

**«Здоров'я нації – пріоритет держави»**

**Конкурсна студентська наукова робота зі спеціальності «Професійна освіта» на  
тему:**

**Соціально-педагогічна діяльність закладів вищої професійної освіти з  
формування здорового способу життя студентів**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>7</b>
1.1 Здоровий спосіб життя сучасної людини як наукова й суспільна проблема .....	7
1.2 Зміст, критерії та показники сформованості здорового способу життя студентів .....	10
1.3 Соціально-педагогічний супровід формування здорового способу життя студентів .....	12
Висновки до першого розділу.....	18
<b>РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА Й УПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>20</b>
2.1 Діагностика стану соціально-педагогічної діяльності з формування здорового способу життя студентів .....	20
2.2 Апробація програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів .....	25
2.3 Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та обговорення .....	27
Висновки до другого розділу .....	30
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>34</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>39</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Серед загальнодержавних цінностей, що визначають соціально-економічну політику цивілізованих держав, якою прагне бути й Україна, пріоритет здоров'я і здорового способу життя не викликає сумнівів. Здоров'я людей – головна «візитна картка» соціально-економічної зрілості, культури й успішності цивілізованої держави. Ось чому турбота про здоров'я громадян мусить бути складником усіх напрямів діяльності української держави. Природно, це потребує серйозних, зорієнтованих на перспективу зусиль усіх державних і громадських інституцій.

Тому не випадково кінець минулого й початок нового тисячоліття приніс у науковий пошук та повсякденну життєдіяльність людини потребу в створенні сучасної теорії формування здорового способу життя, яка увібрала б у себе тисячолітній досвід людства і нові реалії буття сучасної людини, враховувала її інтереси, потреби та бажання. Дослідження медиків та фізіологів М. Амосова, П. Афоніна, О. Богомольця, Ю. Лисицина та інших, а також педагогів, психологів та соціологів О. Вакуленко, В. Бобрицької, С. Дерябо, О. Жабокрицької, М. Кондратьєва, С. Максименка, С. Лозинський, В. Оржеховської, К. Хруцького та інших є одним із провідних важелів в подальшому процесі становлення сучасної теорії здорового способу життя.

За даними досліджень до 60% випускників закладів вищої освіти України сьогодні не готові працювати з тією інтенсивністю та продуктивністю, які необхідні у ринкових відносинах, у зв'язку з низьким рівнем стану здоров'я і фізичної підготовленості. Водночас установлено, що до 70% студентів практично не використовують у своїй життєдіяльності або використовують неефективно такі важливі компоненти способу життя, як раціональна праця, раціональне харчування, раціональна рухова активність, відмова від шкідливих звичок та ін., що зберігають і зміцнюють здоров'я, а це суттєво знижує резервні можливості їх організму. Той факт, що здоров'я людини на 40-50% залежить від способу життя [16, с.155], вказує на необхідність розгляду проблеми здоров'я як проблеми зміни поведінки людини. Принагідно слід зауважити, що

більшість довідникових джерел, зокрема енциклопедії, тлумачні словники, словники з філософії, соціології, педагогіки, медицини взагалі не містять статті «Формування здорового способу життя». У багатьох літературних джерелах означене поняття має умовний, відносний сенс, позбавлений самостійного змістового відтінку, а іноді наведені дослідниками чинники формування здорового способу життя мають переважно декларативний характер. Тож, констатуємо *суперечність* між високим рівнем пріоритетності цілісного формування фізично, морально і психічно здорової соціально активної особистості в межах системи професійної освіти та фактичним рівнем організації відповідної соціально-педагогічної роботи.

Отже, соціальна напруженість і брак ефективних рішень проблеми збереження здоров'я, відсутність належної уваги до розвитку ціннісного ставлення та здоров'я в сучасній освіті, уведення освітніх інновацій без їх фізіологічного й гігієнічного обґрунтування, низький рівень просвітницької діяльності щодо психологічної сутності, механізмів, внутрішньо особистісних умов і засобів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я, підтверджують актуальність цієї роботи. Ці міркування зумовили вибір теми дослідження:

**«Соціально-педагогічна діяльність закладів вищої професійної освіти з формування здорового способу життя студентів».**

**Мета дослідження:** виявити, обґрунтувати та дослідницьким шляхом перевірити ефективність програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів у закладах вищої професійної освіти.

**Об'єкт дослідження** – процес формування здорового способу життя студентів.

**Предмет дослідження** – психолого-педагогічні чинники формування здорового способу життя студентів.

В основі дослідження лежить *припущення* про те, що соціально-психологічний супровід, який враховує положення системного, інформаційно-потребнісного, креативно-розвивального, здоров'язбережувального,

особистісно-діяльнісного, психолого-педагогічного й медично-педагогічного, рефлексивного підходів, сприятиме формуванню здорового способу життя студентів.

Відповідно до мети та висунутої гіпотези було визначено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити сутність і зміст здорового способу життя студентів.
2. Схарактеризувати критерії, показники та рівні сформованості здорового способу життя студентів у закладах вищої професійної освіти.
3. Дослідити фактори формування здорового способу життя студентів, визначити специфіку соціально-педагогічного супроводу цього процесу.
4. Розробити, апробувати та перевірити ефективність програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів.

Для реалізації наступних завдань використовувались наступні **методи дослідження**: *теоретичні* – аналіз, узагальнення, систематизація, класифікація й типізація з метою визначення ключових понять дослідження та формулювання гіпотези; *емпіричні* – психодіагностичний метод (тестування, бланково-діагностичні методики), контент-аналіз, аналітичне спостереження, ранжування, метод регресійного аналізу з метою перевірки емпіричних гіпотез; *методи обробки та інтерпретації* результатів – якісний, кількісний і статистичний аналіз емпіричних даних із застосуванням методу математичної статистики ( $\chi^2$ -критерій Пірсона).

**Наукова новизна дослідження** полягає в тому, що уточнено зміст понять «спосіб життя», «здоровий спосіб життя» відповідно до сучасного розвитку наук про людину; розширено та доповнено наукові уявлення щодо сутності й змісту здорового способу життя, факторів, які впливають на продуктивність життєдіяльності та досягнення активного довголіття, критеріїв та показників його оптимізації. Набули подальшого розвитку підходи, методи і технології формування здорового способу життя.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що

розроблена програма соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів, діагностичний інструментарій вимірювання його сформованості, зміст соціально-просвітницького тренінгу, щоденника здоров'я, тематики бесід та індивідуальних дослідницьких завдань, що можуть бути використані психологічними службами закладів освіти та відділів із соціальної роботи.

*Експериментальна база дослідження.* Дослідницька робота проводилася зі студентами 3 і 4 курсів спеціальності 052 «Політологія» 231 «Соціальна робота» ВНЗ «Університет ім. Альфреда Нобеля», вона охопила 64 студента. Окремі елементи методики формування здорового способу життя апробувалися в межах виховної системи Криворізького професійного гірничо-технологічного ліцею.

*Структура роботи* зумовлена логікою дослідження та складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи складає 85 сторінок, з них – 30 сторінок основного тексту. Робота містить 4 таблиці, список наукових джерел складає 50 позицій.

*Публікації:*

Марковська Я. Глобалізація в сучасному світі: позитивні та негативні наслідки. *Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій. Матеріали II Всеукраїнської наукової конференції. 26-27 жовтня 2018 р., м. Дніпро. Частина II./* *Наук. ред. О.Ю.Висоцький.* Дніпро: СПД «Охотнік», 2018. С. 56-57.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ СТУДЕНТІВ

### 1.1 Здоровий спосіб життя сучасної людини як наукова й суспільна проблема

Фахівцями різних наукових галузей (медичної, педагогічної, психологічної, філософської, суспільної) обґрунтовуються визначення та підходи до понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». Учені пов'язують здоровий спосіб життя з видовим до нього поняттям «спосіб життя» і розглядають у взаємозв'язку із життєдіяльністю, соціальною активністю, самосвідомістю, збалансованим розвитком суспільства, єдністю матеріальної і духовної сфери людини тощо.

На сьогодні існує декілька підходів до розуміння сутності здорового способу життя. Серед них *загальнонауковий*, згідно з яким це поняття визначається з позицій філософії, соціології, етики, естетики, та *вузькофаховий* – із позицій соціальної гігієни, санології, патології, екології, біології, психології, педагогіки тощо. Загальнонауковий підхід спирається на базове поняття «спосіб життя», що, зі свого боку, співвідноситься з баченням сутності життя та розуміння здоров'я [6, с.41].

Оскільки будь-яка істота виявляє своє життя у той чи той спосіб, поняття «спосіб життя» застосовується відносно всіх живих організмів; його осмислення неможливе без розуміння категорій «*життя*» та «*життєдіяльність*» та ролі людини в їх формуванні. У «Філософському енциклопедичному словнику» читаємо: «Спосіб життя – філософська категорія, яка охоплює сукупність типових видів життєдіяльності індивіда, соціальних груп, суспільства загалом і береться в єдності з умовами життя, дає можливість комплексно, у взаємозв'язку розглядати провідні сфери життєдіяльності людей: їх працю, побут, суспільне життя, культуру, з'ясовувати причини їх поведінки (стиль життя), зумовлену укладом, рівнем, якістю життя» [45, с. 432]. Отже, спосіб життя охоплює такі поняття (категорії), як-от: «рівень життя»

(економічна), «якість життя» (соціальна), «стиль життя» (соціально-психологічна) і «устрій життя» (соціально-економічна) [30, с. 9].

Концентрованим вираженням взаємозв'язку способу життя й здоров'я є поняття «здоровий спосіб життя». У науковій літературі трапляється біля 500 визначень поняття «здоров'я». Загальновизнаним у міжнародній спільноті поняття здоров'я потрактовується як «стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не відсутність хвороби або фізичних вад» (Преамбула Статуту ВООЗ, 1948 р.).

За сучасними поглядами *здоров'я* – це складна соціально-біологічна категорія багатуокладного життя людини. Здоров'я дає людині можливість у максимальному ступені реалізувати свою генетичну програму в конкретних умовах буття. Загалом, різноманіття підходів до здоров'я можна звести до двох головних: *адаптаційного та креативного*. З точки зору першого підходу, основи здоров'я людини полягає в здатності її організму до компенсації. Між тим, сучасна людина, будучи створінням природи, активно творить свою історію, будуючи нові форми свого соціального й екологічного буття на планеті Земля. Тож, креативний підхід до трактування здоров'я визнає необхідність цілісної системи, що складають здоров'я людини, тобто про існування біологічного (фізіологічного, вегетативного, фізичного, тілесного) рівня організації людини, душевного (емоційного, соціального) рівня, й духовного (ідеального, гуманістичного) рівня [47].

Тож, у означенні здоров'я фігурує кілька компонентів. Це, передусім, *соматичний компонент*, який визначається генотипом, обміном речовин, рівнем фізичного розвитку, типом конституції, функціонуванням систем організму людини. *Індивідуально-психічний компонент* – віддзеркалює емоційно-вольову й інтелектуальну сфери індивіда, домінантність півкуль головного мозку та інші властивості психіки. *Соціально-особистісний компонент* здоров'я включає цільові настанови, актуальні потреби, рівень і ступінь намагань у якісному житті. *Духовно-моральний компонент* здоров'я дослідники розглядають як окремий і сутнісно важливий, оскільки духовний



стан людини виходить за межі особистості. Виходячи з цього, розрізняють кілька полярних аспектів здоров'я – соматичне, фізичне, психічне та моральне здоров'я [46] (див. рис. А.1 дод. А).

Експерти ВООЗ у 80-х роках минулого сторіччя визначили орієнтовні співвідношення різних факторів забезпечення здоров'я сучасної людини, виділивши чотири базові, а саме: спадково-генетичні фактори – 20%; стан навколишнього середовища – 20%; медичне забезпечення – 7-10%; умови й спосіб життя – 52-55% . Як бачимо, спосіб життя посідає провідне місце серед розглядуваних факторів збереження здоров'я.

Тож, слід відмінити наявність в розуміння здорового способу життя трьох важливих позицій. *Біологічний аспект* здорового способу життя охоплює вікові, біоритмологічні, індивідуальні якості людини, що зберігають і зміцнюють її здоров'я. Водночас, як зауважує Ю. Мельник, хоча «... здоров'я не пояснити тільки з точки зору психологічних чинників, але, як показує практика, збереження й підтримання здоров'я залежить, урешті-решт, від психології людини, її специфічної активності у вирішенні даної проблеми» [4, с. 11]. Тож, *індивідуальний аспект*, це власне той, що пояснює існуюче розмаїття варіантів способу життя різних груп людей [20]. Зокрема, І. Татарникова пише:

«Захворюваність невідворотно виявляється різною, якщо однакової поведінки дотримуються різні за гено- і фенотипом люди. Отже, здоровий спосіб життя не може бути однаковим для всіх, оскільки люди є різними, а отже, щоб досягнути того чи того ефекту, вони мусять діяти по-різному» [46, с. 23]. Зауважимо, що в умовах пандемії COVID-19 ця думка знайшла своє реальне підтвердження в тому, як переносилося це захворювання різними за станом здоров'я людьми. Зі свого боку, проблема збереження й зміцнення здоров'я торкається як кожної окремо взятої особистості, так і суспільству загалом – це *соціальний аспект* здорового способу життя. Сам він і зумовлює вибір кожною людиною тих чи тих способів поведінки в сфері збереження здоров'я, з кола можливостей, пропонованих суспільством.

Існує чимало потрактувань здорового способу життя. В. Бобрицькою, на

підставі аналізу різнопланових визначень, виокремлено такі змістові узагальнення, як-от: «вид, спосіб, тип, форма діяльності»; «результат цілеспрямованих дій»; «діяльність, активність, життєдіяльність особистості»; «види, типи, форми життєдіяльності людини», «цілісний спосіб життєдіяльності людей», «особлива суспільна цінність» тощо [4, с. 197-198]. На підставі цих узагальнень науковець подає визначення *здорового способу життя* як своєрідного стилю існування, при якому завдяки застосуванню певних методів впливу на організм і його оточення, формується певний рівень життєздатності організму, він стає оптимальним, відбувається постійне вдосконалення й реалізація потенціалу організму без завдання йому шкоди, урешті-решт нарощений внутрішній ресурс дозволяє індивідові зберігати високу життєву активність до самої старості [46, с. 60].

## **1.2 Зміст, критерії та показники сформованості здорового способу життя студентів**

Увага до формування в учнівської молоді здорового способу життя пояснюється зростанням захворювань, різким зниженням працездатності, погіршенням показників фізичного, психічного й розумового розвитку.

У роботах вітчизняних та зарубіжних учених містяться розробки структури здорового способу життя, які орієнтують на необхідні напрями роботи з його формування. Наприклад, колектив учених Київського НДІ гігієни і управління охороною здоров'я у складі Н. Борисенка, В. Мовчанюка, Л. Меламентя та Г. Рудь вказує на такі аспекти здорового способу життя, як-от: руховий режим, фізичне тренування, раціональне харчування, психо-, фізіо- і фітопрофілактика, загартовування, масаж, гідро- і термопроцедури, мануальна терапію, сексуальна культура й безпечний секс (з метою попередження СНІДу, небажаної вагітності), планування сім'ї, профорієнтація, гігієна житла, особиста гігієна, гігієну праці та відпочинку, довкілля, профілактику шкідливих звичок і їх подолання, хроногігієну, самоконтроль за станом здоров'я» [7, с. 184].

