальних явищ, процесів та відносин на соціальне функціонування означених груп людей чи осіб [49].

Практика і наукові дослідження М. Галагузової, А. Капської, В. Курбатова, І. Миговича та ін. дозволяють говорити про те, що соціально-педагогічна робота має своєрідний об'єкт: це процес зв'язків, взаємодій, взаємовпливів механізмів, способів і засобів регуляції поведінки соціальних груп та особистостей, що сприяють реалізації їхніх життєвих сил – все це

пов'язано з формуванням здорового способу життя.

Соціально-педагогічна діяльність з формування здорового способу життя старших підлітків має складові:

- проведення соціально-педагогічної діагностики фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я, їхньої адаптації до умов загальноосвітнього навчального закладу;

- розробка оптимальних режимів навчально-виховного процесу для школярів різних вікових груп, зокрема для старших підлітків, задля попередження їхньої втомлюваності, підвищення працездатності й ефективності діяльності;

- моделювання та впровадження в практику передового педагогічного досвіду, застосування ефективних технологій навчання та виховання, адекватних можливостям підлітків, спрямованих на збереження всіх складових частин їх здоров'я;

- систематичне розширення знань педагогів із валеології, безпеки життєдіяльності, профілактики адиктивної поведінки школярів певної вікової групи;

- надання допомоги педагогам в оволодінні різними технологіями з формування здорового способу життя старших підлітків і вміннями їхнього впровадження в процес навчання та виховання школярів;

- формування у підлітків позитивної мотивації на вибір здорового способу життя та вмінь, навичок його дотримання у своїй життєдіяльності;

- впровадження інноваційних технологій превентивного виховання старших підлітків;

- пропагування здорового способу життя серед старших підлітків, їхніх батьків, підвищення їхньої педагогічної культури;

- здійснення координації дій у системі «педагог-психолог-медичний працівник-адміністрація» задля формування здорового способу життя старших підлітків;

- систематичне підвищення професійного рівня соціального педагога з



формування здорового способу життя старших підлітків [50].

Соціально-педагогічна діяльність з формування здорового способу життя старших підлітків здійснюється професійно підготовленими спеціалістами та їхніми помічниками і спрямована на надання індивідуальної допомоги дитині, сім'ї чи групі осіб, котрі потрапили у скрутну для них ситуацію, шляхом інформування, консультування, безпосередньої натуральної і фінансової допомоги, соціальної реадaptaції, надання психологічної і педагогічної підтримки, та орієнтація тих, хто потребує допомоги, на власну активність у вирішенні складних проблем.

Науковцем Р. Овчаровою визначено шість основних напрямів діяльності соціального педагога з формування здорового способу життя старших підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі:

- формування ціннісного ставлення до здоров'я всіх учасників педагогічного процесу;
- формування валеологічної культури педагогів, учнів та їхніх батьків;
- впровадження програм, які сприяють формуванню здорового способу життя учнів;
- вивчення показників особистісного здоров'я всіх учасників педагогічного процесу в співпраці з психологом, медичними працівниками, класними керівниками;
- профілактика та корекція адиктивної поведінки старших підлітків;
- соціально-педагогічна підтримка підлітків групи ризику та з ослабленим психічним і фізичним здоров'ям [51].

Науковець А. Капська визначає складові професійної позиції соціального педагога з формування здорового способу життя:

Репертуарний пакет впливу – соціальний педагог володіє арсеналом підтримки об'єкта, використовуючи такі натуралістичні репертуари (теми здоров'я, тіла, валеології тощо), екзистентні (тема гідності, життєстійкості, абсурду), теїстичні (тема Бога, смерті, страждань, співчуття), соціологічні (тема типізації, загального блага, командності тощо).

Рольова дистанція. Кожен об'єкт-клієнт потребує адекватної ролі соціального педагога, яка залежить від його функціоналу: дослідник, прогностик, консультант, дія якого диктує орієнтацію на особливість клієнта.

Самоусунення. Цей процес можливий за умови власного сценарію життя, вирішення проблем і готовності підтримати інших, що свідчить про повернення його до «реальності», життестійкості [48, 23].

Науковці О. Яременко, О. Вакуленко зазначають, що основними видами діяльності соціального педагога з формування здорового способу життя старших підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі є діагностика, профілактика та корекція, соціальне виховання.

Діагностична діяльність соціального педагога цього спрямування зорієнтована на вивчення індивідуальних та вікових особливостей підлітка, котрі визначають фізичні, психічні, духовні, соціальні складники його здоров'я; причин його порушення; усвідомлення підлітками факторів ризику для їхнього здоров'я, які зумовлені способом життя.

У процесі профілактичної та корекційної роботи соціальний педагог, співпрацюючи з педагогами та батьками, розробляє та впроваджує програми, метою яких є попередження та подолання алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління, небезпечної сексуальної поведінки підлітків, підвищення їхньої адаптації та працездатності до навчання.

Соціальне виховання передбачає цілеспрямований вплив на старших підлітків задля усвідомлення актуальності проблеми їх здоров'я.

Здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною її професійних, громадянських та побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і відображає зорієнтованість діяльності особистості в напрямі формування, збереження та зміцнення як індивідуального, так і громадського здоров'я.

Здоровий спосіб життя пов'язаний з індивідуально-мотиваційним втіленням індивідами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей і здібностей. Мотиваційний компонент можна визначити як сукупність причин

психологічного характеру, що пояснюють поведінку людини, її початок, спрямованість і активність. Формування мотивації у підлітків до здорового способу життя відбувається через цілеспрямований та усвідомлений процес творення людиною власної системи життєдіяльності, основа якої – відповідальне ставлення до свого здоров'я.

У світі філософії спосіб життя розуміють як синтетичний вид людського існування, який містить у собі взаємопов'язані і взаємозалежні чинники індивідуального існування та культури суспільства загалом. Якщо дивитися на зазначене явище з цієї позиції, то стає зрозумілою незаперечність зв'язку способу життя людини із її здоров'ям.

Таким чином, здоровий спосіб життя – це така поведінка та діяльність людини, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, сприяє виконанню людиною своїх функцій через різні сфери життя – праці, відпочинку, побуту; це поведінка людини, яка відображає життєву позицію, спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я, і націлена на виконання певних норм і правил. Здоровий спосіб життя містить у собі складові, які також визначають особливості соціально-педагогічної роботи з його формування: рухова активність; тренування імунітету й загартовування; раціональне харчування; психофізіологічну регуляцію; раціонально організовану життєдіяльність; відсутність шкідливих звичок [52].

Здоровий спосіб життя пов'язаний з особистісно-мотиваційною сферою людини, з соціальними, фізичними можливостями та здібностями. Для того, щоб підтримувати здоров'я на оптимальному рівні, лише уникати факторів ризику недостатньо, потрібно розвивати тенденції, які працюють на формування здорового способу життя й репрезентуються в різних факторах життя людини. Відповідно, досягнення високого рівня реалізації потенціалу особистого і суспільного здоров'я не може бути здійснено спонтанними зусиллями, якщо вони не будуть підтримані системою науково обґрунтованих заходів, які є природною частиною державної і громадської політики країни.

Людину не можна змусити вести здоровий спосіб життя – адже це буде

певною мірою суперечити її правам, встановленим Конвенцією ООН про права людини, та Конституції України. Саме тому, у соціально-педагогічній роботі завжди маємо на увазі формування мотивації до здорового способу життя [52].

Розглядаючи напрямки соціально-педагогічної роботи, можемо встановити, що серед них профілактичний та інформаційний найбільше відповідають завданню сприяння мотивації до здорового способу життя молоді, зокрема старших підлітків.

Формування здорового способу життя як напрямок соціально-педагогічної роботи можна визначити як процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективній політиці, розробці доцільних програм, наданню відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я, дати змогу підліткам посилити контроль над власним здоров'ям й покращити його.

Як і будь-який напрям соціально-педагогічної роботи, формування здорового способу життя як діяльність має у своїй основі сукупність ідеологічних засад. В першу чергу, це ідея пріоритету цінності здоров'я у світоглядній системі цінностей людини. Другою ідеологічною засадою є сприйняття здоров'я не лише як стану відсутності захворювання або фізичних вад, а дещо ширше – як стану повного благополуччя. І, по-третє, це ідея цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири сфери [52].

Контроль за способом життя повинен здійснюватись і державою, і громадою (суспільством), і самою людиною. Людина себе наділяє певною відповідальністю щодо контролю власного життя, бере на себе особисту відповідальність за дії, рішення, їх наслідки. Але і працівники соціальної сфери, зокрема – соціальні педагоги повинні формувати у підлітків розуміння необхідності дотримання здорового способу життя. Тобто відповідальність за здоров'я рівною мірою несуть, з одного боку, інститути суспільства (держави, громади, організації тощо), а з іншого – самі люди. Тому важливо, щоб у людини, у підлітка, зокрема, була мотивація до здорового способу життя.

Соціально-педагогічна робота з формування здорового способу життя ставить за мету досягти змін у поведінці, що є результатом різноманітних цілеспрямованих дій [53].

Як і будь-який вид діяльності, формування здорового способу життя підпорядковано певним принципам. Н. Комарова, Л. Жаліло, О. Яременко виділяють два найголовніші принципи: партнерство та пристосування.

Принцип партнерства передбачає скоординовану діяльність всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров'я та інших суспільних і економічних секторів, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації. До цього процесу залучаються також люди з усіх сфер життя.

Принцип пристосування має на увазі необхідність максимального пристосування діяльності з формування здорового способу життя до місцевих умов її реалізації, тобто до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій, регіонів, країн, враховуючи їх специфічні особливості.

Існують різні підходи, моделі з формування здорового способу життя. Тривалий час найбільш популярною моделлю роботи з цього напрямку було надання інформації про здоров'я і негативний вплив шкідливих звичок. Але на сьогодні вже встановлено, що зв'язок між знанням про ризики для здоров'я, яке можуть надавати соціально-педагогічні програми та заходи планової соціально-педагогічної роботи, й поведінкою людини не є безпосереднім, а інколи він взагалі відсутній.

Також вражає такий факт, що наявність достатнього обсягу знань абсолютно не гарантує бажаної поведінки. Тобто знання не повною мірою і не завжди впливають на ставлення, на мотивацію загалом [53].

Отже, змінити ставлення важче, ніж рівень знань, але й це не завжди відбивається на поведінці людини. Саме тому соціально-педагогічна робота, спрямована на формування здорового способу життя, оперує декількома компонентами, зокрема, такими, як: знання, усвідомлення, ставлення, упевненість у спроможності змінювати свою поведінку, навички та вміння,

власне поведінка.

Оволодіння знаннями є вагомим результатом копіткої соціально-педагогічної роботи, оскільки це виробляє у підлітка прогнозоване ставлення і стає необхідною умовою для подальшого формування у нього здорової поведінки. Але тут обов'язково потрібно враховувати, що знання можуть впливати на ставлення й поведінку людей, які цікавляться проблемою здоров'я, можуть ніяк не впливати на тих, хто не зацікавлений у цьому.

Говорячи про такий компонент, як усвідомлення, потрібно зазначити, що люди можуть по-різному усвідомлювати проблеми, що стосуються здоров'я, та шляхи їх вирішення. Тому у соціально-педагогічній роботі з формування мотивації до здорового способу життя сприяння усвідомленню проблеми є важливою умовою для того, щоб людина прийняла рішення стосовно власної поведінки у формуванні навичок здорового способу життя.

Такий компонент, як ставлення може відігравати значну роль у зміні поведінки. Ставлення людини до здоров'я може впливати як на пошук інформації, так і на її поведінку, спрямовану на зміцнення здоров'я. Упевненість у спроможності змінювати власну поведінку є важливим чинником у соціально-педагогічній діяльності, спрямованій на сприяння вибору й підтримки людиною поведінки, направленої на вироблення навичок здорового способу життя.

Виділяють такі шляхи зміцнення упевненості в здатності змінювати свою поведінку [50]:

- пробудження інтересу до здорового способу життя;
- формування умінь, необхідних для здійснення зорієнтованої на збереження здоров'я поведінки;
- заохочення тимчасової (пробної) здорової поведінки.

Врахування компоненту, який стосується навичок та вмінь є також дуже важливими для успішності у соціально-педагогічній діяльності, спрямованій на формування здорового способу життя. Здоровий спосіб життя потребує наявності значної кількості пізнавальних, соціальних і поведінкових умінь.

До навичок та вмінь, які сприяють здоровому способу життя можна віднести також комунікативні навички міжособистісного спілкування, навички прийняття рішення та критичного мислення, навички розв'язання проблем та самоорганізації.

Також не можна залишати поза увагою такий компонент як поведінка. Зміна поведінки є наслідком довготривалих попередніх змін. Теорія соціального навчання пропонує використовувати моделювання, формування вмінь, активне залучення аудиторії до активних дій і безперервність зворотного ефекту та його поширення, щоб забезпечити довготривалу зміну в поведінці людини.

Отже, процес формування здорового способу життя не є лінійним. Про це повинні знати соціальні педагоги, які здійснюють планову роботу з формування мотивації до здорового способу життя чи реалізують тематичні проекти. Сучасні науковці до змісту соціально-педагогічної діяльності з формування мотивації підлітків до здорового способу життя відносять наступні види діяльності: аналіз і підбір ресурсів; підбір персоналу; вивчення ситуації; навчання; вулична робота; організація, підтримка груп взаємодопомоги, клубів, гуртків; інформування.

Аналіз і підбір ресурсів здійснюється з метою забезпечення якомога більшої ефективності у здійсненні соціально-педагогічної діяльності із підлітками з зазначеного напрямку. О. Безпалько виділяє такі види ресурсів соціально-педагогічної діяльності, як внутрішні та зовнішні. До внутрішніх відносяться особливості психічних процесів особистості, прояви психічних станів та емоційно-вольових процесів; характеристики особистості (в тому числі і мотиви), освітній рівень людини, соціальні та професійні уміння, навички. До зовнішніх – можна віднести такі види ресурсів, як матеріальні, людські, технологічні, інформаційні та соціальні [54].

Наступним видом діяльності з формування мотивації до здорового способу життя старших підлітків є: як безпосередньо підбір персоналу, так і підготовка й підтримка лідерів серед старших підлітків тощо.

Таким чином, зміст соціально-педагогічної діяльності з формування психосоціального здоров'я у старшокласників передбачає застосування цілеспрямованої програми зміцнення та захисту здоров'я шляхом взаємодії вихованців, батьків, педагогічного колективу, громадських та релігійних організацій, діяльність яких буде направлена на розвиток духовності, моральних цінностей, навичок рефлексії, комунікативних та організаторських умінь. Особливостями цього напряму роботи є також застосування технології попередження формування негативних явищ впливу на психосоціальну складову – пасивність, байдужість по відношенню до себе та інших, девіантна чи делінквентна поведінка, суїцидальні наміри.

З огляду на вище викладене, спробуємо перейти до експериментальної складової нашої роботи, про що йдеться у наступному розділі.

#### **1.4. Зарубіжний досвід формування здорового способу життя старшокласників**

Аналіз нормативно-правових актів світової спільноти та законодавства деяких країн Заходу щодо сприяння впровадженню здорового способу життя дає підстави зробити узагальнення, що світова спільнота дедалі більше виходить з необхідності забезпечення права людини на збереження та зміцнення здоров'я. Це право передбачене Декларацією прав людини, Європейською соціальною хартією та іншими міжнародними документами. Проблема сприяння здоровому способу життя знаходить своє відображення у ряді спеціальних документів, що приймалися в ході регулярних міжнародних конференцій з проблем пропаганди здорового способу життя. Педагогічні ідеї щодо формування здорового способу життя в свій час висловлювали зарубіжні педагоги Я. Коменський, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, Й. Песталоцці та ін.

Огляд літературних джерел свідчить, що найбільш розповсюдженою формою організації оздоровчої роботи у зарубіжних школах є гігієнічне



виховання школярів. Його основу складає уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини. Вчитися управляти своїм здоров'ям необхідно з раннього віку, а успіх цієї роботи на початковому етапі залежить від знань і умінь вчителів[62].

Досвід економічно розвинутих країн свідчить, що більш перспективний і економічно вигідний для суспільства шлях по збереженню здоров'я пов'язаний з широким впровадженням профілактичних технологій.

Програми збереження здоров'я у різних країнах досить різноманітні. У США останні роки здоровий спосіб життя став культом. Мільйони американців прагнуть підтримувати своє здоров'я на найвищому рівні. В цьому їм допомагають безліч розроблених науковцями програм і методик з бігу, ходьби, аеробіки, раціонального харчування, попередження шкідливих звичок. Більшість американців віддають перевагу фізичним вправам, засобам боротьби зі стресом та раціональному харчуванню. С. Ейнсворт вважає, що ведення здорового способу життя у школах США повинно не лише покращувати фізичний розвиток та фізичну підготовленість дітей, а й готувати їх до конкретної «боротьби» у реальних соціальних умовах. У США державно законними вважають такі моделі:

1. Модель SHARP (модель «Шкільні оздоровчі джерела для дітей»), що включає такі розділи, як «Профілактика хвороб»; «Раціональне харчування»; «Ріст і розвиток»; «Особисте здоров'я»; «Суспільне здоров'я»; «Здоров'я сім'ї» тощо;

2. Модель СНЕК (модель «Загальна здорова освіта для дітей»), яка складається з п'яти розділів: «Про мене»; «Як я расту»; «Їжа, яку я їм»; «Вибір, який я роблю»; «Як я залишаюсь здоровим» [63].

У журналі американського міжнародного союзу охорони здоров'я «Наше здоров'я» подається опис програми партнерства та взаємодії цього союзу зі школами, установами, храмами, домами престарілих і суспільством в цілому з метою дотримання здорового способу життя всіма, і в перспективі піднесення «Міста здорового способу життя». Програма «Місто здорового способу життя»

прийнята в Бостоні (штат Массачусетс, США), Джундіаї (Бразилія), Загребі (Хорватія), Печі (Угорщина), Санкт-Петербурзі (Росія), Саут Бенді (Штат Індіана, США), Торонто (Канада) [64].

У американських містах шкільні спортивні споруди завантажені заняттями з дітьми з ранку до вечора, а ввечері займаються їхні батьки, інші дорослі. Під час вихідних популярні спільні сімейні заняття. Навіть у невеличких містечках, де є 1-2 школи (школи у містечках можуть бути досить великі – понад 1000 школярів), ці споруди вражають розмірами і якістю – інколи це масштаби спорткомплексів обласних центрів України.

Гігієнічна освіта у школах Німеччини представлена програмою «Знай своє тіло», що складається з шести ступенів і включає теми: як я піклуюся про своє тіло; чому я унікальний; як функціонують моє серце та легені; як я вимірюю своє тіло; моє меню; які рухи роблять мене життєрадісним (Т. Хелльбрюгге, Е. Пауліс). У Франції подібний курс торкається таких тем, як гігієна ротової порожнини; сон; харчування; фізичне виховання; телебачення; шум тощо.

У Великобританії суспільну думку про користь хорошої форми і здоров'я формує Рада по здоровому вихованню (заснована у 1968 р.). Члени цієї Ради спільно з Радою по спорту розробили й опублікували декілька програм виховання здорового способу життя. Зокрема, широкого розповсюдження набули програми «Слідкуй за собою», «Проект здорового і фізичного виховання», «Програма фізичної активності учнів початкових шкіл»[63].

У Швеції оздоровча освіта базується з урахуванням віку і включає елементи біології, психології, соціальної етики, фізичного виховання; програма адаптована до реального життя і проводиться у тісному співробітництві з сім'єю (Дж.Д. Ріплі).

У Фінляндії оздоровча освіта відбувається на курсах «Формування навичок здорового способу життя»; в Австралії на курсах «Навчання раціонального використання вільного часу»; у Японії на курсах «Навчання здорового способу життя».

Здоровий спосіб життя, його соціальні аспекти, створення ефективної системи фізичного виховання, починаючи з дитячого садка, викликає підвищений інтерес і в інших країнах. Для підвищення ефективності оздоровчого виховання широко використовується наочність і сучасні інформаційні технології. Це використання стендів і фільмотек з дієтології у газетах у Франції, публікація статей у шкільних газетах у Німеччині та випуск книг, ілюстративного матеріалу в Швеції, пересувні виставки з лекціями і доповідями в Швейцарії, рольові ігри, пісні і вірші в Індії [64].