Узагальнення підходів до складників здорового способу життя за висновками Українського інституту соціальних досліджень подано на рис. А.2 додатку А.

Відзначаються й гендерні особливості під час визначення питомої ваги окремих компонентів здорового способу життя. Наприклад, І. Смолякова, на підставі експертного оцінювання та опрацювавши вибірку в 440 респондентів (173 жінок та 267 чоловіків), сформувала певну систему компонентів здорового способу життя студентів ЗВО [42, с. 9]. Як бачимо з табл. А.1 додатка А, перші позиції як для студентів чоловічої статі, так і для жіночої, посідають: рухова активність, раціональна праці, раціональне харчування, добовий режим. Проте, існують і відмінності між сприйняттям здорового способу життя чоловіками та жінками. Найвищі позиції в рейтингу для чоловіків посідає загартування (16,55%), тоді як для жінок – раціональна праця (15,15%) [42, с. 9].

Ґрунтуючись на працях Т. Белінської [4], О. Жабокрицької [7], С. Закопайло та В. Кузьменко пропонуємо такі компоненти здорового способу життя студентів, як когнітивний, ціннісно-мотиваційний та поведінковий, що перебувають у єдності та впливають один на одного.

*Когнітивний компонент здорового способу життя* охоплює знання сутності здоров'я, складників здорового способу життя, а також створені на їх основі уявлення, стратегії й технології здорового способу життя, що відповідають потребам суспільства.

*Поведінковий компонент* включає спеціальні вміння, навички, звички, прийоми й технології, а також набір стратегій, за допомогою яких забезпечується здоровий спосіб життя. У результаті засвоєння технологій здорового способу життя людина набуває так звану технологічну озброєність, яка є необхідною, але недостатньою умовою для успішного підтримання й зміцнення здоров'я. Зауважимо, що сьогодні існує незчисленна кількість таких технологій (йога, аеробіка, фітнес, режими харчування тощо), тоді як кількість по-справжньому значущих стратегій обмежена.

*Ціннісно-мотиваційний компонент* визначає здатність до вибору й

реалізації тих чи інших технологій і стратегій здорового способу життя.

Отже, здоровий спосіб життя обіймає в собі світогляд людини, який охоплює знання про здоров'я, індивідуальну систему поведінки, спрямовану на збереження й зміцнення здоров'я, що втілюються в системі життєдіяльності людини.

На основі визначеної структури можна виділити показники сформованості в студентів здорового способу життя (див. табл. Б. 1 додатка Б). А за яскравістю виявлення зазначених показників слід зазначити три рівні сформованості структурно-критеріальних компонентів здорового способу життя студентів – низького, середнього й високого (див. табл. Б.2 додатка Б). Інтегруючи наведені в додатку Б ознаки, визначаємо загальні ознаки рівнів сформованості здорового способу життя студентів.

Рух студентів за рівнями сформованості здорового способу життя передбачає свідому соціально-педагогічну діяльність й супроводу зі становлення мотиваційно-ціннісного, когнітивного й поведінкового компонентів у їхній цілісності.

### **1.3 Соціально-педагогічний супровід формування здорового способу життя студентів**

Відзначимо, що з-поміж факторів ризику, які інтенсивно впливають на здоров'я учнівської молоді зокрема та спосіб життя взагалі, виокремлюють: *фактори науково-технічного прогресу* (прискорення темпу життя, постійне оновлення змісту та предмету навчальної праці, комп'ютеризація навчання); *соціальні фактори* (розшарування населення, нераціональний режим праці, неякісне медичне обслуговування); *інституціональні фактори* (перевантаженість студентів, недосконалий графік навчальної роботи, неблагополуччя психологічного клімату в колективі, виведення або суттєве зменшення питомої ваги дисциплін з основ здоров'я і спорту) [31, 126].

В основу формування здорового способу життя студента мають бути

покладені як біологічні, так і соціальні принципи. Спосіб життя студентів має бути забезпечений енергетично, припускати зміцнення їх здоров'я, мати свій розпорядок і ритм. У цих умовах значний внесок може зробити спеціально спланована соціально-педагогічна й виховна робота в межах професійного виховання учнівської молоді.

Учені й педагоги-практики, що займаються проблемою формування здорового способу життя, відзначають наявність певної тенденції. Досить часто студенти ведуть нездоровий спосіб життя через нестачу знань, відсутність чітких уявлень про корисне й шкідливе. Однак наявність таких знань лише частково зменшує тенденцію до поширення нездорового способу життя. Як показує практика, потрібно, щоб ці знання стали реально діючими мотивами поведінки, формування необхідних умінь та навичок.

Ретроспективний аналіз здобутків учених і дослідників показав наявність кількох моделей, спрямованих на здоров'язбереження [48]. *Медична або профілактична модель* повністю побудована на поінформуванні про ризики чи переваги того чи того стилю життя, є суто когнітивною й санітарно-просвітницькою. Проте, встановлено, що така модель дає лише короткочасний ефект, який втрачається після зникання фактору новизни в інформації [50]. У *освітній моделі* рішення щодо вибору тієї чи тієї поведінки приймається особисто людиною на підставі наявної, бажано достовірної інформації з акцентом на сформованих певних уміннях і навичках безпечної поведінки. В основі програми навчання таким здатностям було покладено ряд стадій прийняття рішення, що демонструвалися в специфічних сферах, таких, як куріння, вживання наркотиків, запобігання захворювання на ВІЛ/СНІД тощо. *Радикально-політична модель* заснована на теорії соціального наuczіння та стверджує, що на людей із певних соціальних груп дуже сильно впливають установлені соціальні групові норми, що дозволяє свідомо формувати стиль життя, найбільш схвалюваний групою [50].

Розгляд зазначених моделей дозволяє зробити висновок про те, що всі вони так чи інакше використовують як провідний інформаційний підхід, що

однак має специфічні особливості. По-перше, результат неправильного способу життя сильно відстрочений у часі, а хворобливі порушення зазвичай непомітно накопичуються. У зв'язку з цим, багато важливих засобів збереження й зміцнення здоров'я блокуються [50]. По-друге, найчастіше неправильний спосіб життя безпосередньо пов'язаний із сьогочасними задоволеннями, і відмовлятися від них потрібно вже зараз і негайно, у той час як видимих причин для цього поки що не спостерігається. По-третє, залежно від віку, люди в різному ступені готові змінити свою поведінку. По-четверте, статистика (наприклад [1; 18]) пов'язує «неправильний» спосіб життя з його наслідками, наводячи дані, не пов'язані з конкретними людьми, натомість навколо тої чи тої людини безліч знайомих, які тривалий час мають ту ж шкідливу звичку, а обіцяні наслідки їх дотепер не торкнулися. По-п'яте, інформація, що пред'являється, у кращому випадку перетворюється в знання, які зазвичай відірвані від реального життя людини [25].

Отже, формування здорового способу життя є тривалою в часі, систематичною, усвідомленою діяльністю індивіда в напрямі поліпшення успадкованих резервів здоров'я як основи якісного виконання біологічних і соціальних (професійних) функцій, духовного розвитку, досягнення життєвого й професійного довголіття. Системотвірним компонентом такої діяльності є формування в студентів стійкої мотивації та потреб у здоровому способі життя на основі достовірного поінформування і запровадженні системи підходів у виховній діяльності закладу освіти.

*Інформаційно-потребнісний підхід* полягає в створенні такого рефлексивного середовища, що спроможне забезпечити можливість пізнання студентом своїх особливостей та ініціювати вільний творчий пошук вирішення проблем у напрямі збереження й зміцнення здоров'я, досягнення продуктивної діяльності та активного довголіття [20].

Досягнення цього ефекту забезпечує *рефлексивний підхід* – застосування механізмів, що вможливають системну рефлексію студентів із метою усвідомлення ступеня адекватності відображення й перетворення проблемної

ситуації, ефективності саморегуляції процесу, співвіднесення цілей, засобів і продуктів в діяльності зі здорового способу життя. Саме через рефлексивний підхід в студента культивується особистісний сенс у здоров'язбереженні [32].

Формування й дотримання здорового способу життя – процес тривалий. *Системний підхід* до вирішення цієї проблеми викликає необхідність розглядати формування здорового способу життя з позиції взаємодії об'єктивних умов і суб'єктивних факторів. Об'єктивні умови створюються зовнішнім стосовно студента середовищем, а суб'єктивні фактори визначаються індивідуальними характеристиками студентів, їх конкретними настановами, ціннісними орієнтаціями, що опосередковує їхню поведінку. Важливим чинником є конкретна діяльність закладу вищої професійної освіти, що передбачає організацію особливого укладу життя студентів, їх життєдіяльності.

Для збереження здоров'я дуже важливо створити в студентів відповідну мотивацію. Як провідні аргументи для формування цінностей здорового способу життя студентів є такі: стабільне здоров'я; творчий характер життєдіяльності; всебічний розвиток особистості; володіння красою та виразністю рухів; гарний фізичний стан; авторитет серед оточуючих; задоволення матеріальних потреб; високий розвиток фізичних якостей; продуктивний відпочинок; задоволеність життям; фізична готовність до обраної професії; громадська активність [15, с. 57]. Значно підсилює емоційний бік засвоєння здорового способу життя студентів ознайомлення з прикладами народної мудрості про природу, повір'ями, біографією видатних людей, які завдяки здоровому способу існування здобули значних успіхів у житті, спорті, науці, досягли довголіття. При підготовці такої інформації наголос має бути зроблений на реальності досягнення таких результатів як вияву цілеспрямованості та послідовності людини у її життєдіяльності.

Як показує практика, становлення звичок і переконань студентів у цінностях здорового способу життя вможливорює запровадження *особистісно-діяльнісного підходу*. У його основі лежить принцип – поза діяльністю немає

розвитку особистості [32, с.11]. Отже, щоб сформувавши здоровий спосіб життя студентові необхідно «прожити» свій досвід, що дозволить підготуватися до зустрічі з перипетіями реального життя. Готові знання роблять студента інертним, гасять вияв допитливості. Активний від природи, студент потребує лише мудрого супроводу в усвідомленні цінностей, досвіду й практичних звичок у дотриманні норм і правил здорового способу життя [27, с. 13].

Серед важливих засобів особистісно-діяльнісного підходу в формуванні в студентів здорового способу життя є щоденники здоров'я, які сьогодні можуть вестися за допомогою сучасних СМАРТ-систем. Як відомо, існує широка розбіжність у стані здоров'я різних людей, а щоденник формує в студента звичку до рефлексії власних дій. Кожен день студента, який свідомо ставиться до свого здоров'я, може починатися і закінчувався фіксацією в спеціальному щоденнику (щоденнику настрою): стану і змін, які відбулися в самопочутті в процесі дня, заняття, фізичних вправ тощо.

Особистісно-діяльнісний підхід уможлиблює також впровадження інтерактивних вправ, групових форм роботи, різноманітних інтелектуально-спортивних ігор в практику формування здорового способу життя. Задля цього, зазвичай, використовуються наступні методи: інформаційна кампанія, лекції, семінари, круглі столи, вечори у запитаннях та відповідях, анкетування, конкурси, тематичні вечори, дискотеки тощо. Останнім часом набирають оберти новітні форми й види діяльності з формування здорового способу життя студентів, найбільш помітними з яких є акції та тренінги.

Надзвичайно цікавою та результативною формою формування здорового способу життя є *профілактично-просвітницький тренінг*, який спрямований не тільки на надання інформації, а й забезпечує формування умінь та навичок свідомого вибору варіантів доцільної поведінки, сприяє розвитку настанов, усвідомленню потреб і мотивів збереження власного здоров'я.

Доцільним у процесі формування здорового способу життя студентів є *креативно-розвивальний підхід*, що ініціює наступні дії студентів і викладачів: формулювання цілей і завдань із здоров'язбереження виходячи з власного



досвіду й суб'єктної позиції; цілісно-змістову інтерпретацію наданої інформації; використання власного особистісного потенціалу для актуалізації мотиваційної та рефлексивної позицій у формуванні навичок і звичок безпечної поведінки, самооцінку власної ефективності, формулювання принципів, ідей, авторської системи й створення програм зі здоров'язбереження й досягнення продуктивності й активного довголіття [34].

Великим потенціалом при цьому володіють *здоров'язберезувальний підхід* – реалізація стратегій, що включає взаємозв'язок і взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я здобувача освіти на всіх етапах його навчання й розвитку (В. Ковалько, Н. Менчинська, Н. Смирнов, О. Соколова та інші) [41, с. 3].

При розробці здоров'язберезувальної технології необхідно побудувати послідовність факторів, що попереджають руйнування здоров'я. Одночасно варто створити систему сприятливих для здоров'я студентів умов. Працюючи зі студентами, викладачам необхідно враховувати, що у кожного свій потенціал здоров'я; здоров'я – це стан організму, ним потрібно навчитися управляти; гарне здоров'я – результат власних зусиль; 20% навчального часу студенти повинні перебувати в стані рухової активності [41, с. 26].

Принципами здоров'язберезувального заняття є: принцип розвитку потреби в здоровому способі життя, рухової активності, оздоровчого режиму, формування правильної постави й навичок раціонального дихання, реалізації ефективного загартування, психологічного й фізіологічного комфорту, опори на індивідуальні особливості й здібності студента [41, с. 6].

Задля їх реалізації у педагогічній практиці з успіхом використовуються: фізкультхвилинки й динамічні паузи під час занять, провітрювання й вологе прибирання приміщень, аромотерапія, вітамінотерапія; функціональна музика; чергування занять із високою й низькою руховою активністю студентів, естетизація приміщень, підвищення питомої ваги творчих видів навчально-професійної діяльності; офтальмотерапія, елементи хатхайоги, вправи на раціональне дихання, зняття емоційного напруження, на поліпшення мозкової

діяльності, на засвоєння елементів культури навчальної праці, психологічно комфортний початок і кінець заняття, що забезпечує позитивний емоційний настрій студентів, використання психогімнастики (вправи, етюди, ігри, спрямовані на розвиток і корекцію різних сторін психіки студента) [7, с. 182].

Упровадження здоров'язберезувальних технологій відбувається на основі *психолого-педагогічних і медико-педагогічних підходів*. Перший спрямований на пропаганду здорового способу життя, формування потреб і ціннісних орієнтацій зі здоров'язбереження, використання педагогічних і психологічних прийомів задля запобігання перевантаження в освітньому процесі. Відповідно до другого підходу для збереження здоров'я студентів варто використовувати медичні методи – медичні огляди, моніторинг, уведення щоденників здоров'я, лікувальна фізкультура.

Отже, планування та здійснення соціально-педагогічної роботи з формування здорового способу життя студентів ґрунтується на формуванні соціально-психологічної компетентності у сфері здоров'я, безпеки та міжособистісних відносин. Основний акцент робиться не на абстрактних знаннях, а на головних детермінантах поведінки – мотивації, ціннісних орієнтаціях, уміннях, практичних навичках. Змінюється і сам принцип впливу: від традиційного «викладач говорить – студент слухає» суто інформативний підхід заміняється принципом спільної діяльності та співтворчості.

### **Висновки до першого розділу**

Дослідження теоретичних аспектів формування здорового способу життя студентів вможливило такі часткові узагальнення:

– Здоровий спосіб життя визначено як вид і модус діяльності, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я; як форму матеріальної й духовної життєдіяльності людини, що відповідає рівню її індивідуального культурного розвитку та стану розвитку суспільства; вияв усвідомленої активності індивіда з метою повноцінного виконання біологічних і соціальних

функцій, задоволення життєвих потреб і досягнення довголіття.