Типовим для зарубіжних країн є постійне прагнення оцінювати ефективність оздоровчих програм (О. Коннел, А. Лі). З цією метою пропонують використовувати чотири показники:

- підвищення інтересу до проблем здорового способу життя;
- активна участь у оздоровчій програмі;
- зниження рівня захворюваності;
- зниження факторів ризику[64].

Наводяться чисельні дані про ефективність шкільних оздоровчих програм. У той же час самі автори оздоровчих програм відзначають, що відсутність системного підходу не дозволяє вирішувати проблему дітей в цілому. Наприклад, підкреслюється необхідність співробітництва з батьками (А. Грей). Відзначається, що рівень знань батьків залишається явно недостатнім (Т. Холмен). Те ж можна сказати і про вчителів, бесіди яких на оздоровчі теми часто проходять нецікаво, формально, а рекомендації носять декларативний характер. У зв'язку з цим робиться висновок про необхідність співробітництва медиків, психологів, вчителів. (П. Мічауд) [63].

В останні роки спеціалісти приходять до висновку про необхідність співробітництва у профілактичній і оздоровчій роботі зі школярами, що мають відповідну життєву позицію для роботи з учнями групи ризику у плані формування навичок здорового способу життя [64].

В багатьох країнах у навчальних планах шкіл передбачені навчальні курси, що мають на меті сприяти формуванню ЗСЖ. У США, Канаді, Японії –

це «Навчання ЗСЖ», у Фінляндії – «Формування навичок ЗСЖ», Австралії – «Навчання раціональному використанню дозвілля». Щорічно близько 18 мільйонів дітей і підлітків США беруть участь у програмі «Тестування і нагородження», яку ініціює координаційна рада з фізкультури при Президентові країни. Медаль Президента за відповідальне ставлення до свого здоров'я отримують близько 700 тисяч школярів, які виконали відповідні нормативи після тривалих занять фізичними вправами [64].

Ще одним, цікавим аспектом формування здорового способу життя за кордоном є різноманітність методів надання інформації. Наприклад, деякі молодіжні телесеріали ненав'язливо інформують про поширені життєві перебіги подій, інколи досить несприятливі для здоров'я (секс, наркотики, алкоголь, тютюн, психологічні конфлікти спілкування в сім'ї, в іншому оточенні, на роботі, під час навчання, відпочинку). Моделі поведінки героїв фільмів демонструють можливі шляхи виходу з різних ситуацій і їх позитивні і негативні наслідки для здоров'я. Фактично, у прихованій формі подається інформація про ризики і переваги різних поведінкових моделей. Звичайно, художньо-естетична цінність серіалів досить дискусійна, але сам принцип подачі інформації заслуговує на увагу. До того ж, неважко передбачити, що молодь, скоріше, буде дивитися саме такі серіали, ніж традиційні щотижневі телепередачі з проблем здоров'я.

Цікава практика формування здорового способу життя у ближньому зарубіжжі. Так, у Прибалтиці популярні невеличкі прибудинкові майстерні, де батьки з дітьми мають можливість щось відремонтувати, виготовити потрібні саморобні речі для сім'ї, для благоустрою домівки і прилеглої території. Там само відкриваються спортивно-оздоровчі приміщення, де батьки займаються спортом спільно з дітьми, почергово з іншими родинами.

Діяльність клубу «Babilon» у м. Вільнюсі полягає у залученні молодих людей (переважно старшокласників) до процесу соціалізації через мистецтво. Укладено угоду між клубом і школами міста (за згодою Міністерства освіти) про співробітництво. За цією угодою кожна школа має право вивільнити своїх

учнів старших класів від занять на один тиждень для відвідування різних заходів цього клубу. У цей період з ними у денний час проводяться заняття за різними напрямами мистецтва: театр, малювання, фотосправа, літературна справа, хореографія тощо. Щоп'ятниці проходить своєрідний виступ-звіт всіх учнів за напрямами діяльності. Є у цьому клубі і заняття для постійних відвідувачів [64].

Проблему оздоровлення учнів, прищеплення їм гігієнічних навичок, профілактики розумової стомлюваності, дотримання режиму праці й відпочинку вивчали й практично реалізовували вітчизняні педагоги К. Ушинський, А. Макаренко, В. Сухомлинський та ін.

Формуванню здорового способу життя в сучасній системі національного виховання школярів серед інших напрямів роботи надається важливе значення. Невід'ємною складовою виховної роботи з школярами є формування в них ціннісного ставлення до себе в цілому, до свого фізичного «Я» зокрема. Цей напрям передбачає розв'язання низки завдань, серед яких:

- формування корисних звичок,
- уміння підтримувати стан свого здоров'я та турбуватися про безпеку власної життєдіяльності,
- вести здоровий спосіб життя,
- активно відпочивати тощо [63].

Запропонована Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та підтримана Міністерством освіти та науки України Концепція навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок на сьогодні є основою для розробки шкільних програм з профілактики негативних проявів у молодіжному середовищі й пропаганди відповідального ставлення до свого здоров'я.

Наукові дослідження доводять, що переважна більшість дітей, молоді й дорослого населення в Україні не дотримуються здорового способу життя, що призводить до різноманітних захворювань [58].

Такий стан обумовив прийняття важливих державних документів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення і формування здорового способу

життя. Охорона здоров'я дітей, забезпечення умов для їх всебічного розвитку визначені в Україні загальнонаціональним пріоритетом, що закріплено законодавчими актами та Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України. Захист здоров'я дітей та молоді в Україні регулюється багатьма нормативними державними актами і законами: Кодексом про шлюб та сім'ю України, Законами України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми», «Про освіту», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», програма «Діти України», цільова комплексна програма «Фізична культура – здоров'я нації», Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту в Україні та інші. Всі вони забезпечують збереження та зміцнення здоров'я молоді.

Входження України у новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання висувають проблему гармонійного фізичного і духовного розвитку молодого покоління, соціалізації його як особистостей. Такий стиль життєдіяльності спрямований перш за все на підтримку та збереження здоров'я фактично здорових людей. Звичайно, саме у молодому віці повинна прищеплюватись та виховуватись мотивація до такого способу життя, його доцільність та необхідність.

Як правило, вітчизняні проекти по формуванню здорового способу життя ініціюються державними установами, переважно спеціалізованими (освітніми, молодіжними, медичними, соціальними тощо) і тими з різноманітних громадських організацій, які дістали підтримку міжнародних організацій, фондів тощо.

В Україні діє програма валеологічної освіти. Валеологія як шкільний предмет сприймається досить неоднозначно. Останнім часом з'являються критичні статті у пресі стосовно викладання валеології у школі. Але ніхто не сумнівається в тому, що валеологічні знання дуже потрібні. Адже валеологія це

не просто шкільний предмет, а своєрідна філософія здорового способу життя, це той предмет, який має дати не тільки знання про власний організм, а й сформувати навички життя у напрямі зміцнення та збереження здоров'я. Виникла ще одна проблема: мало підготувати викладача з цього напрямку, треба, щоб валеологія стала філософією його особистого життя [52].

У навчальних закладах передбачено створення інформаційних куточків з адресами, телефонами та режимом роботи установ та організацій, що надають кваліфіковану професійну допомогу та послуги підліткам, молоді та батькам із вищезазначених проблем: центри соціальних служб для молоді, наркологічні центри, центри здоров'я, центри боротьби зі СНІДом, науково-методичні центри практичної психології та соціальної роботи, відділи у справах неповнолітніх, центри реабілітації наркозалежної молоді, громадські організації тощо. Ведеться пропедевтична робота серед батьків, одним із завдань якої є пропаганда позитивного родинного виховання, запобігання появі у дітей звички до алкоголю та наркотиків.

Питання профілактики наркозалежності, запобігання ВІЛ-інфікування включені до підручників з основ безпеки життєдіяльності, передбачені у змісті предмета основи здоров'я, містяться в різноманітних посібниках, що розраховані на вчителів та учнів [52].

Одним з проблемних питань є якість навчально-методичних матеріалів. Нагально необхідне посилення відповідальності за підготовку та видання матеріалів щодо впровадження знань про здоровий спосіб життя, здійснення комплексної експертизи з боку науковців (педагогів, психологів, лікарів), а також педагогів і лікарів-практиків, авторів інноваційних технологій.

Органи управління освітою на місцях реалізують програму «Здоров'я через освіту», в межах якої в практичній діяльності навчальних закладів застосовується система ранньої профілактики поширення шкідливих звичок, психолого-педагогічне діагностування, індивідуальна виховна робота для попередження девіантної поведінки дітей та молоді, використовується наявний науковий та методичний потенціал [46].

Ще однією проблемою є те, що навчання культури здоров'я у навчальних закладах України реалізується у ряді випадків формально, епізодично, без урахування тенденцій, що мають місце в молодіжному середовищі.

Ефективна реалізація ідей формування здорового способу життя можлива за умови раціонального використання фінансових, технологічних, матеріальних, інтелектуальних та інших ресурсів держави, які спрямовуються на формування фізично, психічно, соціально, морально здорової особистості з високим рівнем громадянської відповідальності, готової до самостійного вибору власного місця в житті, високо ґрунтованої і культурної, яка має гуманістичний світогляд та гуманістичні якості, поважає батьків, інших людей, які її оточують, із сформованою культурою спілкування, веде здоровий спосіб життя, прагне до самовдосконалення, толерантна, добродісна, милосердна, доброзичлива.



## РОЗДІЛ 2

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ – УЧНІВ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

#### **2.1. Вихідний рівень сформованості психосоціального здоров'я у старшокласників**

Для оцінки вихідного рівня сформованості психосоціального здоров'я старшокласників стає необхідним визначення критеріїв та показників такого здоров'я. На думку багатьох науковців, терміни душевне та психосоціальне здоров'я є синонімами, і відрізняються лише особливостями перекладу з різних мов. Розглянемо різні підходи до розуміння компонентів здоров'я.

Так, М. Бекер сформулював три головних компоненти душевного здоров'я [56]:

- душевне й фізичне хороше самопочуття (з первинними факторами: повнота відчуттів, альтруїзм, відсутність скарг);
- самоактуалізація (розвиток, автономія);
- повага до себе і до інших (почуття власної цінності, здатність любити).

Якщо зосередити увагу на складових психосоціального здоров'я, то звернемо увагу на психологічну складову та соціальну.

Критеріями психологічного здоров'я, згідно з концепцією А. Елліса, є такі:

1. Інтерес до самого себе: чутлива й емоційно здорова людина ставить свої інтереси трохи вище інтересів інших, певною мірою жертвує собою заради тих, про кого піклується, але не цілком.

2. Суспільний інтерес: якщо людина поводиться аморально, не обстоює інтереси інших і заохочує соціальний відбір, мало ймовірно, що вона побудує собі світ, у якому зможе жити затишно та щасливо.

3. Самоврядування (самоконтроль): здатність брати на себе відповідальність за своє життя й водночас прагнення до об'єднання з іншими без вимагання значної підтримки.

4. Висока фрустраційна стійкість: надання права собі та іншим робити помилки без засудження своєї особистості або особистості іншого.

5. Гнучкість: пластичність думки, відкритість до змін; людина не ставить собі та іншим жорстких незмінних правил.

6. Прийняття невизначеності: людина живе у світі ймовірностей та випадковостей, у якому ніколи не буде повної визначеності.

7. Орієнтація на творчі плани: творчі інтереси займають більшу частину існування людини й вимагають від неї участі.

8. «Наукове» мислення: прагнення бути більш об'єктивним, раціональним. Регуляція своїх почуттів і дій за допомогою оцінювання їх наслідків відповідно до ступеня їх впливу на досягнення близьких і віддалених цілей.

9. Прийняття самого себе: відмова від оцінювання своєї внутрішньої цінності за зовнішніми досягненнями або під впливом оцінки інших, прагнення радіти життю, а не лише стверджувати себе.

10. Ризик: емоційно здорова людина схильна ризикувати виправдано й прагне робити те, що вона хоче, навіть коли існує можливість невдачі, вона прагне бути заповзятливою, проте не нерозважливо хороброю.

11. Тривалий гедонізм: людина шукає задоволення як від поточного моменту, так і від можливого майбутнього; вона вважає, що краще думати як про сьогодні, так і про завтра, і не захоплена негайним отриманням задоволення.

12. Нонутопізм: відмова від нереалістичного прагнення до всеохопного щастя, радості, досконалості або до повної відсутності тривоги, депресії, приниження своєї гідності й ворожості.

13. Відповідальність за свої емоційні порушення: схильність брати на себе відповідальності за свої вчинки, а не прагнення з метою захисту

звинувачувати інших або соціальні умови [55].

І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич, опрацювавши наукові джерела з проблем психологічного здоров'я, виділили такі його критерії:

1. Усвідомлення відповідальності за своє життя, зокрема за власне здоров'я.
2. Самопізнання як аналіз себе.
3. Саморозуміння та прийняття себе, процес внутрішньої інтеграції.
4. Уміння жити сьогоднішнім.
5. Свідомість індивідуального буття і, як наслідок, усвідомлено вибудована ієрархія цінностей.
6. Здатність до розуміння, слухання та прийняття інших [15].

Здоров'я залежить від безлічі причин, що ґрунтуються на соціально-психологічних закономірностях. Визначальними факторами здоров'я є: спосіб життя, навколишнє середовище, генетичні та медичні фактори.

Виділяють три основні групи психологічних чинників, що корелюють зі здоров'ям і хворобою: попередні, передавальні та мотиватори [57].

Попередні фактори включають особистісні характеристики, поведінкові особливості, когнітивні, демографічні та соціальні ресурси людини. Тут виділяють особистісні диспозиції: оптимізм, силу «Я» і витривалість. Базові поняття в цій групі факторів – «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «якість життя», «здорова поведінка». Середовище в соціальній групі, студентському колективі сприяє підтриманню здорового способу життя. Вплив сім'ї, виховання в сім'ї, стосунки між батьками й дітьми також мають провідне значення у формуванні способу життя та здоров'я.

Друга група психологічних факторів здоров'я – передавальні фактори, що передбачають специфічну поведінку, яка виникає у відповідь на різні стресори. До цієї групи належать чотири фактори. Перший – це переживання й регулювання проблем, стресорів, саморегуляція. Другий – вживання та зловживання речовинами, що в психології здоров'я розглядають як одну зі стратегій подолання та регуляції зовнішніх стресорів або внутрішніх проблем,

але з негативними результатами для здоров'я. Третій фактор – це фізична активність у способі життя, фізичні вправи, здорове харчування, особиста гігієна й самозбережувальна поведінка загалом. Четвертий фактор – дотримання правил із підтримання здоров'я. До них належать: профілактичні самоогляди, регулярна турбота про порожнину рота, зниження ваги, збільшення фізичних навантажень, виконання лікувальних процедур.

До третьої групи чинників психологічного здоров'я належать мотиватори, зокрема стресори. Головна особливість стресу як мотиватора полягає в тому, що він зумовлює дію інших чинників. Під впливом стресорів починають діяти різноманітні індивідуальні механізми виходів із ситуацій. Різноманітність факторів, що динамічно взаємодіють, передбачає різні результати: здоровий стан, нездужання, розлади або хвороби.

Соціальна складова здоров'я стосується функціонування людини в суспільстві: це її здатність зберігати та використовувати стосунки з іншими людьми, її соціальні зв'язки, ресурси, здатність до спілкування і його якість.

В рамках нашого дослідження було визначено такі критерії психосоціального здоров'я старшокласників:

- соціальна адаптивність;
- відносини з близьким оточенням;
- спосіб життя;
- здатність до розуміння та прийняття себе та інших.

Відповідно до зазначених критеріїв було виділено показники:

Соціальна адаптованість – показники – наявне в даний момент соціальне положення старшокласника в класі і те, наскільки воно відповідає його потребам; адекватне сприйняття навколишньої дійсності і власного організму; мінливість (адаптивність) поведінки відповідно до очікувань інших.

Відносини з близьким оточенням – показники – гармонійність взаємин з сім'єю, однолітками, вчителями; культура спілкування.

Спосіб життя – показники – знання про особливості здорового способу життя; дотримання здорового способу життя; усвідомлене ставлення до

власного здоров'я.

Здатність до розуміння та прийняття себе та інших – показники – самоактуалізація, толерантність.

Визначені критерії та показники дозволили умовно поділити всіх респондентів на три рівні: достатній, середній та низький.

До достатнього рівня психосоціального здоров'я відносимо старшокласників, які комфортно почувають себе у групі однолітків та сім'ї, задоволені своїм статусом, адекватно сприймають навколишню дійсність та особливості власного організму; демонструють гнучкість у поведінці відповідно до ситуації. Відносини з близьким оточенням гармонійні, спокійні; культура спілкування задовільна. Ці старшокласники володіють міцними знаннями про здоровий спосіб життя та додержуються його; усвідомлено ставляться до власного здоров'я. Здатні до розуміння та прийняття себе та інших, прагнуть до найбільш повного виявлення і розвитку своїх особистісних можливостей; у спілкуванні та соціальній взаємодії виявляють толерантність.

До середнього рівня відносяться старшокласники, які не завжди комфортно почувають себе у групі однолітків та сім'ї, не повністю задоволені своїм статусом, або не задоволені в певних групах; адекватно сприймають навколишню дійсність, але особливості власного організму не враховують або враховують недостатньо; не завжди демонструють гнучкість у поведінці відповідно до ситуації. Відносини з близьким оточенням мінливі, не завжди спокійні; культура спілкування на середньому рівні. Ці старшокласники володіють певними знаннями про здоровий спосіб життя але не зовсім додержуються його; не завжди усвідомлено ставляться до власного здоров'я. Певною мірою здатні до розуміння та прийняття себе та інших, прагнуть до найбільш повного виявлення і розвитку своїх особистісних можливостей; у спілкуванні та соціальній взаємодії виявляють середній рівень толерантності.

До низького рівня відносимо старшокласників, які не комфортно почувають себе у групі однолітків та (або) сім'ї, не задоволені своїм статусом, навколишню дійсність та особливості власного організму сприймають залежно

від ситуації; демонструють негнучкість у поведінці. Мають проблеми у відносинах з близьким оточенням; культура спілкування незадовільна. Ці старшокласники не володіють знаннями про здоровий спосіб життя та не додержуються його; до власного здоров'я ставляться байдуже. Не виявляють здатності до розуміння та прийняття себе та інших, не прагнуть до виявлення і розвитку своїх особистісних можливостей; у спілкуванні та соціальній взаємодії виявляють нетерпимість та відсутність толерантності.

Експеримент проводився на базі закладу загальної середньої освіти № 38 м. Запоріжжя. У дослідженні взяли участь учні десятих класів у кількості 32 особи. Констатувальний етап експерименту проводився у жовтні 2019 року та передбачав використання таких методів дослідження: спостереження, інтерв'ю, анкетування, тестування.

Розглянемо означені методи детальніше.

Метод спостереження – один із випробуваних методів, яким користуються природничі та суспільні науки. Він може застосовуватися самостійно і в поєднанні з іншими методами.

Спостереження як метод передбачає цілеспрямоване, за попередньо розробленим планом, фіксування таких явищ, які цікавлять дослідника практичної діяльності. На відміну від інтерв'ю та анкетування спостереження не залежить від уміння, знань чи готовності людини дати достовірні відповіді. Воно не потребує і активного співробітництва дослідника з собою, тому не зустрічає відмов. Нарешті, воно більш об'єктивно відображає дійсність, адже набагато важче незвично поводитися, аніж дати незвичну відповідь.

При використанні спостереження як одного з головних емпіричних методів соціально-педагогічних досліджень необхідно забезпечити:

- чітке визначення мети спостереження та узгодження її з метою дослідження;
- мотивований вибір об'єкта, предмета й ситуації;
- вибір найдоцільніших способів спостереження за певною схемою;
- планомірне проведення спостереження за певною схемою;

- перевірка результатів спостереження щодо їхньої обґрунтованості та надійності.