– За змістом здоровий спосіб життя студентів охоплює такі компоненти: ціннісно-мотиваційний (переконання щодо необхідності дотримання правил здорового способу життя, наполегливість у їх дотриманні); когнітивний (знання про здоров'я і здоровий спосіб життя, про цінності здоров'я і здорового способу життя); поведінковий (уміння, звички і стратегії здорового способу життя, ступінь самостійності у їх реалізації в повсякденній поведінці).

– Формування здорового способу життя є поетапним процесом, що проходить у своєму розвитку низький, середній та досягає, за умови цілеспрямованої діяльності, високого рівня.

– Досвід формування в студентів здорового способу життя підказує, що ефективність цієї діяльності можлива лише тоді, коли буде запроваджений спеціальний соціально-педагогічний супровід цього процесу, який ґрунтується на положеннях системного, інформаційно-потребнісного, креативно-розвивального, здоров'язберезувального, особистісно-діяльнісного, психолого-педагогічного й медично-педагогічного, рефлексивного підходів та охоплювати такі напрями: комплексне діагностичне дослідження стану здоров'я студентів, компонентів здорового способу життя, використання здоров'язберезувальних технологій в освітньому процесі, навчання студентів стратегіям і технологіям здорового способу життя, спеціально організована рухова активність студентів, розвиток студентського самоврядування, організація клубної роботи в напрямі пропаганди здорового способу життя, протидії шкідливих звичок, співпраця з громадськими та волонтерськими організаціями регіону.

## РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА Й УПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ

### 2.1 Діагностика стану соціально-педагогічної діяльності з формування здорового способу життя студентів

Формування в студентів здорового способу життя є довготривалим і комплексним завданням. Воно покладається на всіх учасників освітнього процесу, громадськість, сім'ю, медичні й спортивні установи, проте соціально-психологічна служба закладу вищої освіти володіє особливими можливостями.

**Метою** емпіричного дослідження є розробка, апробація та перевірка ефективності програми соціально-педагогічного супроводу формування в студентів здорового способу життя.

Дослідницька робота проводилася зі студентами 3-4-х курсів ВНЗ «Університету ім. Альфреда Нобеля», напрямів підготовки 052 «Політологія» і 231 «Соціальна робота» та охопила 64 студента.

Дослідження проводилось у 2019-2020 рр. у **три етапи**.

*Перший етап* був присвячений теоретичному аналізу змісту й сутності здорового способу життя студентів, а також чинників і засобів його формування; підбору психодіагностичних методик виявлення показників сформованості здорового способу життя студентів.

*Другий етап* полягав у проведенні констатувального експерименту, створенні програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів.

*Третій етап* включав в себе кількісний, якісний та статистичний аналізи результатів апробації, формулювання рекомендацій щодо формування здорового способу життя студентів.

**Методи емпіричного дослідження** включали спостереження, бесіди, есе, діагностичні контрольні роботи, тестування; бланкові й психодіагностичні методики, а також статистичний метод обробки результатів ( $\chi^2$ -критерій

Пірсона, вибіркова дисперсія, що розраховувалися за допомогою стандартних програм табличного процесору MS Excel). Головні параметри дослідження представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Головні параметри емпіричного дослідження рівня сформованості в студентів здорового способу**

Змінні	Показники	Методики
Композиція здорового способу життя	раціональна праця, раціональне харчування, раціональна рухова активність, загартовування, особисту гігієну, психогігієну, відмову від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків), добовий режим	Опитування (див. додаток В), експертна оцінка, спостереження, контент-аналіз документації деканату
Ціннісно-мотиваційний структурно-критеріальний компонент	місце здоров'я в системі цінностей, характер цінності здоров'я (інструментальний, термінальний), активність у напрямі здоров'язбереження, усвідомленість мотивів зі збереження здоров'я	Анкетне опитування (за В. Бобрицькою, додаток Г), рангова кореляція ціннісних настанов, спостереження, співбесіди, есе, методика незакінчених речень
Когнітивний структурно-критеріальний компонент	стан підструктури знань і уявлень про здоровий спосіб життя, стратегій і технологій здоров'язбереження	Діагностична контрольна робота (додаток Д), уточнюючі бесіди, спостереження
Поведінковий структурно-критеріальний компонент	сформованість умінь організації, здійснення й корекції здоров'язбережувальної діяльності	«Картка самоспостереження» (додаток Е) (Т. Белинська), тест «Індекс ставлення до здоров'я» (додаток Ж) (С. Дерябо, В. Ясін)
Загальний рівень сформованості здорового способу життя	Структура здорового способу життя	Узагальнення отриманих даних

Загалом за результатами опитування встановлено, що студенти обох груп в недостатньому ступені активують складники здорового способу життя (біля 64% за даними самооцінки та 55% – за даними експертної оцінки), окрім цього ними невідповідно оцінюється їх вияв. Більш-менш регулярно використовують усі провідні компоненти здорового способу життя тільки 41,6% респондентів, 38,5% роблять це іноді, 20,8% – зрідка або не використовують зовсім. Обробка анкет та іншого емпіричного матеріалу показали, що більшість (45,9% опитаних студентів) одночасно працюють і

навчаються, регулярно раціонально харчуються 38,5%, дотримуються добового режиму 21,5%, використовують усі рекомендовані студентам форми рухової активності 24,1%, прийоми психогігієни 16,7%, загартовуються повітрям, водою – 19,1%, визнали, що схильні до шкідливих звичок 12,9%, дотримуються особистої гігієни – 86,8%. Недостатня актуалізація студентами компонентів здорового способу життя віддзеркалюється на їхньому здоров'ї, тож 45,2% респондентів заявили, що в них проблеми зі здоров'ям, 77,4% хворіли за останній рік, 62,9% оцінили свою дієздатність як середню й низьку. Отримані дані свідчать про те, що сучасна організація освітнього процесу та дистанційне навчання в умовах карантину не сприяє формуванню та підтриманню на гідному рівні здорового способу життя. Оскільки, порушує можливість ведення здорового способу життя, а саме: відвідування спортивних закладів, зменшення прогулянок на свідо́му повітрі, безпосередньої комунікації загалом з суспільством, подорожі тощо.

Згідно з отриманими за результатами анкетування (додаток 3) даними, 81,2% студентів включають здоров'я до складу п'яти головних цінностей (сім'я, любов, життя, успіх), а ось 18,8% опитаних не розподіляють думки більшості, вважаючи здоров'я менш пріоритетною цінністю. Фізичні цінності, серед яких перебуває й здоров'я, студенти поставили в середньому на другу позицію. У відсотках розстановку пропонованих пріоритетів на перше місце «Здоров'я» поставили 21,8% опитаних, на друге – 20,3%, третє – 26,4. Не цікавить здоров'я 35,9% опитаних студентів (табл. К.1 додатка К).

При вивченні характеру цінності здоров'я було проаналізовані есе, написані студентами. У них найчастіше лунала думка про те, що здоров'я необхідно для того, щоб мати хорошу роботу, заробляти гроші, щоб мати все інше. Цінність здоров'я в описаних випадках має інструментальний характер. Наведемо деякі фрагменти зі студентських есе, які відображають роздуми про здоров'я: «Здоров'я іноді купиш, а іноді ні, наприклад, якщо розвивається сліпота», «Ще нікому не заважало гарне здоров'я ...». Прикладом ціннісного ставлення до здоров'я слугує такий фрагмент: «... для мене вже доводити не

потрібно, це аксіома, саме головне – здоров'я, без нього все інше не має значення». У зазначеному випадку спостерігається інший термінальний характер цінності: здоров'я заради здоров'я та якісного життя.

Аналіз активного дієвого ставлення студентів до здоров'я проводився, як уже зазначалося, за допомогою методу незакінчених речень. Одним із значущих позицій є «Щоб не хворіти, я...» – спрямоване на виявлення повсякденної профілактичної активності в напрямі здоров'язбереження. Тут студенти відмітили, що задля цього вони займаються спортом, загартовуються, ведуть здоровий спосіб життя, застосовують вітаміни та біодобавки, відвідують басейн і сауну. Інша позиція – «Коли я хворію» – має на меті відстежити активність щодо подолання хвороби. Пасивну позицію виявили ті студенти, які вказали на відсутність дій – «не роблю нічого» – 20,3% або створенні видимості активності, тобто в уявній активності (наприклад: «ходжу до лікаря», «не думаю, що можу захворіти» тощо) – 37,5% студентів. Цікаво, що активність студентів із подолання хвороби вище, ніж повсякденна активність щодо здоров'язбереження.

Більшість студентів не відносять себе до тих, хто веде здоровий спосіб життя. У таблиці К.3 додатка К представлені дані щодо відповідності між реальним і передбачуваним способом життя. Виявилось, що цей показник складає 15,7% в бік недостатньо здорового способу життя. Найбільш цікавлять студентів у цій галузі знань лише ті питання, які рекламуються ЗМІ – вага тіла (83,3% студенток); статеві стосунки та планування вагітності (79,6%); фізичні вправи й спорт (60,9%).

Отримані дані за кожною з діагностичних методик ми співвіднесли з показниками рівнів сформованості здорового способу життя студентів за кожним із критерієм та узагальнили в таблицях К.4 – К.6 додатку К.

Для виявлення загального стану сформованості в студентів здорового способу ми об'єднали отримані дані та представили в табл. 2.2. Як бачимо, рівень здорового способу життя студентів є переважно середнім і низьким (у біля 80%). Це означає, що більшість із них перебуває в стані перед хвороби і

відсутність активних дій у напрямі виправлення цієї ситуації може призвести до підвищення показників захворюваності, зниження рівня готовності до майбутньої професійної діяльності, погіршення якості життя студентів.

Таблиця 2.2

### Вихідний рівень сформованості здорового способу життя студентів

Група	Низький		Середній		Високий	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Контрольна група	13	40,6	13	40,6	6	18,8
Експериментальна група	14	43,7	13	40,6	5	15,7

Підсумовуючи цей етап нашого дослідження зауважимо, що формування в студентів здорового способу життя зіштовхується в сучасних умовах із певними *труднощами*. Серед них, до об'єктивних належить низький рейтинг в сучасному суспільстві здорового способу життя, відсутність установ, які б цілеспрямовано займалися розробкою цієї проблеми на національному рівні, реформування медичної сфери, зміни в графіку освітнього процесу та оздоровчих установ (спортклубів, санаторіїв, туристичних організацій) у зв'язку з пандемією. Проте, є й суб'єктивні труднощі, які виходять із недооцінки впливовості соціально-психологічної служби закладу освіти, здоров'язберезувальних освітніх технологій, необхідності окремого піклування про збереження психічного здоров'я студентів, педагогічної підтримки побудови раціонального режиму дня, відпочинку, налагодження раціонального дієтичного харчування, формування стратегій здорового способу життя. Як наслідок, перевага низького та середнього рівня сформованості здорового способу життя відповідно віку у майже 80% студентів, неусвідомленість ними цінностей здоров'я й психічного благополуччя.

Аналіз всієї сукупності спектра факторів здорового способу життя показує, що до головних напрямів підвищення рівня його сформованості в студентів належить створення системи соціально-педагогічного супроводу, яка буде розкрита в наступному параграфі нашої роботи.



## 2.2 Апробація програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів

*Метою* програми соціально-педагогічного супроводу (табл. 2.3) було апробація та дослідження ефективності системного, інформаційно-потребнісного, креативно-розвивального, здоров'язбережувального, особистісно-діяльнісного, психолого-педагогічного й медично-педагогічного, рефлексивного підходів до формування здорового способу життя студентів.

Таблиця 2.3

### Програма соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів

№	Напрямок роботи	Засоби формування ЗСЖ	Компоненти ЗСЖ, що формуються
1	Проблемна група «Молодь за здоровий спосіб життя»	Тренінгові заняття, інтерактивні методи, усебічне поінформування, здоров'язбережувальні технології	Когнітивний, поведінковий
2	Уведення щоденників здоров'я	Моніторинг стану здоров'я, самопостереження	Ціннісно-мотиваційний, поведінковий
3	Уведення картки самопостереження	Розвиток стратегій і технологій здорового способу життя	Ціннісно-мотиваційний, поведінковий
4	Тематичний блог «Жити здОрово»	Поінформування, засвоєння стратегій здорового способу життя	Когнітивний
5	Спортивний веб-квест	Пропаганда здорового способу життя, розвиток фізичних якостей, моніторинг стану здоров'я	Когнітивний і поведінковий
6	Тематичний тиждень «Молодь за здорове життя»	Пропаганда здорового способу життя й технологій здоров'язбереження	Ціннісно-мотиваційний, поведінковий
7	Науково-дослідницькі роботи студентів	Дослідження здоров'язбережувальних технологій, попередження факторів ризику розвитку хвороб	Ціннісно-мотиваційний, когнітивний компоненти

Провідним методом формування здорового способу життя був соціально-просвітницький тренінг, який реалізовувався в межах роботи проблемної групи «Молодь за здоровий спосіб життя» (див. додаток Л).

Ми виходили з того, що одним із дієвих факторів успіху є просвітницька діяльність – активне поширення знань, інформаційна підтримка та позитивний вплив у процесі індивідуального, групового спілкування в умовах закладу вищої професійної освіти. Переконані, що соціальне навчання є провідною ланкою просвітницької діяльності, оскільки чинне місце посідають необхідні знання з означеної проблеми: поняття способу життя, соматичного, фізичного, психічного й морального здоров'я, стратегій і технологій здоров'язбереження тощо.

На сучасному етапі розвитку профілактичної роботи одним із найперспективніших є підхід *зменшення факторів ризику та посилення факторів захисту*, у деяких підходах – *«модель факторів ризику і захисту»*, що може бути застосована під час організації роботи проблемної групи. Під час занять проблемної групи ми намагалися сприяти переходу знань про здоровий спосіб життя в переконання. Це передбачало: *подання достовірної інформації → створення належних умов переходу цієї інформації в особистісний досвід → формування навичок прийняття рішень*. Окремі вправи, що застосовувалися на заняттях тренінгу, ми поєднували зі спеціальними психотехнічними процедурами, які дозволили кожному учасникові максимально мобілізуватися для участі та отримати певний результат.

Серед засобів профілактичної та корекції роботи ми використовували Щоденники здоров'я (додаток М) й Картки самопостереження. Робота з ними покликана допомогти студентам проаналізувати свою поведінку за такими важливими аспектами здорового способу життя як тривалість сну, перебування на свіжому повітрі, режим відпочинку, рівень стресу, конфлікти з оточуючими, харчування, прийом лікарських препаратів, раціональність розподілу навчального часу в умовах сесії як головного стресогенного фактору. Самопостереження сприяло реалізації трьох поставлених завдань: розвивало усвідомлене ставлення до здоров'я, стимулювало власну активність, а при роботі з існуючими нормами сприяло розширенню уявлень в сфері здоров'я. Метод самопостереження дозволив студентам самостійно спостерігати, робити висновки, ставити перед

собою завдання й аналізувати помилки в корекції стилю життя.

Важлива роль у вирішенні питань формування здорового способу життя студентів відводилася використанню *комп'ютерних технологій*. Серед них: запровадження електронного органайзера задля раціонального режиму дня, ведення електронних щоденників здоров'я, використання СМАРТ-систем для моніторингу фізичних параметрів функціонування організму. Проте, найбільш впливовим виявився тематичний блок «Жити здОрово», який був присвячений презентації стратегій здорового способу життя.