Завданнями спостереження можуть бути попереднє вивчення об'єкта, висунення гіпотези, її перевірка, уточнення результатів, одержаних за допомогою інших методів. Об'єктами спостереження залежно від мети та завдання дослідження є окремі особи в різних ситуаціях спілкування, великі чи малі групи, спільності. Предметом спостереження є вербальні та невербальні акти поведінки окремої людини, групи або кількох груп у певному соціальному середовищі та ситуації [59].

Метод інтерв'ю, як і метод анкетування відноситься до групи методів опитування. Інтерв'ю – це метод одержання необхідної інформації шляхом безпосередньої цілеспрямованої бесіди інтерв'юера з респондентом. У разі проведення інтерв'ю двобічний зв'язок обмежений, інтерв'юер лише фіксує відповіді респондента, зберігаючи нейтральну позицію.

Для успішного проведення бесіди або інтерв'ю необхідно створити дружню атмосферу. І тут велике значення мають вступне слово і перші запитання дослідника, які повинні викликати в опитуваного довіру і бажання співпрацювати. Рекомендується починати бесіду з нейтральних запитань, спираючись на досягнення єдності думок щодо очевидних фактів. Широко вживаним є й метод письмового опитування – анкетування, яке здійснюється за допомогою структурно організованих запитань. При цьому дослідник має змогу одночасно опитати будь-яку кількість осіб. Інша його перевага полягає у порівняно легкій статистичній обробці зібраного матеріалу.

Метод тестування – метод психологічної діагностики, провідним організаційним моментом якого є застосування стандартизованих запитань та задач (тести), що мають певну шкалу значень. Метод використовується для стандартизованого вимірювання індивідуальних відмінностей особистості [59].

Метод експертних оцінок – науковий метод, який дозволяє отримати об'єктивну оцінку на основі певної сукупності індивідуальних думок експертів. У якості експертів виступали вчителі, психолог, соціальний педагог та батьки.

У таблиці 2.1. представлено критерії, показники та способи отримання емпіричної інформації.

Таблиця 2.1.

### Критерії, показники та способи отримання емпіричної інформації

Критерій	Показник	Метод
Соціальна адаптованість	Положення в класі (статус)	Спостереження, анкетування
	Адекватність сприйняття навколишньої дійсності	Спостереження, тестування (Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда)
	Мінливість поведінки відповідно до очікувань інших	Спостереження, анкетування
Відносини з близьким оточенням	Гармонійність взаємин з сім'єю, однолітками, вчителями	Спостереження, анкетування
	Культура спілкування	Спостереження, метод експертних оцінок
Спосіб життя	Знання про особливості здорового способу життя	Анкетування
	Дотримання здорового способу життя	Спостереження, анкетування, метод експертних оцінок
	Усвідомлене ставлення до власного здоров'я	Анкетування, метод експертних оцінок
Здатність до прийняття себе та інших	Самоактуалізація	Тестування (методика Т. Лірі), анкетування
	Толерантність	Тестування (Експрес-опитувальник «Індекс толерантності»), анкетування



Проведене дослідження за першим критерієм – соціальна адаптивність – показало такі результати (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

**Результати констатувального етапу за першим критерієм, у %**

Рівні/показники	Положення в класі (статус)	Адекватність сприйняття навколишньої дійсності	Мінливість поведінки відповідно до очікувань інших	Середнє за критерієм
Достатній	12,5	18,8	25,0	18,8
Середній	68,8	62,5	53,1	61,5
Низький	18,8	18,8	21,9	19,8

Отже, за першим критерієм (соціальна адаптивність) на достатньому рівні виявлено 18,8 % респондентів; на середньому – 61,5 %; на низькому 19,8 % старшокласників. Тож лише 18,8 % вважаємо нормально адаптованими. Всі інші так чи інакше потребують соціально-педагогічної допомоги.

Дослідження за другим критерієм передбачало перевірку відносин старшокласників з близьким оточенням, а саме – з сім'єю, однолітками, вчителями. Було використано спостереження, анкетування та метод експертних оцінок. У якості експертів виступали вчителі, зокрема, класний керівник, та батьки. У результаті отримали такі дані (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

**Результати констатувального етапу за другим критерієм, у %**

Рівні/показники	Гармонійність взаємин	Культура спілкування	Середнє за критерієм
Достатній	15,6	9,4	12,5
Середній	43,7	68,7	56,2
Низький	40,6	21,9	31,3

Отже, за другим критерієм – взаємини з близьким оточенням виявлено: на достатньому рівні – 12,5 % старшокласників; на середньому – 56,2 %; на низькому – 31,3 % респондентів. Як бачимо, майже третина старшокласників опинилась на низькому рівні, що підкреслює актуальність нашої роботи.

Дослідження за третім критерієм передбачало оцінку способу життя старшокласників. Було використано анкетування, спостереження та метод експертних оцінок. Результати представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

**Результати констатувального етапу за третім критерієм, у %**

Рівні/показники	Знання про особливості здорового способу життя	Дотримання здорового способу життя	Усвідомлене ставлення до власного здоров'я	Середнє за критерієм
Достатній	28,1	15,6	12,5	18,7
Середній	59,4	43,8	46,9	50,0
Низький	12,5	40,6	40,6	31,2

Отже, за третім критерієм, щодо способу життя старшокласників бачимо таку картину: на достатньому рівні 18,7 % старшокласників. Особливо нас вразило, що старшокласники, попри певну обізнаність стосовно здорового способу життя, не дотримуються цього способу. Маючи, у своїй більшості (87,5 %) достатні та середні знання, дотримуються здорового способу життя лише 15,6 % респондентів. На середньому рівні 50 % респондентів, причому зауважимо, що підрахунки середнього арифметичного суттєво підвищили цей рівень. Якщо ми брали б окремо знання про здоровий спосіб життя та навички його дотримання, результати вийшли б набагато гіршими. На низькому рівні 31,2 % старшокласників, а це складає майже третину від загальної кількості респондентів.

Дослідження за четвертим критерієм – здатність до прийняття себе та інших, передбачало оцінювання прагнення до само актуалізації старшокласників та їх толерантність. Було використано тестування за методикою Т. Лірі, анкетування та експрес-опитувальник «Індекс толерантності».

Результати представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

**Результати констатувального етапу за четвертим критерієм, у %**

Рівні/показники	Самоактуалізація	Толерантність	Середнє за критерієм
Достатній	15,6	18,7	17,2
Середній	50,0	43,8	46,9
Низький	34,4	37,5	35,9

Отже, за результатами дослідження за четвертим критерієм достатній рівень виявлено у 17,2 % респондентів; середній – у 46,9 % старшокласників; низький рівень – у 35,9 % респондентів. Отже, знову близько третини старшокласників опинились на низькому рівні, що свідчить про необхідність проведення цілеспрямованої роботи у визначеному напрямку.

У наступній таблиці ми звели дані по всім критеріям до середніх (за допомогою середнього арифметичного) та отримали такі результати (таблиця 2.6.).

Таблиця 2.6.

**Результати констатувального етапу експерименту, у %**

Рівні/критерії	1 критерій	2 критерій	3 критерій	4 критерій	Середнє
Достатній	18,8	12,5	18,7	17,2	16,8
Середній	61,5	56,2	50,0	46,9	53,6
Низький	19,8	31,3	31,2	35,9	29,6

Як бачимо з таблиці, достатній рівень виявлено у 16,8 % старшокласників; середній рівень – у 53,6 % респондентів; низький – у 29,6 % старшокласників. На нашу думку, є всі підстави для розробки соціально-педагогічної програми формування психосоціального здоров'я старшокласників. Наступний підрозділ присвячений цьому питанню.

## **2.2. Обґрунтування та впровадження соціально-педагогічної програми з формування психосоціального здоров'я старшокласників**

Отже, теоретичний аналіз наукових джерел та власне емпіричне дослідження дозволило обґрунтувати соціально-педагогічну програму формування психосоціального здоров'я старшокласників закладу загальної середньої освіти.

Реалізація програми відбувалася протягом шести місяців, з жовтня 2019 року по березень 2020 року. Прискорене завершення програми було зумовлене введенням жорсткого карантину, у зв'язку з пандемією Covid-19.

На першому етапі, у жовтні 2019 року було визначено методику та проведено діагностику вихідного рівня сформованості психосоціального здоров'я старшокласників, про що йшлося у попередньому підрозділі.

Другий етап – етап власне реалізації програми, відбувався з листопада по березень.

Третій етап – контрольний (березень 2020 року).

Даний підрозділ присвячений другому – формувальному етапу програми.

Отже, метою програми було підвищення рівня сформованості психосоціального здоров'я старшокласників.

Завданнями програми стало:

- підвищення рівня соціальної адаптивності старшокласників;
- гармонізація взаємин старшокласників з близьким оточенням;
- формування здорового способу життя старшокласників;

- формування здатності до розуміння та прийняття себе та інших.

Виконання поставлених завдань передбачало використання таких методів та форм роботи як інтерактивні лекції, дискусії, групова робота з елементами тренінгу; індивідуальна робота; робота з вчителями та батьками просвітницького характеру. Також були апробовані такі взаємопов'язані та взаємодоповнюючі технології навчання, як диспути, соціально-комунікативні тренінги, тренінги особистісного зростання, ситуаційні вправи, рольові ігри, дебати та ін.

Початком формування здорового способу життя є виховання потреби у здоров'ї. В першу чергу, від батьків залежить – виростуть їхні діти здоровими та життєрадісними, чи передчасно зруйнують своє здоров'я. Батьки повинні виховувати в дітей інтерес до занять фізичними вправами, повсякденно спостерігати за станом їхнього здоров'я, фізичного розвитку, формувати у них життєво важливі рухові якості та навички.

У благополучних сім'ях для більшості батьків діти стають головною цінністю їхнього життя і вони повинні створювати максимально можливі умови для їх всебічного виховання та розвитку. Сьогодні гостро постала проблема виховання здорового способу життя в юнаків допризовного віку, виховання потреби фізичного вдосконалення, їх фізичної та моральної готовності до військової служби. Рівень здоров'я і фізичної підготовленості юнаків 16-17 років не відповідає сучасним вимогам армії і вказує на гостру необхідність суттєвого підвищення ефективності фізичної підготовки допризовників.