У межах програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя було також організовано тематичний тиждень «Молодь за здорове життя» (див. додаток Н).

Зазначена система роботи була впроваджена в систему професійного виховання ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля» та Криворізького професійного гірничо-технологічного ліцею (додаток Р).

### **2.3 Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та обговорення**

Отримані результати діагностичного зрізу, проведеного після апробації програми соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів закладів вищої професійної освіти, дозволяють оцінити рівень ефективності розроблених формувальних засобів.

У додатку П представлено дані щодо динаміки рівнів сформованості здорового способу життя студентів контрольної та експериментальної груп. Якісний аналіз даних табл. П.1 – П.3 показує, що впродовж емпіричного дослідження відбулися статистично значущі зміни в показниках ціннісно-мотиваційного, когнітивного й поведінкового критеріїв здорового способу життя студентів. Водночас, у експериментальній групі динаміка є виразнішою.

Загалом, результати за кожним із компонентів показують, що найбільших успіхів було досягнуто у становленні мотиваційно-емоційного ставлення до цінностей здорового способу життя студентів експериментальної

групи.

Загальні результати подано в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Динаміка рівнів сформованості в студентів здорового способу життя  
(у %)**

Група	Низький		Середній		Високий		χ <sup>2</sup> - критерій Пірсона
	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	
Контрольна група	40,6	34,4	40,6	46,8	18,8	18,8	1,89*
Експериментальна група	43,7	22,0	40,6	49,8	15,7	28,2	22,812**

\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,95$

\*\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,001$

Кількісний аналіз табл. 2.4 показує, що в контрольній групі результати суттєво не розрізняються. У експериментальній групі динаміка в рівнях сформованості здорового способу життя студентів є більш виразною: на 12,5% стало більше студентів з показником високого рівня сформованості здорового способу життя середнього і на 9,2% – із показником середнього, при цьому на 21,7% стало менше тих, хто виявив низький рівень.

Аналіз всієї сукупності спектра факторів здорового способу життя показує, що до головних напрямів підвищення рівня його сформованості в студентів належить створення системи соціально-педагогічного супроводу, який охоплює:

1. *Проведення комплексу діагностичних досліджень стану здоров'я студентів, компонентів здорового способу життя, сприяння впровадженню в повсякденне життя студентів засобів самоконтролю й моніторингу за фізичними показниками здоров'я.*

2. *Використання здоров'язберезувальних технологій в освітньому процесі:*

- планування навчальної праці, розкладу занять основних та додаткових занять з урахуванням біологічних процесів коливання працездатності впродовж навчального дня, тижня, пори року, графіка харчування;

- дотримання індивідуального й диференційованого підходу у вимогах до студентів, урахування їх вікових та гендерних особливостей, динаміки працездатності, психофізіологічних станів;

- уведення динамічних пауз, гімнастичних процедур, які знімають втому, перемикають види діяльності, підвищують рухову активність;

- планування обсягу самостійної роботи з урахуванням загальної завантаженості студентів упродовж дня і тижня, особливостей їх інтелектуально-емоційного сприйняття;

- суворе дотримання санітарно-гігієнічних вимог до навчальних приміщень, використаної техніки в освітньому процесі.

3. *Навчання студентів стратегіям і технологіям здорового способу життя:* раціональне й дієтичне харчування; профілактичні методики, передусім оздоровча гімнастика (ранкова, дихальна, для очей), для профілактики застудних захворювань, для профілактики порушень постави й опорно-рухового апарату тощо; культура і гігієна розумової праці, організація змістового дозвілля; профілактика венеричних захворювань, зокрема інфікування на ВІЛ; засоби особистої гігієни, правила поведінки під час епідемій інфекційних захворювань; способи надання першої допомоги; залучення до науково-дослідницької діяльності з вивчення аспектів здорового способу життя.

4. *Спеціально організована рухова активність студентів:* залучення до спортивних гуртків і секцій, груп чирлідінгу; спортивні свята, тижні; рухливі ігри під час дозвіллевих заходів; активні форми відпочинку.

5. *Проведення масових оздоровчих заходів:* спортивно-оздоровчі заходи (акції, кампанії «СНІД не пройде», «За здоровий спосіб життя», «Жити здОрово» тощо); тематичні свята та тижні здоров'я («Дні здоров'я», «День всесвітньої боротьби з палінням» тощо); спортивно-туристична й краєзнавча діяльність.

6. *Розвиток студентського самоврядування, організація клубної роботи в напрямі пропаганди здорового способу життя, протидії шкідливих*

звичок.

7. Співпраця з громадськими та волонтерськими організаціями регіону: сумісне проведення акцій і кампаній, пов'язаних із пропагандою здорового способу життя; робота як волонтерами в організаціях (реальна допомога інвалідам, хворим, жертвам психологічного насильства, підтримка тематичних сайтів, виконання окремих доручень).

### **Висновки до другого розділу**

Проведене емпіричне дослідження з розробки, апробації та перевірки ефективності програми соціально-педагогічного супроводу формування в студентів здорового способу життя підтвердило висунуту гіпотезу та вможливило такі часткові висновки:

– визначено мету, завдання, методи та методики емпіричного дослідження, до складу яких увійшли такі, як: спостереження, бесіди, есе, діагностичні контрольні роботи, тестування; бланкові й психодіагностичні методики, у тому числі анкети, «Картка самопостереження», тест «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясін), а також статистичний метод обробки результатів ( $\chi^2$ -критерій Пірсона);

– за результатами констатувального етапу виявлено труднощі та суперечності в напрямі формування здорового способу життя студентів, серед них об'єктивні, пов'язані з низьким рейтингом у сучасному суспільстві здорового способу життя, та суб'єктивні, які виходять із недооцінки впливовості соціально-психологічної служби закладу освіти, здоров'язберезувальних освітніх технологій, необхідності окремого піклування про збереження психічного здоров'я студентів, педагогічної підтримки здоров'язбереження. Як наслідок, констатовано перевагу низького та середнього рівня сформованості здорового способу життя відповідно віку у майже 80% студентів, неусвідомленість ними цінностей здоров'я й психічного благополуччя;

– розроблено та апробовано програму соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів та його компонентів. Програма охоплювала: роботу проблемної групи «Молодь за здоровий спосіб життя», ведення щоденників здоров'я, карток самопостереження, тематичного блогу «Жити здОрово», спортивний веб-квест, тематичний тиждень «Молодь за здорове життя»;

– проведений по завершенню емпіричного дослідження діагностичний зріз установив наявність позитивної і статистично значущої динаміки в рівнях сформованості здорового способу життя студентів, що в результаті привело до покращення знань як у експериментальній так і контрольній.

Матеріали дослідження були апробовані в Криворізькому професійному гірничо-технологічному ліцеї та ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля» та отримали схвальні відгуки.

## ВИСНОВКИ

У даному дослідженні ми виходили з того, що здоровий спосіб життя – це вид і модус діяльності, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я; форма матеріальної й духовної життєдіяльності людини, що відповідає рівню її індивідуального культурного розвитку та стану розвитку суспільства. Цей феномен корелює з індивідуальними та віковими характеристиками, соціальним становищем, гендерними особливостями індивіда.

Основу здорового способу життя студентів складають компоненти, такі, як: раціональна праця, раціональне харчування, раціональна рухова активність, загартовування, особиста гігієна, психогігієна, відмова від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків), дотримання добового режим. Структурно-критеріальні компоненти здорового способу життя охоплюють ціннісно-мотиваційний (стійкий інтерес, мотивація та переконанні щодо необхідності дотримання правил здорового способу життя, наполегливість у їх дотриманні); когнітивний (знання про здоров'я і здоровий спосіб життя, про цінності здоров'я і здорового способу життя, про структуру здорового способу життя); поведінковий (уміння, звички, технології і стратегії здорового способу життя, ступінь самостійності у їх реалізації в повсякденній поведінці) компоненти.

Установлено, що процес формування здорового способу життя є поетапним і проходить у своєму розвитку низький, середній та високий рівні. В основу цього процесу мають бути покладні як біологічні й медичні, так і соціальні принципи.

Проведене емпіричне дослідження показало, що ефективність формування здорового способу життя студентів забезпечує спеціальний соціально-педагогічний супровід, який ґрунтується на положеннях системного, інформаційно-потребнісного, креативно-розвивального, здоров'язбережувального, особистісно-діяльнісного, психолого-педагогічного й медично-педагогічного, рефлексивного підходів.

У ході емпіричного дослідження розроблено програму соціально-



педагогічного супроводу, змістовим стрижнем якого була створена проблемна група «Молодь за здоровий спосіб життя». Програма охоплювала ведення студентами щоденників здоров'я, карток самопостереження, тематичного блогу «Жити здОрово», проведення спортивного веб-квесту й організацію тематичного тижня «Молодь за здорове життя».

Ефективність запропонованих заходів підтверджено результатами діагностичного зрізу. З'ясовано, що в експериментальній групі на 9,2% стало більше студентів із показником середнього і на 12,5% – високого рівня сформованості здорового способу життя, при цьому на 21,7% стало менше тих, хто виявив низький рівень.

Аналіз результатів дослідження дозволяє стверджувати, що соціально-педагогічна діяльність з формування здорового способу життя має охоплювати такі напрями: комплексне діагностичне дослідження стану здоров'я студентів, компонентів здорового способу життя, використання здоров'язберезувальних технологій в освітньому процесі, навчання студентів стратегіям і технологіям здорового способу життя, спеціально організована рухова активність студентів, розвиток студентського самоврядування, організація клубної роботи в напрямі пропаганди здорового способу життя, протидії шкідливих звичок, співпраця з громадськими та волонтерськими організаціями регіону спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я; форми матеріальної і духовної життєдіяльності відповідно до рівня розвитку суспільства; вияв усвідомленої активності особистості у напрямі повноцінного виконання біологічних і соціальних функцій, задоволення життєвих потреб і досягнення довголіття; повсякденна життєдіяльність людини із забезпечення гігієнічних норм, зміцнення адаптивних можливостей організму, відновлення сил, виконання професійних функцій.

Дослідження не вичерпує всіх аспектів означеної проблеми. Подальшого розвитку потребують уявлення щодо психічного й морального здоров'я молоді, його соціально-педагогічного супроводу в умовах поширення інформаційно-комунікаційних технологій.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкоголь и здоровье населения, 1900-2000: *Материалы Всерос. форума по политике в обл. обществ. здоровья «Алкоголь и здоровье»* / Под ред. А.К. Демина. Москва: Росс. ассоц. обществ. здоровья, 2005. 400 с.
2. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. Москва: Физкультура и спорт, 1987. 64 с.
3. Афонин А. П., Меликов О.Я. Стратегия и тактика здоровья и здорового образа жизни. *Актуальні проблеми формування здорового способу життя : Матеріали науково-практичної конференції (м. Кривий Ріг, 31 травня 2006 р.)*. Кривий Ріг, КДПУ, 2009. С.3-13.
4. Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза. Дисс. ... к-та психол. наук, 19.00.07 – педагогическая психология; Калужский государственный педагогический университет имени К.Э. Циолковского. Калуга, 2010, 180 с.
5. Бобрицька В. І. Поведінка людини як чинник формування здорового способу життя. *Біологія і хімія в школі*. 2012. № 5. С. 41-45.
6. Бобрицька В.І. Роль учителя у збереженні здоров'я молодих поколінь. *Постметодика*. 2008. № 2 (60). С. 48–51.
7. Борисенко Н. Ф. Основные направления работы по формированию здорового образа жизни. *Врачебное дело*. 1994. № 5-6. С. 181-184.
8. Бутенко А. П. Образ жизни: проблемы и суждения. Москва: Медицина, 1978. 267с.
9. Вакуленко О. В. Умови формування здорового способу життя в Україні. *Стратегія формування здорового способу життя: Матеріали конф.*, Київ, 19-20 жовт. 2007. С. 90-93.
10. Валеология человека: Здоровье – любовь – красота. В 5 томах. *Валеологический семинар академика В.П. Петленко*. СПб.: Изд-во «Петроградский и К», 1996. Т. 1. 281 с.

11. Валеология: Сб. науч. тр. / Дальневосточное отделение РАН, Тихоокеанский океанол. ин-т. Отв. ред. И.И. Брехман. Вып. 1. СПб: Наука, 2003. 267 с.
12. Валеологія : навч. посібник [для студентів вищих закладів освіти] / ред. В.І. Бобрицької. Полтава : ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек», 2010. 306 с.
13. Волкова Н. П. Педагогіка : Посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Видавничий центр «Академія», 2001. 576 с.
14. Гнілуша Н. В., Афонін А. П. Екологічна культура та здоровий спосіб життя: освітянський контекст. *Актуальні проблеми формування здорового способу життя : Матеріали науково-практичної конференції (м. Кривий Ріг, 31 травня 2006 р.)*. Кривий Ріг : КДПУ, 2010. С.30-34.
15. Губенко О. В. Особливості пропагування і психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед української молоді. *Практична психологія та соціальна робота*. 2017. № 12. С. 55-57.
16. Дерябо С.Д., Ясвин В.А. Экологическая педагогика и психология. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 469 с.
17. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 «теорія та методика виховання». Київ, 2004. 20 с.
18. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. Москва: Изд- во института социологии РАН, 2012. 240 с.
19. Завгородня О. В., Курганська Л. О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні та прикладні аспекти. Київ: Інформаційно-аналітичне агентство, 2010. 167 с.
20. Зайцев А. К. Философия космического сознания. Калуга: Эйдос, 2011. 145 с.
21. Запорожченко В.Г. К понятію «здоровий образ жизни». *Здоровий образ жизни: Тез. докл. Междун. науч. конф., Ленинград, 12 – 14 декабря 1990 г.* Ч. 1. Новгород, 1990. С. 26.

22. Изард К.Э. Психология эмоций / Пер. с англ. СПб: Издательство «Питер», 2000. 464 с.
23. Інструктивно-методичні рекомендації для медичних працівників з формування здорового способу життя. Київ: Медицина, 2015. 22 с.
24. Карапузова Н.Д. Система організації здорового способу життя студентів психолого-педагогічного факультету. *Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф.* Полтава, 2013. С. 9-11.
25. Кондратьев М.Ю., Дерябо С.Д. Психологические рекомендации по усвоению программы «Здоровье». *Школа здоровья*. 2010. №4. С. 22-27.
26. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді (затв. наказом МОН України від 21.07.2004 р.). *Директор школи*. 2004. № 40. С. 23 - 29.
27. Лабутин Н. Ю., Майский А.Б. Педагогические здоровьесберегающие технологии. *Здоровье детей : прил. газ. "Первое сентября"*. 2013. № 23. С. 12–13.
28. Леви Л. Определения и концептуальные аспекты охраны здоровья в связи с работой. *Психологические факторы и охрана здоровья*. Женева: ВОЗ, 1989. С. 18-22.
29. Леонтьева О. І. Формування здорового способу життя підлітків засобами культурно-просвітньої діяльності : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.06 «Теорія і методика управління». Київ, 2015. 20 с.
30. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населения. Москва: О-во Знание РСФСР, 1992. 40 с.
31. Лозинський В. С. Сучасні аспекти формування здорового способу життя. *Стратегія формування здорового способу життя: Матер. наук.-практ. конф., 19 - 20 жовтня 2010 р.* Київ, 2000. С. 125-130.
32. Лозова В. І. Теоретико-методологічні підходи до дослідження проблем дидактики. *Сучасні проблеми дидактики : [зб. наук. праць / ред. В.І.Лозової]*. Харків, 2013. С. 5-12.

33. Максименко С. Д. Актуальні питання психологічного обґрунтування заходів пропаганди здорового способу життя серед підлітків та юнаків. *Практична психологія та соціальна робота*. 2016. №11. С. 1-3.

34. Мацепура Л. Л. Дидактичні умови формування креативної особистості майбутнього економіста в процесі гуманітарної підготовки : автореф. дис. на зд. наук. ст. к-та пед. наук : 13.00.09 – «теорія навчання». Кривий Ріг, 2012. 21 с.

35. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 243 с.

36. Методичні рекомендації із проведення просвітницької роботи щодо безпечної поведінки у контексті ВІЛ/СНІД / [О. П. Крупський, О. О. Лаврентьєва]. Дніпропетровськ: ДНУ, 2009. 45 с.

37. Оржеховська В.М. Здоровий спосіб життя як превентивний фактор виховання. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. пр.* Київ: Педагогічна думка, 2010. Кн. 1. С. 11-18.

38. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді (наркоманія, алкоголізм, СНІД): Навч.-метод. посіб. / В. Є. Сорочинська, О. А. Удалова, В. С. Штифурак, О. Ю. Удалова. Київ: Вид-во Європ. ун-ту, 2013. 168 с.

39. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. Санкт-Петербург: ООО «Речь», 2002. 350 с.

40. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема. *Вопросы философии*. 1995. №7. С 83-93.

41. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающее пространство школы. *Управление школой*. 2013. № 44. С. 6–7.

42. Смолякова І. Д., Раєвський Р. Т. Здоровий спосіб життя : методичні розроб. для студентів усіх відділень, фак. та ін-тів. Одеса: ОНПУ, 2012. 50 с.

43. Трещева О.Л. Системная организация валеологического образования школьников. *Теория и практика физической культуры*. 2007. №8. С. 22-27.

44. Философский словарь / [ред. И.Т.Фролова]. [5-е изд.]. Москва: Политиздат, 1987. 590 с.
45. Философский энциклопедический словарь/ [гл. ред.: Л. Ф. Ильичёв, П. Н Федосеев, С. М. Ковалёв и др.]. Москва: Сов. энциклопедия, 1983. 840 с.
46. Формування здорового способу життя : навч.посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців/ кер.авт.кол. О.Яременко; О.Вакуленко, Л.Жаліло, Н.Комарова та ін. Київ: Український ін-т соціальних досліджень, 2010. 168 с.
47. Хруцкий К. С. Аксиологический подход в современной валеологии: Автореф. дис. канд. филос. наук: 09.00.13. Великий Новгород, 2010. 25 с.
48. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни. *Вопросы психологии*. 2007. № 2. С. 3-14.
49. Энциклопедический словарь социальной работы. В 3 т. Т. 2 / Под ред. Л. Э. Кунельского, М. С. Мацковской. Москва: Центр общечелов. ценностей, 2007. С. 369.
50. Bumpus Minnette A., Olberter Sharon, Glover Sandra H. Influences of situational characteristics on intrinsic motivation. *J. Psychol.* 1998. 132, №4. С. 451-463.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

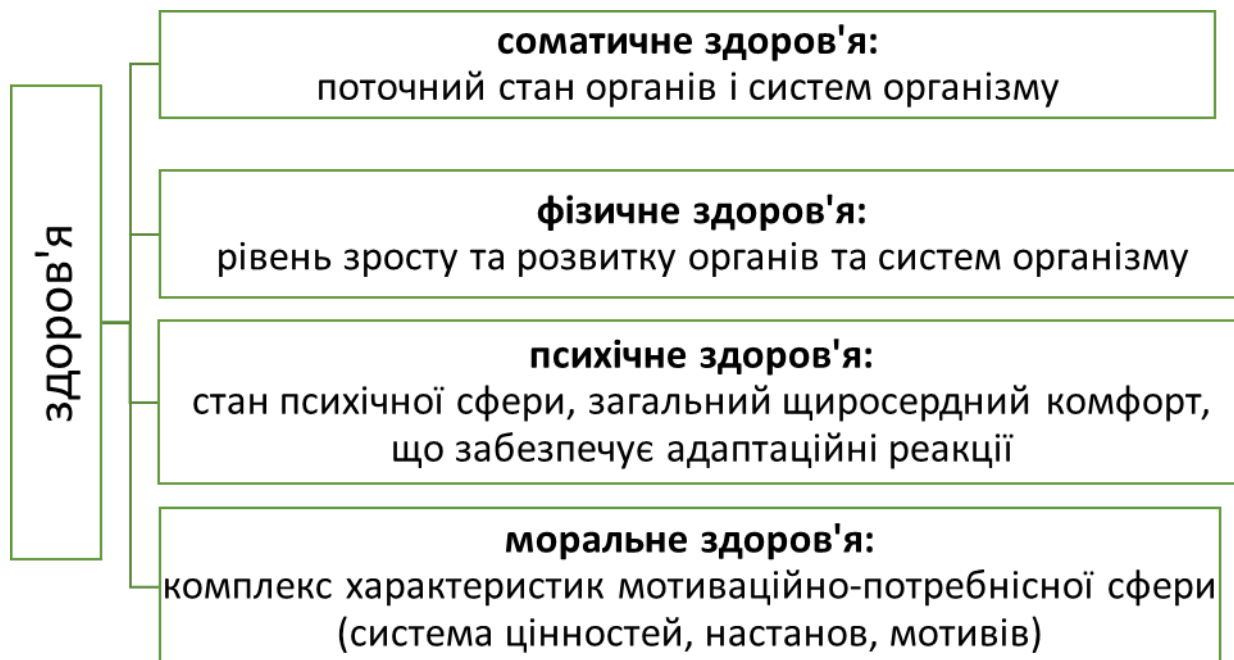


Рис. А.1 Сучасне розуміння поняття «здоров'я»

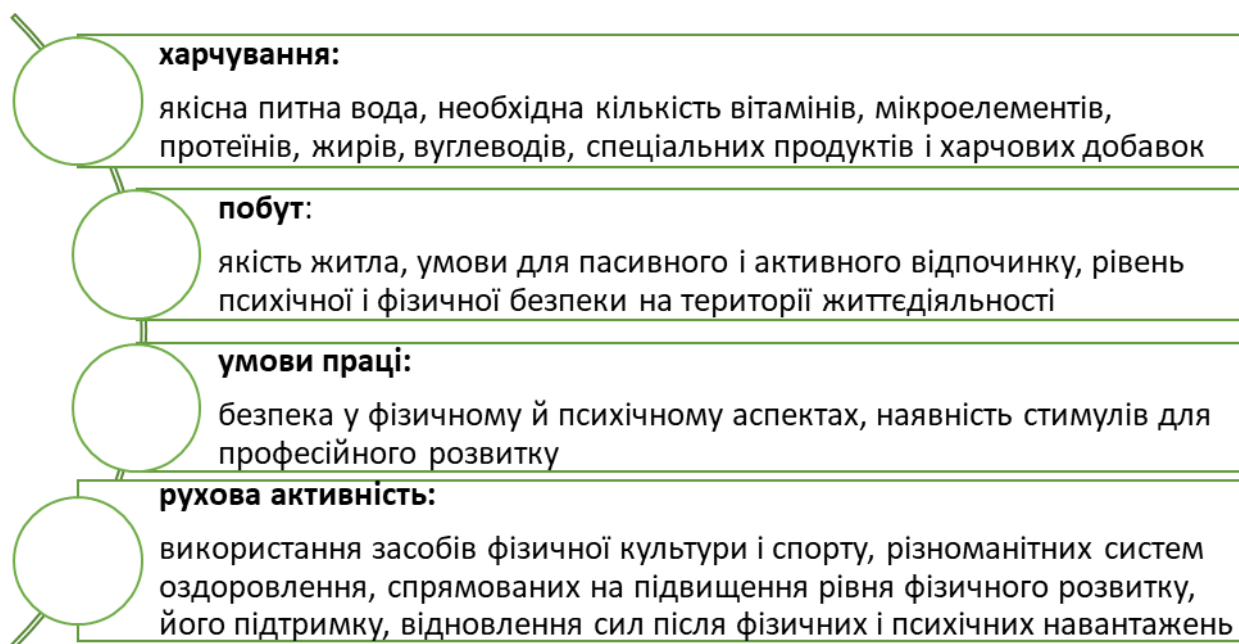


Рис. А.1 Складники здорового способу життя за висновками Українського інституту соціальних досліджень [46, с. 21]

## Зміст здорового способу життя студентів (за І. Смоляковою)

Компоненти здорового способу життя	Питома вага компонентів		
	жінки, 173 осіб	чоловіки, 267 осіб	середнє
Раціональна праця	15,15	12,32	13,74
Раціональне харчування	14,52	13,31	13,92
Рухова активність	14,64	15,79	15,22
Загартовування	11,63	16,55	14,09
Особиста гігієна	12,58	12,55	12,57
Психогігієна	11,68	8,47	10,08
Відмова від шкідливих звичок	7,47	8,15	7,81
Добовий режим	12,33	12,86	12,60



**Додаток Б**

**Критерії, показники та рівні сформованості здорового способу життя студентів**

Таблиця Б.1

**Показники сформованості здорового способу життя студентів**

Критерії	Показники
Ціннісно-мотиваційний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- система ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя;</li> <li>- морально-етична та естетична мотивація та настанова на дотримання правил здорового способу життя в повсякденній життєдіяльності;</li> <li>- бажання вести здоровий спосіб життя;</li> <li>- усвідомлення цінності здорового способу життя, високої працездатності та активного довголіття;</li> </ul>
Когнітивний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знання щодо сутності соматичного, фізичного, психологічного й морального здоров'я;</li> <li>- знання складників здорового способу життя: раціональна праця, харчування, рухова активність, загартовування, особиста гігієна, психогігієна, відмова від шкідливих звичок, добовий режим;</li> <li>- знання стратегій і технологій здорового способу життя;</li> <li>- методичні знання, необхідні для самостійного виконання вимог здорового способу життя;</li> <li>- знання чинників здорового способу життя;</li> </ul>
Поведінковий	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пропагування здорового способу життя;</li> <li>- технології та стратегії здорового способу життя;</li> <li>- уміння планувати, організовувати й втілювати заходи з підтримки здорового способу життя;</li> <li>- уміння контролювати й аналізувати результати оздоровчих заходів;</li> <li>- уміння здійснювати моніторинг та коригувати свою оздоровчу діяльність;</li> <li>- здатність мобілізувати себе на здоровий спосіб життя в повсякденній практиці за власною ініціативою</li> </ul>

Таблиця Б.2

**Рівні сформованості здорового способу життя студентів**

Рівень	Ознаки сформованості
Ціннісно-мотиваційний компонент	
Низький	Студент не усвідомлює цінності здоров'я й здорового способу життя; не має морально-етичних та естетичних мотивів і настанов на дотримання правил здорового способу життя в повсякденній життєдіяльності; свій спосіб життя коригує під зовнішнім контролем, схильний до порушень норм здорового способу життя через відсутність нагляду;
Середній	Студент свідомо дотримується правил і норм здорового способу життя, орієнтується на цінності здоров'я, має естетичні та моральні мотиви у його збереженні; відчуває потреби в руховій активності, раціональному харчуванні, дотриманні режиму дня, праці і відпочинку, прагне самостійно контролювати

	власний спосіб життя й оздоровчу діяльність; цікавиться питаннями збереження здоров'я та активного довголіття;
Високий	Студент має сформовані ціннісні орієнтації та морально-етичні й естетичні мотиви в дотриманні правил, норм здорового способу життя, оволодінні новими стратегіями й технологіями здоров'язбереження; прагне самостійно контролювати й вибудовувати свій спосіб життя та планувати й коригувати власну оздоровчу діяльність; виявляє інтерес до освоєння стратегій і технологій здоров'язбереження
<b>Когнітивний компонент</b>	
Низький	Студент має поодинокі знання, дає однобічні визначення окремих аспектів, фрагментарно характеризує сутність, зміст та структуру здорового способу життя, фактори впливу, стратегії і технології його реалізації в повсякденній практиці; виявляє інтерес до них лише у випадку загрози здоров'я
Середній	Студент має певну систему знань, подає визначення окремих аспектів, характеризує сутність, зміст та структуру здорового способу життя, фактори впливу, стратегії і технології його реалізації в повсякденній практиці, навчанні та організованому відпочинку; наводить власні приклади, розкриває особливості, припускаючись не точностей у встановленні взаємозв'язків між чинниками здорового способу життя
Високий	Студент вільно, усвідомлено відтворює інформацію щодо сутності, змісту та структуру здорового способу життя, факторів впливу, стратегій і технології його реалізації з метою досягнення продуктивності життєдіяльності й активного довголіття
<b>Поведінковий компонент</b>	
Низький	Студент має недостатній рівень здоров'я і фізичної підготовки відповідно віку й генетичним передумовам; часто порушує норми здорового способу життя, схильний до шкідливих звичок; здатен виконати лише найпростіші медичні дії щодо підтримання здоров'я чи дослідження його стану; не може самостійно мобілізувати себе на здоровий спосіб життя в повсякденній практиці; потребує постійного зовнішнього контролю за способом життєдіяльності
Середній	Студент має незначні відхилення в стані здоров'я, окремі недоліки фізичної підготовки відповідно віку й генетичним передумовам; за зовнішнім епізодичним контролем дотримується норм і правил здорового способу життя, здійснює дослідження рівня власної життєдіяльності; пропагує здоровий спосіб життя серед інших; за власної ініціативи досліджує окремі стратегії здоров'язбереження
Високий	Студент намагається свідомо вести здоровий спосіб життя, освоювати відповідні стратегії та технології, при відсутності необхідних для цього знань звертається за допомогою до інформаційних джерел; має цілком відповідний віку і задаткам рівень здоров'я й фізичного розвитку; регулярно проводить моніторинг і веде нотатки параметрів здоров'я та життєдіяльності; активний у пропаганді здорового способу життя

Таблиця Б.3

### Загальні ознаки рівнів сформованості здорового способу життя студентів

Низький	Студент не має необхідного рівня здоров'я, володіє поодинокими знаннями щодо сутності здоров'я й змісту здорового способу життя, не виявляє свідомих морально-етичних та естетичних мотивів здоров'язбереження, обмежується інтересом до окремих стратегій і технологій здорового способу
---------	---

	життя; схильний до порушень норм і правил здорового способу життя, особливо в ситуаціях відсутності догляду чи можливості уникнення санкцій; має шкідливі для здоров'я звички
Середній	Студент має загалом нормальний рівень здоров'я відповідно до віку та генетичних задатків, сформовану систему ціннісних настанов і мотивів на здоровий спосіб життя; намагається дотримуватися норм і правил здорового способу життя в повсякденній практиці; виявляє активний інтерес до технологій і стратегій здоров'язбереження, намагається їх засвоювати й пропагувати; при відсутності догляду під примусом середовища може піддатися шкідливим для здоров'я вчинкам
Високий	Студент має достатній рівень здоров'я, досягнутий завдяки постійному та неухильному дотриманню норм і правил здорового способу життя, сформовані ціннісні настанови й морально-естетичні й естетичні мотиви здоров'язбереження та пропаганди здорового способу життя, протидії шкідливим звичкам; володіє необхідними стратегіями, здатен вибирати доцільні технології для організації, реалізації та моніторингу власного здорового способу життя

## Додаток В

### Методики діагностики за рівнем сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здорового способу життя студентів

#### Анкета 1 «Цінності здорового способу життя»

Шановні студенти!