Необхідно планувати окремі уроки з розвитку фізичних якостей, підвищити активність учнів, ефективність занять, посилити їх військово-прикладну спрямованість. Програма з фізичної культури для старших класів передбачає розвиток психофізіологічних функцій, необхідних для подальшого життя: праці, навчання, служби в армії. Для їх підсилення науковці пропонують включити до навчальної програми матеріал військово-прикладного характеру.

Поняття «здоровий спосіб життя» включає оздоровлення умов життєдіяльності учнів у процесі навчання, відпочинку і в побуті. Здоровий

спосіб життя школярів не можна зводити лише до окремих форм активності, формування певних його компонентів, наприклад, до профілактики шкідливих звичок чи дотримання правил гігієни.

Завдання здорового способу життя учнів 9-11 класів передбачають забезпечення протягом усієї їх життєдіяльності таких умов, які сприяють формуванню здорової гармонійної особистості. В нових соціально-економічних умовах роль занять фізичними вправами в формуванні здорового способу життя старшокласників значно підвищилася і є одним з основних факторів покращення їхнього здоров'я.

Однією з основних складових здорового способу життя є профілактика шкідливих звичок. Паління, алкоголізм, вживання наркотиків стали справжньою проблемою сьогодення. Серйозність цієї проблеми підвищується ще й тим, що шкідливі звички найшвидше поширюються серед молоді. Переконають нас у цьому чисельні різнобічні дослідження, проведені останніми роками. Паління тютюну, вживання наркотиків, алкоголізм – нині одні з найважливіших причин багатьох тяжких захворювань, особливо молоді.

З кожним роком зростає небезпека згубного впливу шкідливих звичок на процеси відтворення населення й на здоров'я підростаючого покоління. Науковці наголошують, що здоровий спосіб життя молоді неможливо поєднувати зі шкідливими звичками, бо спосіб життя, пов'язаний з вживанням алкоголю, нікотину, наркотиків приводить до втрати нею соціальної активності, замкнення в коло своїх егоїстичних інтересів.

Важливою складовою частиною здорового способу життя є особиста гігієна та загартування. Шкільна гігієна вивчає взаємодію організму дитини з навколишнім середовищем з метою розробки на цій основі гігієнічних нормативів та вимог, спрямованих на охорону й зміцнення здоров'я, гармонійний розвиток та вдосконалення функціональних можливостей організму школярів.

Науковці стверджують, що найкращий оздоровчий вплив фізичних вправ на організм школярів досягається при поєднанні їх із загартуванням, яке є

важливим засобом профілактики негативних наслідків охолодження організму або дії високих температур. Цілеспрямоване використання енергії повітря, землі, води та сонця дозволяє загартувати організм, підвищити його опір до впливу природних факторів.

Важливе значення у дотриманні здорового способу життя має режим навчання, праці та відпочинку. Добре складений режим дня – основа життєдіяльності всіх учнів. Дослідники також вказують, що значну роль у формуванні здорового способу життя відіграє правильне харчування. Воно передбачає фізіологічно повноцінне приймання їжі з урахуванням віку, статі, характеру навчання, праці та інших факторів. Чільне місце у структурі здорового способу життя посідає культура спілкування, яка включає систему знань, норм, цінностей та прикладів поведінки, встановлених у суспільстві. Для молоді спілкування є важливою умовою задоволення їхніх взаємин з навколишнім життям, запорукою психічного, фізичного, емоційного, соціального та інтелектуального розвитку особистості.

Основною формою були групові заняття з елементами тренінгу.

На основі діагностики стану здоров'я старшокласників були виділені основні напрями розробки програми формування психосоціального здоров'я відповідно до психологічних особливостей та соціальної ситуації розвитку старшого підліткового (юнацького) віку:

- 1) прийняття себе як центральна ознака ментального здоров'я;
- 2) розвиток навичок комунікації та побудови стійких соціальних зв'язків із суспільством, міжособистісного спілкування;
- 3) автономність як здатність людини до регуляції власної поведінки із середини;
- 4) екологічна майстерність як активний відбір і створення власного оточення, яке відповідає психологічним умовам життя людини;
- 5) розвиток потреби самореалізації та власних здібностей як механізм самовдосконалення.

Програма формування психосоціального здоров'я передбачала

застосування ряду занять, що будуть сприяти утворенню у старшокласників свідомого і відповідального ставлення до нього як однієї із найважливіших життєвих цінностей. Заняття були розроблені на основі тренінгового курсу «Дорослішай на здоров'я» та «Здоров'я – моя цінність» [60; 61].

Заняття перше «Здоров'я як цінність життя» націлене на формування мотивації до самопізнання, саморозкриття, актуалізації поняття «здоров'я», його складових, факторів впливу, способу життя та поведінки людини щодо збереження здоров'я.

Заняття друге «Емоційний світ людини» спрямоване на визначення емоцій в житті людини, унікальності природи почуттів, відпрацювання навичок їх прояву, відчуття і сприйняття інших, саморегуляції.

Заняття третє «Поведінка людини та її вплив на здоров'я» має на меті вивчення та освоєння основних моделей поведінки людини, відпрацювання стратегій відмови, вміння протистояти тиску.

Заняття четверте «Секрети звичайної школи» передбачає перегляд першої серії нового українського телесеріалу «Школа», її подальше обговорення.

Заняття п'яте «Роль стереотипів поведінки в формуванні особистості. Гендерні стереотипи» направлене на визначення понять «стереотипи», «гендерні стереотипи» та їх вплив на побудову стратегії поведінки людини, формування шанобливого і толерантного ставлення.

Заняття шосте «Відповідальний вибір» передбачає постановку ситуації вибору, визначення переваг і недоліків різних моделей поведінки в подібних ситуаціях, відпрацювання схеми прийняття рішень.

Заняття сьоме «Роль людини в колективі» допоможе підліткам самостійно визначити свій та інших статус в навчальному, дозвіллевому, дружньому колективі, відповідно до чого проаналізувати власну поведінку і розробити нову її стратегію.

Заняття восьме передбачало зустріч із спеціалістом соціально-психологічної служби Клініки, дружньої до молоді на тему «Здорова людина з усіх сторін», що мало на меті організацію дискусії та надання рекомендацій,



відповідей на питання щодо компонентів здоров'я, їх складових та шляхів збереження та покращення.

Заняття дев'яте «Мое майбутнє доросле життя» зосереджене на визначенні особливостей дорослого життя, розвитку власного потенціалу, вміння ставити і досягати життєвих цілей, формуванні відповідального ставлення щодо свого життя; а також спрямоване на підбиття підсумків щодо проведених тренінгових занять.

Особлива увага в організації роботи приділялася формуванню культури життєвого самовизначення, тобто активному визначенню людиною своєї позиції відносно суспільної системи цінностей, що дає їй змогу виявляти і утверджувати себе в різних життєвих ситуаціях. А бути більш успішною та реалізувати свої життєві перспективи кожна людина зможе, лише будучи здоровою. Здоров'я ж наше більше як на 50 % залежить від способу життя.

Взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям найбільш повно розкривається у понятті «здоровий спосіб життя». Тому ми й спрямовуємо свою діяльність на формування у старшокласників системи життєвих принципів ЗСЖ, стимулювання їх до самостійного й усвідомленого вибору життєвої позиції, формування знань, умінь та навичок здорового способу життя.

Під здоровим способом життя ми розуміємо усвідомлене, відповідальне, активне ставлення до власного здоров'я, метою якого є формування, збереження і зміцнення всіх складових здоров'я. Особливість роботи полягала у тому, що інформацію про шкідливість алкоголю, тютюну, наркотиків, раннього статевого життя підлітки отримують не на традиційних уроках і не шляхом нав'язування дорослими своїх поглядів, а на тренінгових заняттях, у ході яких учні самі шукають відповіді на поставлені питання, самі роблять вибір щодо свого сьогодення та майбутнього.

Цьому сприяє форма занять – просвітницькі тренінги, у ході яких використовуються сучасні методи активного навчання і тренінгової роботи. Психологічно комфортне та емоційно безпечне середовище, яке створюється на

інтерактивних заняттях, стимулює учасників до прояву творчості, розкриття особистісного потенціалу, пошуку ресурсів для подальшого самовдосконалення.

Тренінгові заняття тривалістю 1,5-2 год і періодичністю раз на два тижня проводилися з групами по 12-15 старшокласників. У роботі використовувалися розроблені модулі: «Здоров'я – моя цінність» та «Сходинок до здоров'я».

Для прикладу наведемо тематику занять курсу, що проводився для старшокласників: «Ти і твоє здоров'я»; «Фізична культура і здоровий спосіб життя»; «Фактори, які впливають на здоров'я»; «Стать і статеві стосунки»; «ВІЛ/СНІД – що це?»; «Стань переможцем»; «Зроби свій вибір»; «Моя майбутня сім'я»; «Здоров'я – моя цінність».

Таким чином, програма формування психосоціального здоров'я старшокласників – це комплексна програма формування знань, установок, особистісних орієнтирів і норм поведінки, профілактики негативних життєвих установок, що забезпечує збереження і зміцнення психічного та соціального здоров'я як одного з ціннісних складових, що сприяють пізнавальному і емоційному розвитку молодої людини, досягненню планованих результатів навчання та самовизначення.

У наступному підрозділі йдеться про результати контрольного дослідження після впровадження програми.

### **2.3. Аналіз ефективності проведеної роботи**

Контрольний етап експерименту проводився у березні 2020 року, у зв'язку з подальшими карантинними обмеженнями. Спочатку було заплановано роботу до травня 2020 року, втім, обставини завадили продовжувати програму.

Контрольний етап передбачав оцінювання нового рівня сформованості психосоціального здоров'я старшокласників за допомогою тих же самих методів, що і на констатувальному етапі. Повторно проведене дослідження за

першим критерієм – соціальна адаптивність – показало результати (табл. 2.7.).

Таблиця 2.7.

### Результати контрольного етапу за першим критерієм, у %

Рівні/показники	Положення в класі (статус)	Адекватність сприйняття навколишньої дійсності	Мінливість поведінки відповідно до очікувань інших	Середнє за критерієм
Достатній	15,6	21,9	28,1	21,9
Середній	71,9	62,5	56,3	63,6
Низький	12,5	15,6	15,6	14,6

Отже, за першим критерієм (соціальна адаптивність) на достатньому рівні вже виявлено 21,9 % респондентів, що на 3,1 % краще ніж на констатувальному етапі; на середньому – 63,6 % (на 2,1 % більше); на низькому 14,6 %, що на 5,2 % нижче, ніж на попередньому етапі. Тож вже помітно, що показники покращилися, але, на жаль, не дуже суттєво.

Дослідження за другим критерієм передбачало перевірку відносин старшокласників з близьким оточенням, а саме – з сім'єю, однолітками, вчителями. Було знову використано спостереження, анкетування та метод експертних оцінок. У якості експертів виступали вчителі, зокрема, класний керівник, та батьки. У результаті отримали такі дані (табл. 2.8.).

Таблиця 2.8.

### Результати контрольного етапу за другим критерієм, у %

Рівні/показники	Гармонійність взаємин	Культура спілкування	Середнє за критерієм
Достатній	18,7	15,6	17,2
Середній	53,1	65,7	59,4
Низький	28,1	18,7	23,4

Отже, за другим критерієм – взаємини з близьким оточенням на контрольному етапі виявлено: на достатньому рівні – вже 17,2 %, порівняно з констатувальним етапом на 4,7 % краще; на середньому – 59,4 %; на низькому – 23,4 % старшокласників, що на 7,9 % краще ніж на констатувальному етапі. Як бачимо, зміни по другому критерію виявились більш суттєвими.

Дослідження за третім критерієм передбачало оцінку способу життя старшокласників. Було знову використано анкетування, спостереження та метод експертних оцінок. Результати представлено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9.

### Результати контрольного етапу за третім критерієм, у %

Рівні/показники	Знання про особливості здорового способу життя	Дотримання здорового способу життя	Усвідомлене ставлення до власного здоров'я	Середнє за критерієм
Достатній	40,6	18,8	18,8	26,1
Середній	53,1	50,0	46,9	50,0
Низький	6,3	31,3	34,4	24,0

Отже, за третім критерієм, щодо способу життя старшокласників бачимо таку картину: на достатньому рівні 26,1 % старшокласників, що на 7,4 % краще ніж на попередньому етапі; на середньому рівні 50 % респондентів, без змін; на низькому рівні 24 % старшокласників, що на 7,2 % краще, ніж на констатувальному етапі.

Дослідження за четвертим критерієм – здатність до прийняття себе та інших, також передбачало оцінювання прагнення до само актуалізації старшокласників та їх толерантність. Було використано тестування за методикою Т. Лірі, анкетування та експрес-опитувальник «Індекс толерантності».

Результати представлено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

**Результати контрольного етапу за четвертим критерієм, у %**

Рівні/показники	Самоактуалізація	Толерантність	Середнє за критерієм
Достатній	18,8	25	21,9
Середній	56,3	46,9	51,6
Низький	24,9	28,1	26,5

Отже, за результатами дослідження за четвертим критерієм достатній рівень виявлено вже у 21,9 % респондентів; середній – у 51,6 % старшокласників; низький рівень – у 26,5 %, що на 9,4 % краще, ніж на констатувальному етапі.

У наступній таблиці ми звели дані по всім критеріям до середніх (за допомогою середнього арифметичного) та отримали такі результати (таблиця 2.11.).

Таблиця 2.11.

**Результати контрольного етапу експерименту, у %**

Рівні/критерії	1 критерій	2 критерій	3 критерій	4 критерій	Середнє
Достатній	21,9	17,2	26,1	21,9	21,8
Середній	63,6	59,4	50,0	51,6	56,2
Низький	14,6	23,4	24,0	26,5	22,1

Як бачимо з таблиці, достатній рівень виявлено вже у 21,8 % старшокласників, що на 5 % краще, ніж на констатувальному етапі; середній рівень – у 56,2 % респондентів, що на 2,6 % краще, ніж на попередньому етапі; низький – у 22,1 % старшокласників, що на 7,5 % краще, ніж на констатувальному етапі. На нашу думку, є всі підстави вважати результати соціально-педагогічної програми формування психосоціального здоров'я

старшокласників суттєвими. Отже ефективність програми частково доведено. Для наочності представимо результати констатувального та контрольного етапів на рисунку 2.1.

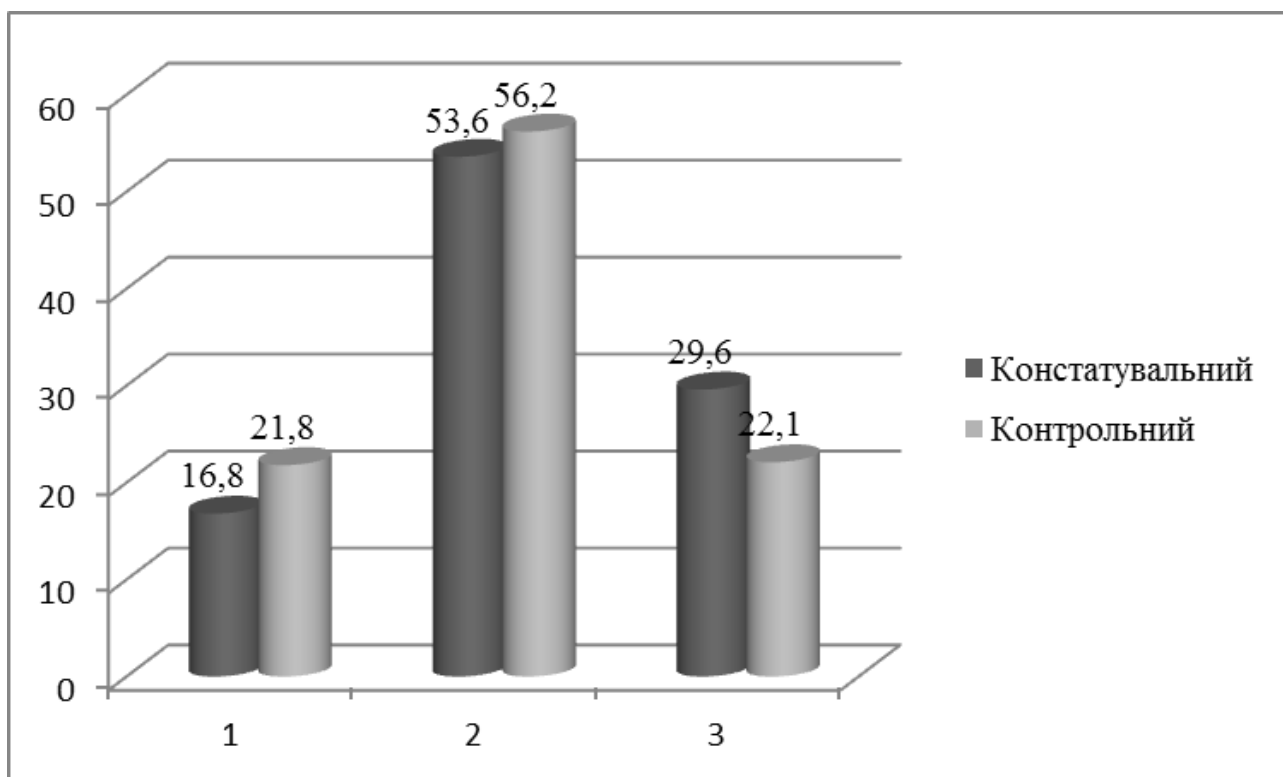


Рисунок 2.1. – Результати порівняння констатувального та контрольного етапів експерименту, у %.

Таким чином, проведений соціально-педагогічний експеримент щодо формування психосоціального здоров'я старшокласників дозволив визнати часткову ефективність нашої програми. Карантинні умови навесні 2020 року завадили повноцінному проведенню роботи, втім, певних позитивних результатів було досягнуто.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, проведене теоретичне та емпіричне дослідження проблеми формування психосоціального здоров'я старшокласників дозволило зробити такі висновки.

Актуальність обраної теми не викликає сумнівів, адже одним з провідних напрямів соціально-педагогічної діяльності освітньої сфери є формування здорового способу життя в учнів. Формування у старшокласників адекватного ставлення до власного здоров'я, акцентування уваги на факторах впливу та умовах його збереження і зміцнення – є ефективною програмою оздоровчого виховання.

1. З'ясовано сутність поняття «психосоціальне здоров'я» старшокласників, під яким розуміємо динамічну сукупність психічних властивостей, що забезпечують гармонію між різними сторонами особистості людини, людиною та суспільством, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності, ступінь адаптації людини у суспільстві, соціальної позиції. Воно відображається в таких прикметах як адекватне сприйняття соціальної реальності, інтерес до навколишнього світу, адаптація до фізичної та суспільної сфер, альтруїзм, емпатія, відповідальність, демократизм, трудолюбивість та інші. До психосоціальної компетенції відносяться позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам.

2. Досліджено психолого-педагогічні особливості старшокласників. Визначено, що юність – період стабілізації особистості. У зв'язку з ускладненням самосвідомості ускладнюється ставлення до себе та до інших; загострюється потреба юнацтва зайняти позицію якоїсь соціальної групи; з'являються дорослі ролі і обов'язки. Центральним новоутворенням є

професійне і особистісне самовизначення – потреба юнаків зайняти внутрішню позицію дорослої людини, визначити себе в світі, тобто зрозуміти себе і свої можливості разом з усвідомленням себе як члена суспільства, свого місця і призначення в житті. Складаються основи наукового і громадянського світогляду, формується потреба в трудовій діяльності. Основна спрямованість особистості – зосередження в майбутнє. Сензитивний період для формування життєвих цінностей, світогляду.

3. Визначено сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з формування психосоціального здоров'я у старшокласників. Одним із провідних напрямів роботи соціального педагога освітньо-виховної сфери є розвиток та забезпечення навичок здорового способу життя у дітей та підлітків. Формування здорового способу життя – це галузь науки та практичної діяльності, що забезпечує складний комплексний процес направлення знань та зусиль міжвідомчої взаємодії на поліпшення здоров'я і благополуччя людини загалом.