Просимо Вас щиро відповісти на питання анкети

#### 1. Загальні дані

I. Вік \_\_\_\_, стать \_\_\_\_\_, чи одружений(а) так, ні (підкреслити відповідний варіант).

II Житлові умови (гуртожиток, власна квартира, разом із батьками).

III Матеріальний статок \_\_\_\_\_грн. (середній місячний заробіток на члена сім'ї)

#### 2. Виберіть варіант відповіді, який Вам підходить більше за інших:

1. Мені важливо бути здоровим, щоб...

а) бути щасливим, відчувати радість життя

б) одержати все інше (сім'ю, роботу, гроші, статус, диплом тощо)

2. Піклуватися про здоров'я мені заважають.

а) обставини

б) інші люди

в) відсутність часу

г) відсутність грошей

д) відсутність бажання

е) відсутність сили волі

ж) я сам

#### 3. Мої життєві цінності

Розмістіть наведений нижче перелік цінностей у порядку особистісної значущості (від найбільш значущого (max) до найменш значущого (min) від 1 до 28:

*Матеріальні цінності:*



2. Щоб Ви хотіли змінити у своєму життєвому устрої:

а) нормалізувати режим дня:

- більше відпочивати; • покращити умови й збільшити тривалість сну;
- зробити свій день більш організованим; • навчитися готуватися до навчальних знань більш ефективно й продуктивно;

б) краще харчуватися:

- дотримуватися режиму (приблизно в один час) харчування;
- покращити якість харчування (більше фруктів, овочів; менше смаженого; переважно свіжі продукти; вживати сумісні продукти; збалансоване харчування).

3. Чи вживаєте Ви алкоголь: так \_\_\_\_\_ ні.

4. Якщо "так", тоді як часто:

- рідше ніж 1 р. на міс; • приблизно 1 р. на міс, • 2 - 3 р. на міс, • щотижня,
- декілька разів на тиждень. Віддаю перевагу: міцним (горілка, коньяк), не міцним (вино, пиво) напоям.

5. Вважаю, що вживання алкоголю у нашій країні є:

- а) національною традицією; б) побутовою традицією (шкідливою, необхідною); в) традицією, яку в цивілізованих країнах не сприймають як ознаку культурної нації.

6. Коли вперше спробували алкоголь? \_\_\_\_\_ років. Де: • в сім'ї, • з друзями, • з випадковими знайомими.

7. Чи палите Ви: так \_\_\_\_\_ ні,

Скільки цигарок в день \_\_\_\_\_

8. Яке Ваше ставлення до наркотиків? \_\_\_\_\_

9. Чи хотіли б Ви щоб Ваш чоловік, дружина, діти, вчитель ваших дітей (у майбутньому) вживали алкоголь: так \_\_\_\_\_ ні; палили так \_\_\_\_\_ ні; вживали наркотики так \_\_\_\_\_ ні.

9. Як долаєте нервові напруження, негативний вплив стресів:

а) володію технікою саморегуляції, а саме (перерахуйте) \_\_\_\_\_

б) мені допомагає заняття йогою;

в) Ваш варіант \_\_\_\_\_

г) вживаю заспокійливі фармацевтичні засоби (екстракт кореня валеріани, відвар м'яти, седативні пігулки тощо);

д) засобами зняття нервового напруження не володію, але хотів(ла) би їх засвоїти.

10. Яким видом спорту займаєтеся? \_\_\_\_\_ Кількість днів \_\_\_\_\_, загальна кількість годин на тиждень \_\_\_\_\_.

11. Як би Ви оцінили за п'ятибальною системою ступінь володіння Вами елементами здорового способу життя (ЗСЖ):

а) раціональний режим дня \_\_\_\_\_;

б) володіння технікою зняття емоційного перенапруження \_\_\_\_\_;

в) раціональне харчування - \_\_\_\_\_; г) особиста гігієна \_\_\_\_\_;

д) оптимальний руховий режим

е) загартування \_\_\_\_\_ є) культурний відпочинок \_\_\_\_\_; ж) відсутність шкідливих звичок \_\_\_\_\_

Дякуємо за участь у нашому дослідженні!

## Додаток Г

### Опитувальники щодо особливостей вияву складників здорового способу життя (за В. Бобрицькою)

#### Анкета 1

#### Здоров'я та здоровий спосіб життя

Дайте відповіді на запитання.

1. Як Ви розумієте поняття «здоровий спосіб життя»

Назвіть його складники:

2. Чи приділяєте Ви необхідну увагу своєму здоров'ю, чи дотримуєтесь здорового способу життя? Оберіть відповідний варіант.

а) Так.

б) Намагаюсь, але не завжди виходить.

в) Ні, на жаль, не приділяю.

3. Якщо ви відповіли на 2-ге запитання, обравши варіант а), то поясніть, чи мають місце у Вашій повсякденній життєдіяльності:

3.1. Заняття спортом.

3.2. Рухова активність (ранкова фіззарядка, ходьба пішки, прогулянки тощо).

3.3. Загартовування.

3.4. Раціональний режим дня.

3.5. Шкідливі звички.

3.6. Особиста гігієна.

3.7. Саморегуляція психічного стану, прийоми подолання психічного напруження.

3.8. Раціональне харчування.

3.9. Дотримання моральних норм у стосунках із людьми, доброзичливість і порядність у спілкуванні.

4. Якщо Ви відповіли на 2-ге запитання, обравши варіант б) або в), поясніть, що Вам заважає дотримуватися здорового способу життя. Оберіть відповідний варіант або ) запропонуйте свій.



- 4.1. Зайнятість, великі навантаження у навчанні (на роботі).
- 4.2. Власна неорганізованість.
- 4.3. Завантаженість побутовими і господарськими справами.
- 4.4. Нестача матеріальних коштів.
- 4.5. Надія на те, що якимось «обійдеться», хвороба мине.
- 4.6. Вважаю, що турбота про здоров'я нічого не гарантує, все залежить від спадковості.

4.7. Відчуваю брак знань про методи і технології збереження і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя.

Свій варіант: \_\_\_\_\_

5. Оберіть чинники, які стали або могли б стати для Вас вирішальними у зміні свого ставлення до організації способу життя.

5.1. Бажання якомога довше зберегти гарну фізичну форму, добре виглядати.

5.2. Бажання відчувати повноту і радість життя;

5.3. Дотримуватися здорового способу життя стало престижним - це показник культури людини.

5.4. Самореалізація у професії.

5.5. Досягти матеріального благополуччя, бо з поганим здоров'ям це неможливо.

5.6. Турбота про здоров'я майбутніх дітей (народження здорового потомства).

5.7. Погіршення стану здоров'я, поради лікарів, близьких та рідних.

5.8. Від стану мого здоров'я залежить благополуччя і спокій моїх рідних і близьких.

5.9. Набуття знань, умінь і навичок щодо збереження і зміцнення здоров'я свого та інших, застосування здоров'язберігальних освітніх технологій.

5.10. Дешевше запобігти хворобі, ніж потім лікуватися; краще турбуватися про своє здоров'я щоб потім не хворіти і матеріально не

витрачатися.

## 5. 11. Сімейні традиції, виховання.

### Анкета 2

#### Мій режим дня

#### Просимо дати відповіді на такі запитання

##### 1. Режим сну:

а) о котрій годині Ви зазвичай; лягаєте спати\_\_\_\_, прокидаєтесь \_\_\_\_\_

б) звичайна тривалість сну\_\_\_\_\_год.

в) чи вважаєте Ви час на сон достатнім: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

##### 2. Чи виконуєте Ви ранкову гімнастику:

а) вважаю зайвим виконувати ранкову гімнастику;

б) не виконую з певних причин: • не можу себе організувати, • побутові умови не дають змогу;• не вистачає часу, але вважаю ранкову гімнастику потрібною;

в) виконую, витрачаю час\_\_\_\_хв.

##### 3. Які процедури із загартування Ви проводите:

а) *водні*: • обтирання рушником, • обливання холодною водою, • контрастний душ, • плавання в басейні, • купання в сезон у річці, • купання в холодну пору року;

б) *сонцем*: • традиційно влітку на пляжі майже щодня, • по вихідним на пляжі в своїй кліматичній зоні; • відпочиваю на морі ( \_\_\_\_\_днів, \_\_\_\_\_ щороку так, ні);

г) *повітрям*: • проводжу на свіжому повітрі щодня год., • намагаюсь носити одяг за сезоном, але не дуже кутаюсь.

#### 4. Яке Ваше навчальне навантаження минулого або цього тижня (кількість пар):

понеділок\_\_\_\_ вівторок\_\_\_\_, середа \_\_\_\_\_

четвер\_\_\_\_\_, п'ятниця\_\_\_\_\_, субота \_\_\_\_\_

#### 5. Скільки часу витрачається на підготовку до занять щодня (в середньому):

• близько 1 год., • 2 год., • 3 год., • більше ніж 3 год.

**6. Підготовка до яких дисциплін забирає більше часу:**

а) спеціальних; б) загальноосвітніх.

**7. Як Ви оцінюєте своє розумове навантаження в процесі навчання у закладі вищої освіти:**

• незначне, • помірне, • надмірне (підкреслити відповідний варіант).

**8. Режим харчування:**

а) скільки разів на добу харчуєтесь \_\_\_\_ разів

б) перерахуйте продукти, які ви вживали вчора:

- сніданок \_\_\_\_\_
- другий сніданок (перерва) \_\_\_\_\_,
- обід \_\_\_\_\_,
- вечеря \_\_\_\_\_.

9. Скільки годин вільного часу маєте щодня \_\_\_\_\_ год.

**10. Що звичайно заповнює Ваш вільний час:**

• спілкування з друзями (вечірки, обговорення особистих і навчальних проблем, побачення); прогулянки на свіжому повітрі; • перегляд телепрограм (ТБ); • читання художньої літератури; • заняття спортом\_(год. в день); • відвідування виставок, знайомство з творчістю місцевих художників, музикантів; • походи до музеїв; • додатковий сон;

• Ваш варіант \_\_\_\_\_

**11. Як Ви організуєте відпочинок у вихідний день:**

а) відсипаюсь; б) "підтягую" навчальні "хвости"; в) спілкуюсь з батьками, друзями, г) переглядаю програми ТБ; е) відвідую кінотеатри, концерти, якщо є можливість; є) беру участь у вечірках; ж) надолужую прогалини у знаннях з питань музичної й мистецької творчості, з) відпочиваю на природі; Ваш варіант

\_\_\_\_\_

Дякуємо за участь у нашому дослідженні!

## Додаток Д

### Методика діагностики когнітивного компонента здорового способу життя студентів

#### Зміст діагностичної контрольної роботи

Завдання для оцінки категоріально-понятійного апарату з проблеми дослідження.

Дайте відповіді на запитання.

#### 1. Як Ви розумієте поняття «здоровий спосіб життя»

Назвіть його складники:

#### 2. Навіщо потрібно знати свій організм?

- щоб зберігати й зміцнювати здоров'я;
- щоб людина могла мислити, говорити, працювати;
- щоб гідно використати свої можливості.

**3. Підкресли однією рисою те, що належить до зовнішньої будови, двома рисками – те, що належить до внутрішньої будови людини:**

голова      легені      серце      тулуб      шия      мозок      печінка  
живіт

#### 4. За допомогою якого органу дихає людина?

мозок;      легені;      шлунок.

#### 5. Що є головним відділенням «внутрішньої кухні»?

легені;      печінка;      шлунок.

#### 6. Який орган управляє роботою всього організму?

серце;      мозок;      кишечник.

#### 6. У якому рядку зазначені слова, що описують здорову людину?

сутулий, міцний, незграбний, високий;  
горбатий, блідий, кволий, низький;  
стрункий, сильний, спритний, справний.

## II. З'єднай фрази й прочитай прислів'я:

У здоровому тілі	дорожче золота.
Здоров'я	за гроші не купиш
Здоров'я	здоровий дух
Існують тисячі хвороб	рак
Здоровому щодня	пити ліки
Де тютюн, там виразка й	здоров'я тільки одне
Краще дихати свіжим повітрям, чим	свято

## III. Розв'яжіть завдання-ситуації

1. Учень 8 класу Вітя М. на питання: «Що таке здоров'я?» дає таку відповідь: «У мене нічого не болить, це означає, я здоровий». У чому полягає помилка школяра? Дайте свою відповідь на поставлене вище питання.

2. У чому переваги ціннісного ставлення до здоров'я перед усвідомленим і відповідальним?

3. Вкажіть випадки, відповідні позитивної валеологічної активності, негативної валеологічної активності, пасивної позиції щодо здоров'я:

а) «Вчора я бігала на стадіоні, ледве дотягла, але бігла, серце розболілося. А потім знову лягла спати о першій годині ночі, легкі заспокійливі вже не допомагають».

б) «Якщо Вам судилося згоріти, Ви не потоне. Так і в здоров'ї: чому бути, того не минути».

в) «Я займаюся спортом, стежу за харчуванням, багато ходжу пішки, загалом, намагаюся вести здоровий спосіб життя».

4. Чим конструктивний стрес відрізняється від деструктивного?

## IV. Наведіть методи оцінки стану свого здоров'я.

## V. Наведіть відомі Вам методи і стратегії здорового способу життя.



## Додаток Ж

### Тест «Індекс ставлення до здоров'я» [16]

*Інструкція:* Із двох пропонованих висловлень (А и Б), які описують протилежні думки, ситуації тощо, виберіть ті, що здаються більш підходящими для Вас.

1. А. Я здатний зауважувати навіть невеликі відхилення в роботі моїх органів
1. Б. Я реаую лише на істотні розлади
  
2. А. Коли по телевізору починається чергова передача про профілактику якого-небудь захворювання, я звичайно перемикаю на іншу програму
2. Б. Я відкладаю свої справи, щоб її подивитися
  
3. А. Якщо хтось зі знайомих запропонує мені займатися разом оздоровчими процедурами, я із задоволенням візьму в цьому участь
3. Б. Я знайду спосіб чемно відмовитися
  
4. А. Я постійно слідкую за тим, щоб мої близькі всерйоз піклувалися про своє здоров'я
4. Б. Я не змушую їх це робити
  
5. А. Коли я дивлюся на руки іншої людини, я в першу чергу звертаю увагу на їхню форму й розмір
5. Б. Я мимоволі спочатку зауважую стан і чистоту шкіри
  
6. А. Я роблю виписки або вирізки з газет і журналів про здоровий спосіб життя
- Б. Я ніколи цим не займався
  
7. А. Якщо у мене від стомлення болить голова, я виходжу трошки погуляти або хоча б відкриваю вікно
- Б. Щоб зняти цей головний біль, я просто випиваю таблетку
  
8. А. Я звичайно сам не купую для членів родини різні засоби догляду за здоров'ям
- Б. Все це в основному купується з моєї ініціативи

9. А. Після прийняття ванни я завжди почуваю себе зовсім іншою людиною – бадьорим і оновленим  
Б. Доводиться зізнатися, що таке почуття я випробовую дуже рідко
10. А. Коли в суспільному транспорті, черзі й т.д. заводиться розмова про способи збереження здоров'я, я зовсім не звертаю на це увагу  
Б. Я мимоволі намагаюся прислухатися до нього
11. А. Я звертаюся до лікаря, тільки коли мені стає вже зле  
Б. Я намагаюся почати лікування при перших же ознаках погіршення свого самопочуття
12. А. Мені доводилося пропонувати знайомим рецепти або інструкції різних оздоровчих процедур  
Б. Я цього не робив, адже кожен повинен піклуватися про своє здоров'я сам
13. А. На мій погляд всякі моржі, які насолоджуються купанням у своїх ополонках на морозі, просто трішечки «не в собі»  
Б. Я повністю розділяю їхнє прагнення одержувати задоволення від свого здоров'я
14. А. Коли це було можливим, я відвідував лекції, курси, семінари й т.п. про здоровий спосіб життя  
Б. Я ніколи не ходив на них, оскільки ця тема мене не обходить
15. А. Мені здається дивною людина, яка, замість того щоб догледіти пізно ввечері цікавий фільм, дотримується правила «вчасно лягати спати»  
Б. Я теж намагаюся дотримуватися цього правила, щоб не завдати шкоди своєму здоров'ю
16. А. На жаль, я не можу сказати, що намагаюся якось поліпшити ставлення моїх знайомих до свого здоров'я  
Б. Я активно пропагую здоровий спосіб життя
17. А. Іноді мені здається, що мій організм начебто навіть ображається й дорікає мене, якщо я звертаюся з ним нерозважно й жорстоко  
Б. Людський організм усього лише реагує на негативні впливи



18. А. Переглядаючи на вулиці книги в торговців, я звичайно в першу чергу звертаю увагу на літературу про збереження здоров'я

Б. Мені цікаві книги на інші теми

19. А. Якщо мені на день народження подарують лижі, гантелі, масажер і т.п., я, мабуть, розгублюся й здивуюся такому подарунку

Б. Цей подарунок був би дуже до речі: він відповідає моєму стилю життя

20. А. Мені доводилося виступати перед людьми й ділитися з ними своїм успішним досвідом зміцнення здоров'я

Б. Я не готовий давати поради людям по цій проблемі

21. А. Мені незрозумілий стан людей, які переймаються за столом тому, що їм не вдалося вимити руки перед їжею

Б. Я сам випробовую подібні відчуття

22. А. Я ніколи не запитував у інших про здоровий спосіб життя

Б. Мені доводилося задавати такі питання

23. А. Я витрачаю значну частину свого часу на підтримку здоров'я

Б. Я витрачаю час на своє здоров'я тільки якщо буде така потреба

24. А. Я ніколи не вступав у конфлікт з іншими, якщо їхні дії завдавали шкоди здоров'ю людей

Б. У мене бували подібні конфлікти

#### Ключ до тесту

1. А	5. Б	9. А	13. Б	17. А	21. Б
2. Б	6. А	10. Б	14. А	18. А	22. Б
3. А	7. А	11. Б	15. Б	19. Б	23. А
4. А	8. Б	12. А	16. Б	20. А	24. Б

#### Оцінні зони:

Низький рівень – менше 12 балів;

Середній рівень – 12-20 балів;

Високий рівень – 21-24 бали.

### Додаток 3

#### Методики діагностики за рівнем сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здорового способу життя студентів

#### Анкета 1 «Цінності здорового способу життя»

Шановні студенти!

Просимо Вас щиро відповісти на питання анкети

#### 1. Загальні дані

I. Вік \_\_\_\_, стать \_\_\_\_\_, чи одружений(а) так, ні (підкреслити відповідний варіант).

II Житлові умови (гуртожиток, власна квартира, разом із батьками).

III Матеріальний статок \_\_\_\_\_грн. (середній місячний заробіток на члена сім'ї)

#### 2. Виберіть варіант відповіді, який Вам підходить більше за інших:

1. Мені важливо бути здоровим, щоб...

а) бути щасливим, відчувати радість життя

б) одержати все інше (сім'ю, роботу, гроші, статус, диплом тощо)

2. Піклуватися про здоров'я мені заважають.

а) обставини

б) інші люди

в) відсутність часу

г) відсутність грошей

д) відсутність бажання

е) відсутність сили волі

ж) я сам

#### 3. Мої життєві цінності

Розмістіть наведений нижче перелік цінностей у порядку особистісної значущості (від найбільш значущого (max) до найменш значущого (min) від 1 до 28:

*Матеріальні цінності:*

- квартира; • автомобіль; • одяг, взуття; • гроші; • будинок для відпочинку.

*Культурні цінності:*

- образотворче мистецтво (відвідування вернісажів, виставок тощо); • подорожі з пізнавальною метою;

- художня література; • кіномистецтво; • музика (знайомство з народною творчістю, (фольклором, світовою класикою).

*Інтелектуальні цінності:*

- загальна ерудованість; • високий професійний статус; • постійна робота над підвищенням свого професійного рівня (самовдосконалення); • самовираження у мистецтві, науці, хобі тощо.

*Моральні цінності:*

- любов до людей, милосердя; • безкорисливість у стосунках із близькими, родичами, друзями;

- доброта й гуманність у ставленні до живих істот, природи; • щирість, відкритість у спілкуванні.

*Соціальні й громадські цінності:*

- реалізація у соціумі (бути корисним людям та суспільству) і мати від цього задоволення; • праця як джерело соціального благополуччя; • служіння інтересам держави, бажання захистити батьківщину; • патріотизм,

- утвердження національних здобутків як пріоритетних у вихованні, освіті.

*Фізичні цінності:*

- міцне здоров'я; • спортивні досягнення; • привабливий зовнішній вигляд людини; • довге життя; • фізичне вдосконалення (заняття у спортивних секціях, гімнастика, біг, ходьба тощо).

## Анкета 2 «Мій спосіб життя»

### 1. Чи задовольняє Вас Ваш спосіб життя:

Так                                  Ні

Ваша вага \_\_\_\_\_, зріст \_\_\_\_\_

2. Щоб Ви хотіли змінити у своєму життєвому устрої:

а) нормалізувати режим дня:

- більше відпочивати; • покращити умови й збільшити тривалість сну;
- зробити свій день більш організованим; • навчитися готуватися до навчальних знань більш ефективно й продуктивно;

б) краще харчуватися:

- дотримуватися режиму (приблизно в один час) харчування;
- покращити якість харчування (більше фруктів, овочів; менше смаженого; переважно свіжі продукти; вживати сумісні продукти; збалансоване харчування).

3. Чи вживаєте Ви алкоголь: так \_\_\_\_\_ ні.

4. Якщо "так", тоді як часто:

- рідше ніж 1 р. на міс; • приблизно 1 р. на міс, • 2 - 3 р. на міс, • щотижня,
- декілька разів на тиждень. Віддаю перевагу: міцним (горілка, коньяк), не міцним (вино, пиво) напоям.

5. Вважаю, що вживання алкоголю у нашій країні є:

- а) національною традицією; б) побутовою традицією (шкідливою, необхідною); в) традицією, яку в цивілізованих країнах не сприймають як ознаку культурної нації.

6. Коли вперше спробували алкоголь? \_\_\_\_\_ років. Де: • в сім'ї, • з друзями, • з випадковими знайомими.

7. Чи палите Ви: так \_\_\_\_\_ ні,

Скільки цигарок в день \_\_\_\_\_

8. Яке Ваше ставлення до наркотиків? \_\_\_\_\_

9. Чи хотіли б Ви щоб Ваш чоловік, дружина, діти, вчитель ваших дітей (у майбутньому) вживали алкоголь: так \_\_\_\_\_ ні; палили так \_\_\_\_\_ ні; вживали наркотики так \_\_\_\_\_ ні.

9. Як долаєте нервові напруження, негативний вплив стресів:

а) володію технікою саморегуляції, а саме (перерахуйте) \_\_\_\_\_

б) мені допомагає заняття йогою;

в) Ваш варіант \_\_\_\_\_

г) вживаю заспокійливі фармацевтичні засоби (екстракт кореня валеріани, відвар м'яти, седативні пігулки тощо);

д) засобами зняття нервового напруження не володію, але хотів(ла) би їх засвоїти.

10. Яким видом спорту займаєтеся? \_\_\_\_\_ Кількість днів \_\_\_\_\_, загальна кількість годин на тиждень \_\_\_\_\_.

11. Як би Ви оцінили за п'ятибальною системою ступінь володіння Вами елементами здорового способу життя (ЗСЖ):

а) раціональний режим дня \_\_\_\_\_;

б) володіння технікою зняття емоційного перенапруження \_\_\_\_\_;

в) раціональне харчування - \_\_\_\_\_; г) особиста гігієна \_\_\_\_\_;

д) оптимальний руховий режим

е) загартування \_\_\_\_\_ є) культурний відпочинок \_\_\_\_\_; ж) відсутність шкідливих звичок \_\_\_\_\_

Дякуємо за участь у нашому дослідженні!

## Додаток К

## Результати констатувального експерименту

Таблиця К.1

Самооцінка студентами рівня активізації компонентів здорового способу життя порівняно з експертною оцінкою

Компонент здорового способу життя	Експериментальна група			Контрольна група		
	СО	ЕО	$\sigma$	СО	ЕО	$\sigma$
Раціональна праця	62,5	37,5	17,68	62,5	43,7	13,29
Раціональне харчування	56,2	56,2	0,00	62,5	56,2	4,45
Рухова активність	78,1	62,5	11,03	56,2	56,2	0,00
Загартовування	56,2	43,7	8,84	62,5	56,2	4,45
Особиста гігієна	78,1	78,1	0,00	87,5	78,1	6,65
Психогігієна	56,2	43,7	8,84	62,5	56,2	4,45
Відмова від шкідливих звичок	78,1	56,2	15,49	62,5	62,5	0,00
Добовий режим	56,2	56,2	0,00	56,2	46,8	6,65
Середнє значення	65,2	54,3		64,1	56,9	
Дисперсія, D [X]	164,03			102,72		

СО – самооцінка, ЕО – експертна оцінка

Таблиця К.2

Вихідні рангові співвідношення між складниками ціннісної системи студентів

Групи цінностей	Ранг
Матеріальні цінності	1,5
Культурні цінності	3,0
Інтелектуальні цінності	3,2
Моральні цінності	2,8
Соціальні й громадські цінності	4,5
Фізичні цінності	2,0

Таблиця К.3

Відповідність між реальним і передбачуваним способом життя на етапі констатувального експерименту (у %)

Спосіб життя		Респонденти
Ідеальний	Реальний	
1. Позиція «Веду здоровий спосіб життя»	а) відповідає	14,0
	б) не відповідає	43,7
	в) частково відповідає	11,1
2. Позиція «Не веду здоровий спосіб життя»	а) відповідає	6,3
	б) не відповідає	3,1
	в) частково відповідає	21,8
3. Не відповідають один одному		84,3
4. Повністю відповідають один одному		15,7

Таблиця К.4

**Вихідний рівень сформованості здорового способу життя студентів за ціннісно-мотиваційним критерієм**

Група	Низький		Середній		Високий	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Контрольна група	10	31,2	15	46,8	7	22,0
Експериментальна група	11	34,5	15	46,8	6	18,7

Таблиця К.5

**Вихідний рівень сформованості здорового способу життя студентів за когнітивним критерієм**

Група	Низький		Середній		Високий	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Контрольна група	15	46,8	11	34,3	6	18,9
Експериментальна група	15	46,8	12	37,5	5	15,7

Таблиця К.6

**Вихідний рівень сформованості здорового способу життя студентів за поведінковим критерієм**

Група	Низький		Середній		Високий	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Контрольна група	16	50,0	11	34,3	5	15,7
Експериментальна група	17	53,1	10	31,2	5	15,7

## Додаток Л

**Програма роботи проблемної групи «Молодь за здоровий спосіб життя»**

**Мета роботи проблемної групи:** сформувати здоров'язбережувальну компетентність студентів, сприяти поширенню їх знань про здоровий спосіб життя.

Таблиця Л.1

**Зміст роботи проблемної групи**

№	Тема заняття	Зміст заняття	Поняття й якості, що формуються
1	Стрес як фактор руйнування здоров'я	1. Формування понятійної грамотності в ході самостійної роботи студентів. 2. Адресне обговорення головної причини стресу. 3. Діагностика рівня стресу. 4. Самостійна розробка рекомендацій щодо зниження рівня стресу. 5. Презентація щоденника здоров'я.	Стрес, дистрес; види стресу: конструктивний, деструктивний; симптоми стресу: фізіологічні, поведінкові
2	Харчування. Збалансованість раціону	1. Дослідження особливостей індивідуального й дієтичного харчування. 2. Самостійна розробка рекомендацій з правильного харчування. 3. Гра «Шеф-кухар». 4. Дискусія «Краса і здоров'я»	Добова калорійність, баланс поживних речовин, основний обмін, білки, жири, вуглеводи
3	Активне здоров'язбереження	1. Формування знань і уявлень в сфері охорони здоров'я. 2. Ситуація колективної творчості. 3. Опрацювання технологій здоров'язбереження. 4. Гра «Проти гіподинамії та монотонії». 5. Презентація Картки самопостереження.	Валеологічна активність: негативна, позитивна, пасивна позиція в здоров'язбереженні
4	Ігрове заняття «Пошта»	1. Діагностика, самодіагностика й взаємодіагностика. 2. Засвоєння способів створення здорового психологічного колективу в колективі. 3. Гра «Модний вирок». 4. Гімнастика для очей	Усвідомлене ставлення до здоров'я, спрямованості на рефлексію
5	Рольова гра «Педагогічна рада з проблеми здорового способу життя».	1. Створення ігрової ситуації. 2. Програвання ситуації. 3. Інтерактивні вправи. 4. Розв'язання ситуативних вправ. 5. Розминка для хребта.	Банк даних для майбутньої професійної діяльності, апробування ролі педагога, валеологічна



			активність
6	Лекція «Моє ставлення до здоров'я».	1. Формування знань і уявлень про важливість розвитку ціннісного ставлення до здоров'я. 2. Розвиток ставлення до здоров'я як до самоцінності. 3. Динамічна пауза. 4. Звід рекомендацій до здорового способу життя. 5. Гра «Колесо здорового життя»	Здоров'я, ставлення, ціннісне, усвідомлене, відповідальне ставлення до здоров'я, знання і уявлення в області здоров'я, взаємозв'язок усвідомленого і неусвідомленого ставлення до здоров'я
7	Репродуктивне здоров'я молоді в контексті протидії ВІЛ/СНІДу	1. Засвоєння знань про проблему. 2. Спростування міфів і стереотипів. 3. Формування навичок свідомої поведінки в сфері сексуальних стосунків	Настанови і переконання в сфері репродуктивного здоров'я
8	Оздоровчі програми і технології	1. Презентація проектів студентів. 2. Аналіз щоденників здоров'я.	Цілісні уявлення про стратегії здорового способу життя
9	Режим дня: міфи й стереотипи	1. Режим дня як усвідомлена необхідність. 2. Тайм-менеджмент. 3. Засвоєння технологій раціонального організації життя.	Режим дня, режим праці і відпочинку

## Матеріали до занять

### Тема: «Стрес як фактор руйнування здоров'я»

#### Мета:

1. Формування категоріально-понятійного апарату з даної теми в ході роботи з роздатковим матеріалом.

2. Розвиток усвідомленого ставлення до здоров'я, стимулювання власної активності випробуваних через здійснення самодіагностики і вироблення рекомендацій.