Формування психосоціального здоров'я – система комплексних заходів, здійснюваних з метою інформування, поліпшення рівня здоров'я, створення та покращення умов процесу психофізичного розвитку особистості, надання адресної допомоги як дітям, так і педагогам, батькам.

4. Обґрунтовано та впроваджено в навчальний процес закладу загальної середньої освіти програму з формування психосоціального здоров'я у старшокласників. Метою програми було підвищення рівня сформованості психосоціального здоров'я старшокласників. Завдання: підвищення рівня соціальної адаптивності старшокласників; гармонізація взаємин старшокласників з близьким оточенням; формування здорового способу життя старшокласників; формування здатності до розуміння та прийняття себе та інших. У результаті повторного дослідження рівня сформованості психосоціального здоров'я виявлено позитивні результати: достатній рівень виявлено вже у 21,8 % старшокласників, що на 5 % краще, ніж на констатувальному етапі; середній рівень – у 56,2 % респондентів, що на 2,6 %



краще, ніж на попередньому етапі; низький – у 22,1 % старшокласників, що на 7,5 % краще, ніж на констатувальному етапі. На нашу думку, є всі підстави вважати результати соціально-педагогічної програми формування психосоціального здоров'я старшокласників суттєвими. Отже ефективність програми частково доведено.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Формування здорового способу життя молоді : навчально-методичні рекомендації / авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна ; кер. авт. колект. Т. Андріученко). Київ : Бланк-Прес, 2019. 120 с.
2. Марчукова С. М. Медицина в зеркале истории. Москва : Европейский Дом, 2003. 272 с.
3. Статут (Конституція) Всесвітньої організації з охорони здоров'я. Документ № 995\_599, чинний, поточна редакція. Прийняття від 22.07.1946. URL : [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_599)
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ, Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.
5. Желібо Є. П. Безпека життєдіяльності : навч. посіб. / за ред. Є. П. Желібо, В. В. Заверуха, В. В. Зацарний. 6-е вид. Київ : Каравела, 2008. 344 с.
6. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
7. Цушко І. І. Теоретичні аспекти здоров'я учнівської молоді : навч. посіб. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2014. 124 с.
8. Михалюк Є. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.
9. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів : монографія. Житомир : Видавництво Рута, 2009. 593 с.
10. Бондаренко І. Г. Валеологія : методичні рекомендації. Миколаїв : Вид-во ЧДУ імені Петра Могили, 2012. 52 с.
11. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я : навчальний посібник. Чернівці : Книги ХХІ, 2009. 296 с.

12. «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Розпорядження Кабінету Міністрів України Документ 1018-2017-р, чинний, поточна редакція. Прийняття від 27.12.2017. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p>
13. Кокун О. М. Психофізіологія : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.
14. Боришевський Й., Пилипенко Л. І., Пенькова О. І. Виховання духовності особистості : навчально-методичний посібник. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 104 с.
15. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини ; кол. монографія ; за заг. ред. І. Я. Коцана. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.
16. Бабич В. І. Професійна підготовка майбутніх учителів до виховання соціально здорових підлітків : теорія і практика : монографія. Луганськ : Вид-во ТОВ «Щедра садиба плюс», 2015. 488 с.
17. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання : дис. ... канд. філос. наук. Київ. 1997. 186 с.
18. Омеляненко В. Г. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка*, 2007. Вип. 2. С. 11-14.
19. Гета А. В. Методика навчання основ здоров'я та здорового способу життя : методичні рекомендації для самостійної роботи студентів. Полтава : Полтавський інститут економіки і права, 2016. 88 с.
20. Моначин І. Л. Психічне здоров'я та його вплив на копінг-поведінку особистості. *Український науковий журнал «Освіта регіону : політологія, психологія, комунікації»*. 2011. № 3. С 90-95.
21. Збереження психічного здоров'я здібних та обдарованих дітей : метод. реком. для практичних психологів навчальних закладів / уклад. : Г. Б. Растроста. Суми : 2015. 46 с.
22. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посібник ; кол. авт. : М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко,

- Т. І. Кочергіна ; за заг. ред. М. С. Корольчука. Київ : Фірма «ІНКОС», 2002. 272 с.
23. Козирев М. П. Поняття і критерії психічного здоров'я особистості. Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві»: упор. Н. М. Бамбурак. Львів : ЛьвДУВС, 2016. 332 с.
24. Няголова М. Принцип единства сознания и деятельности С. Л. Рубинштейна в контексте европейской гуманистики. Психологический журнал. 1999. №5. С. 20-26.
25. Казанская В. Педагогическая психология : учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер, 2003. 366 с.
26. Катков Л. Теория и практика формирования психического здоровья населения : монография. Кастанай : Слово, 1998. 267 с.
27. Поташнюк Р. З. Психогігієна : навч.-методич. посібн. Луцьк : Надстрія, 2000. 62 с.
28. Бачерников Н. Е., Петленко В. П., Щербина Е. А. Философские вопросы психиатрии : монография. Киев : Педагогика, 1985. 244 с.
29. Белов В. П. Шмаков А. В. Реабилитация больных как целостная система. *Вестник АМН СССР*. 1987. №34. С. 60-67].
30. Семке В. Я. Психическое здоровье и общество. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 1996. №1. С. 5-7.
31. Міляєва В. Р., Бреус Ю. В. Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. *Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. 2012. X (23). С. 414-422.
32. Гончаренко М. С. Духовность, здоровье, образование : учеб. пособ. Харьков : «БУРУН КНИГА», 2011. 176 с.
33. Поляков В. А. Универсология : монография. Москва : Амрита-Русь, 2004. 320 с.

34. Кузнецова А. Г. Развитие методологии системного подхода в отечественной педагогике : монография. Хабаровск : Изд-во ХК ИППК ПК, 2003. 152 с.
35. Іващук Л. Ю. Сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства. Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження : колективна монографія за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 33-40.
36. Коваль В. Вікові особливості фізичного виховання дітей старшого шкільного віку в процесі формування здорового способу життя. *Наука і освіта*. 2013 №6. С. 149-153.
37. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури. 2010. 128 с.
38. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : підручник. Київ : Академвидав, 2005. 202 с.
39. Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
40. Павелків Р. В. Вікова психологія : навч. посібник. Київ : Кондор, 2015. 469 с.
41. Заброцький М. М. Основи вікової психології : навч. посіб. Тернопіль : Навчальна книга-Богдан. 2001. 112 с.
42. Яременко О., Балакірева О., Вакуленко О. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи. Київ : Український інститут соціальних досліджень, 2000. 168 с.
43. Основи громадського здоров'я: теорія і практика : навчально-методичний посібник / за заг. ред. О. В. Безпалько. Ужгород : ВАТ «Патент», 2008. 322 с.
44. Сіліна Г. О. Дослідження психосоціального здоров'я молодших школярів/ *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : збірник наукових праць. Київ-Житомир : Ви-во ЖДУ, 2004. Кн.1. С. 189-192.
45. Кубіцький С. О. Технології соціально-педагогічної роботи в зарубіжних

- країнах : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2015. 300 с.
46. Федоруц М. В. Соціально-педагогічний супровід формування соціальної компетентності старшокласників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. 2019. Вип. 1 (9). С. 171-174.
47. Рожков М. И. Социально-педагогическое сопровождение детей как функция учреждений дополнительного образования. Роль и место учреждений дополнительного образования детей в социально-экономическом развитии регионов : сб. материалов Всероссийской науч.-практ. конф. / под. ред. Т. Н. Гущиной, А. В. Золотаревой, С. Л. Паладьева. Ярославль : изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2008. С. 46-52.
48. Капська А. Й. Соціальна робота : деякі аспекти соціальної роботи з дітьми та молоддю : монографія. Київ : УДЦССМ, 2001. 220 с.
49. Мигович І. І. До питання про зміст професійної підготовки фахівців соціальної сфери. *Актуальні проблеми професійної підготовки фахівців соціальної роботи в Україні і за рубежом*. 2003. Вип. 1. С. 255-260.
50. Сушик Н. С. Мета, завдання, зміст соціально-педагогічної діяльності з формування здорового способу життя підлітків. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. 2010. № 13. С. 280-283.
51. Овчарова Р. В. Валеологическая модель деятельности социального педагога : справочная книга социального педагога. Москва : ТЦ «Сфера», 2004. 482 с.
52. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2008. 247 с.
53. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии : учеб. пособ. / сост. В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Гербачевский и др.] ; под общ. ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 56 с.
54. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Логос, 2003. 134 с.

55. Ellis A., Dryden W. *The Practice of Rational-Emotive Therapy*. N. Y. : Springer Publishing Company, 1987. 180 p.
56. Becker M., Diamond R., Sainfort F. A new patient focused index for measuring quality of life in person with severe and persistent mental illness. *Qual. Life Res.* 1993. Vol. 2. P. 239-251.
57. Никифоров Г. С. *Психология здоровья : учеб. для вузов*. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 607 с.
58. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. Вип. 2 (1). С. 49-58.
59. Туриніна О. Л. *Методологія та методи психологічного дослідження : навч.-метод. посіб.* Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2018. 206 с.
60. Лещук Н. О., Савич Ж. В., Голоцван О. А. *Дорослішай на здоров'я : навч.-метод. посіб.* Київ : Академвидав, 2012. 214 с.
61. *Здоров'я – моя цінність : метод. матеріали до тренінгу ; автор-упоряд.: О. М. Петрик ; за заг. ред. І. Д. Звереві.* Київ : Наук. світ, 2005. 53 с.
62. Кириленко С. В. *Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : автореф. дис. ... канд. пед. наук. 13.00.07 теорія і методика виховання.* Київ, 2004. 17 с.
63. Мохоньок З. *Здоровий спосіб життя учнів як педагогічна проблема.* URL : <https://pedscience.sspu.sumy.ua/wp-content/uploads/2019/07/28.pdf>
64. *Позитивний досвід діяльності з формування здорового способу життя ; укл. О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, Р. Левін, І. Солоненко, О. Яременко.* URL : <http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/0%20/b993ce66e72733f3c2256d-dc003bfd53?OpenDocument>