3. Розвиток інтересу до проблеми здоров'я і накопичення значимої інформації про власне здоров'я (рівень стресу) для здійснення переходу здоров'я з групи інструментальних в групу термінальних цінностей.

4. Накопичення матеріалу для майбутньої професійної діяльності.

5. Розвиток вміння планувати корекційну діяльність в процесі вироблення рекомендацій.

Попередньо (до заняття) було проведено опитування студентів.

Задавалися лише два питання: Яка головна причина дистресу у Вашому житті? Що Ви робите, щоб позбутися дистресу?

*На першому етапі* заняття студенти працюють з роздатковим матеріалом, що містить інформацію про те, що таке стрес, види стресу, стадії його розвитку і симптоми стресу. Після закінчення даної роботи студентам пропонується навести приклади конструктивного і деструктивного стресу, а також відповісти на питання: Чи часто Ви перебуваєте в стані дистресу?

*На другому етапі* відбувається робота з анкетною «Поведінкові і фізіологічні симптоми стресу».

*На третьому етапі* студенти заповнюють таблицю, в якій порівнюють окремі аспекти ЗСЖ в звичайний навчальний день і день під час сесії.

Вибір характеристик для порівняння не випадковий. Під час сесії за короткий часовий проміжок сприйняття, аналізу і запам'ятовування підлягає величезна кількість інформації, невласне для іншого навчального часу. Тому мозок працює в незвичному посиленому режимі, що відповідно відображається на енерговитратах, а це підтверджує необхідність збалансованого харчування та повноцінного відпочинку (сон, перебування на свіжому повітрі, фізична активність). Організм далеко не завжди отримує таку підтримку, тому сесія – потужний фактор розвитку стресу в його негативному прояві.

Робота з таблицею має на меті звернути увагу студентів на три моменти:

1. Які зміни відбуваються в їх способі життя під час сесії?
2. У яких умовах організм працює під час сесії?
3. Яку допомогу йому можна надати?

*На четвертому етапі* здійснюється робота в групах, студенти виробляють рекомендації для самих себе під час сесії.

Метою даної роботи є розвиток вміння планувати корекційну діяльність.

**Рольова гра: «Педагогічна рада з проблеми ставлення до здоров'я»**

**Мета:** 1. Розвиток усвідомленого ставлення до здоров'я в ході колективного пошуку вирішення проблеми.

2. Стимулювання власної активності студентів і розвиток інтересу до проблеми здоров'я в процесі рольової гри.

3. Накопичення матеріалу для майбутньої професійної діяльності.

Гра проводиться у формі засідання шкільної ради в три етапи.

*Перший етап.* Організаційний. Студенти діляться на 4 групи: «вчителя», «батьки», «учні» та «члени адміністрації». Особливий інтерес для даної роботи мають уявлення студентів про роль вчителя і батька в розглянутому питанні. Такий вибір не випадковий. Учень – це роль студента в минулому, в грі вона присутня з метою допомогти йому побачити проблему очима учня, тобто здійснити зворотний зв'язок. Член адміністрації – в цій ролі доведеться виступати далеко не кожному вчителю, тому її завдання з одного боку забезпечення зворотного зв'язку, з іншого боку – робота на перспективу. Учитель – майбутня професія, тому важливо знати, якою бачать студенти свою діяльність з розв'язання проблеми здоров'я учнів. Батько – ця роль не менш важлива для розгляду, ніж роль вчителя, оскільки працювати вчителями будуть не всі, а батьками стане переважна більшість.

У зв'язку з цим необхідно, щоб студенти чітко уявляли і в майбутньому виконували ті обов'язки в напрямі здоров'я, які передбачені кожною соціальною роллю. Сукупний розгляд чотирьох ролей дозволяє майбутньому вчителю побачити шляхи вирішення проблеми здоров'я на рівні школи за умови спільних, дій людей, що належать до різних соціальних груп. Розподіл по групах може проводитися за бажанням або за допомогою карток.

*Другий етап.* Робота в групі. Члени кожної групи готують відповідь на питання: «Що може зробити дана група для зміни ставлення до здоров'я?», а також відзначають роль інших груп у вирішенні даної проблеми. Результати роботи фіксуються в спеціальних бланках.

*Третій етап.* Обговорення результатів роботи. Заслуховуються виступи одного представника кожної групи, вносяться необхідні доповнення. Представнику групи Адміністрації пропонується підвести підсумки роботи шкільної ради, коротко окресливши роль кожної групи у вирішенні поставленої

проблеми. При наявності достатньої кількості часу може бути диференційована група Адміністрації: виділений директор, завуч, психолог, соціальний педагог.

У такому випадку докладніше буде визначена і роль кожного з них. Проведення такого ради в школі з реальними представниками кожної групи може стати першим кроком до вироблення стратегії дій щодо вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я представниками різних груп.

### Лекція «Моє ставлення до здоров'я»

Мета:

1. Формування категоріально-понятійного апарату з проблеми дослідження, знань і уявлень про важливість ціннісного ставлення до здоров'я.
2. Накопичення матеріалу для майбутньої професійної діяльності.
3. Розвиток інтересу до проблеми здоров'я через обговорення результатів діагностики ціннісного ставлення до здоров'я даної групи піддослідних.

*Обговорювані питання:*

1. Що таке здоров'я?
2. У чому особливість проблеми здоров'я?
3. Чому збереження і зміцнення здоров'я це психологічна проблема?
4. Яким має бути ставлення до здоров'я?
5. Як розвивати відношення до здоров'я?
6. Якими силами соціуму це робити?

### *Вправа «Колесо щасливого життя»*

**Мета:** розгляд складових здоров'я, формування мотивації здорового способу життя.

*Обладнання:* кольоровий папір, олівці, ножиці, аркуші формату А-4, клей, пластилін,

"Здоров'я — це нічого, але все без здоров'я — ніщо". Такі слова дійшли до нас ще з давніх часів, і вони не потребують розшифрування. Давайте сьогодні з вами визначимося, що для нас є здоров'я.

*Завдання.* В колонці позначте (+) три висловлювання (за номером), що для вас особисто є важливим.

	<b>Для мене бути здоровим означає:</b>	
	Радіти спілкуванню з родиною і друзями	
	Дожити до глибокої старості	
	Бути щасливим якнайчастіше	
	Мати гарну шкіру, ясні очі й блискуче волосся	
	Ніколи не хворіти нічим більш серйозним, ніж легка застуда	
	Вживати правильну їжу	

*Завдання.* Зробіть колесо здоров'я. Намалюйте коло. Поділіть олівцем коло на три однакові частини і обклейте різнокольоровим папером.

А тепер відмітьте одну частину як «здорова їжа» (намалюйте, наприклад, яблуко, грушу або огірок). Другу частину як «чисте навколишнє середовище» (намалюйте сонце, воду або дерево). Третю частину як «заняття спортом» (намалюйте м'яч, тенісну ракетку тощо).

Після цього необхідно звернути увагу на те, що ця схема нагадує «колесо», і для того, щоб воно рівномірно котилося, потрібно, щоб «працювали» усі складові здорового способу життя.

### **Репродуктивне здоров'я молоді в контексті протидії ВІЛ/СНІДу**

**Мета:** формувати відповідальне ставлення до репродуктивного здоров'я, сприяти профілактиці захворювань, що передаються статевим шляхом.

#### *Опитувальник «Так – Ні»*

Опитувальник дозволяє отримати оперативну інформацію рівня знань основних факторів передачі ВІЛ/СНІДу (У дужках правильні відповіді „Т”- так, „Н”- ні).

1. Людина може здати тест на ВІЛ, отримати негативний результат та все рівно бути ВІЛ-інфікованою (Т)
2. Можна заразитися на СНІД, якщо користуватися тим самим туалетом, що й хвора на СНІД людина (Н)
3. Ти можеш заразитися на СНІД, якщо п'єш з тієї самої склянки, що й хвора людина (Н)

4. ВІЛ перебуває у чоловічій спермі, пахвових виділеннях та крові (Т)
5. Колись заражена на СНІД людина на все життя залишається зараженою (Т)
6. Деякі люди заразилися на СНІД, плаваючи у басейні разом із ВІЛ-інфікованою людиною (Н)
7. Ти можеш заразитися ВІЛ від укусу комахи (Н)
8. Людина, хвора на СНІД, може заразити інших, коли кашляє чи чихає (Н)
9. Немає ніяких способів дізнатися, чи заражена людина на СНІД (Н)
10. Немає ніякої небезпеки у тому, щоб обійняти хвору на СНІД людину (Т)
11. Люди, хворі на СНІД, не обов'язково виглядають недужими (Т)
12. Люди, хворі на СНІД, вмирають від серйозних хвороб (Т)
13. ВІЛ може передаватися від матері ненародженій дитині або немовляті (Т)
14. ВІЛ можна заразитися через одяг, який носив ВІЛ-інфікований (Н)
15. Людина може заразитися на СНІД на станціях переливання крові (Т)
16. Можеш заразитися ВІЛ, якщо поріжешся ножем, бритвою або іншим гострим предметом, яким користувався хворий на СНІД (Т)
17. Людина, яка захворіла СНІДом, звичайно помирає через 6-24 місяців (Т)
18. Щеплення може зберегти людину від ВІЛ-інфікування (Н)
19. Якщо людина хвора на ЗППШ, то її шанси заразитися ВІЛ зростають (Т)
20. ВІЛ не передається від людини до людини при побутових контактах (Т)
21. Деякі комахи є носіями СНІДу (Н)
22. ВІЛ може передаватися через поцілунки, обійми та рукоштовтання (Н)
23. Чим більше у людини сексуальних партнерів, тим вище ризик захворювання ВІЛ (Т)

24. За зовнішнім виглядом можна визначити ВІЛ-інфіковану людину (Н)
25. Якщо у людини 1 сексуальний партнер, то вона не може заразитися ВІЛ (Н)
26. Людина не може заразитися ВІЛ, якщо у неї був секс без презерватива один чи два рази (Н)
27. При постійному та правильному використанні презервативів можна вберегтися від ВІЛ, венеричних хвороб та ранньої вагітності (Т)
28. Повторно використовувати один і той самий презерватив цілком безпечно (Н)
29. Ти можеш інфікуватися ВІЛ, якщо вживаєш їжу, яку приготував ВІЛ-інфікований (Н)
30. Люди, що хворі на СНІД, потребують підтримки (Т)
31. Невідомі випадки зараження ВІЛ від мешкання з ВІЛ-інфікованим в одній квартирі чи будинку (Т)
32. Заборона на відвідування школи із ВІЛ-інфікованим є проявом дискримінації (Т)

*«НІ – незахищеному сексу»*

Мета: формування активної позиції щодо збереження власного здоров'я

*Постановка завдання:*

Ваш майбутній партнер може не захотіти користуватися презервативом. Якщо ви прагнете запобігти венеричних хвороб, ВІЛ та вагітності. Вам необхідно знати, як переконати партнера, який не бажає використовувати презерватив. У відповідь на кожний аргумент проти використання презервативу оберіть найбільш вагоме твердження з трьох запропонованих.

*Виконання завдання:* індивідуально, на окремих аркушах (5-10 хвилин).

Аргумент проти	Можливі варіанти
Ти вважаєш мене хворим	1. Я хочу, щоб ми запобігли ВІЛ-інфікуванню 2. Розумієш, багато з ВІЛ-інфікованих людей не мають жодних симптомів 3. Можливо, що ми не хворі, але краще перестрахуватися
Презервативи не ефективні	1. Вони дуже ефективні, якщо ними правильно користуватися 2. Спробуй використати презерватив декілька разів та переконаєшся сам
Від них псується настрій	1. Це скінчиться, коли ми до них звикнемо 2. Послухай, дуже кумедно використовувати презерватив

	3.Я можу допомогти тобі його надівати
Мені незручно ними користуватися	1.Це скінчиться, коли ми до них звикнемо, 2.Спробуй використати презерватив декілька разів та переконаєшся сам 3.Я буду більш розкутою, якщо буду відчувати себе у безпеці
Я відчуваю себе якимось жалюгідним та брудним, коли ним користуюсь	1.Але ми знаємо, що презервативи можуть нас захистити 2.Я знаю, тобі це не подобається, але це дуже важливо зараз 3.Будь хто може інфікуватися ВІЛ та навіть ми
Я вже користуюсь таблетками щодо запобігання вагітності	1.Але ми також повинні користуватися презервативами, оскільки таблетки не запобігають інфекції 2.Таблетки не допомагають проти ВІЛ та венеричних хвороб 3.Непогано, але без презерватива – ніякої близькості!
Мені соромно їх купувати	1.Так буває лише перший раз 2.Я куплю їх і ми будемо користуватися ними у наступний раз 3.Ще ніхто не помер від сорому
У мене немає із собою презерватива	1.Я принесу його з собою іншим разом, а сьогодні – ніякого сексу! 2.Пробач, будь ласка, без презерватива - ніякого сексу 3.Я не хочу піддаватися загрози ВІЛ-інфікування
Моя релігія не дозволяє мені цього робити	1.Пробач, будь ласка, без презерватива - ніякого сексу 2.Ми можемо зайнятися чимось іншим та обійдемося без сексу 3.Ну, напевно, ми не готові до статевих стосунків
Вони дуже дорогі	1.Пробач, але мене просто хвилює твоє та моє здоров'я 2.Я дам тобі гроші на купівлю презерватива 3.Давай не будемо думати про секс, поки не домовимося

Обговорення обраних відповідей

### *Етична бесіда «Люди, що живуть із ВІЛ/СНІДом»*

*Мета:* привернути увагу до людей, які постраждали від ВІЛ-інфекції, виховувати повагу, співчуття, толерантне ставлення, сприяти формуванню умінь протидіяти дискримінації.

1. *Вступне слово ведучого.* Торкнувшись теми ВІЛ/СНІДу, не можна не згадати людей, що живуть із цим. Враховуючи сучасний епідеміологічний стан, цих людей вже 1,4% від всього населення України. І серед них є не лише представники «груп ризику», що заразилися через вживання наркотиків або незахищені статеві відносини, але і діти, які стали носіями вірусу через власних матерів. У будь-якому випадку не варто забувати про те, яку важливу роль грає для всіх них підтримка суспільства й тих, хто перебуває поруч із ними.

2. *Розробка теми бесіди.* Люди зазнають дуже різні почуття в ситуаціях, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. Для когось це досить байдужа тема, і таких людей в основному цікавить, наскільки розповсюджений і заразний вірус. Для інших це розмови й чутки, що існують у колі їхнього спілкування стосовно малознайомих людей. А для когось це дуже серйозне й пекуче питання, тому що ця проблема



торкнулася близьких: друга, колегу, родича або просто доброго знайомого.

Є деякі моменти, що поєднують переживання всіх людей, яким довелося спілкуватися з людьми з ВІЛ/СНІДом. Спочатку багато хто боїться заразитися сам. Це звичайна ситуація: такий страх найчастіше викликаний тим, що люди не знають про шляхи передачі ВІЛ. Як правило, вчасно отримана достовірна інформація допомагає перебороти цей страх. Багато хто почувають себе легше, побачивши, як інші люди просто й без побоювання спілкуються з людиною, що живе з ВІЛ/СНІДом. Також буває корисно поговорити з лікарем, якому ви довіряєте: професіонал зможе підтвердити або спростувати прочитане в книгах або почуте у засобах масової інформації.

3. *Обговорення питань:* шляхи передачі ВІЛ, безпечні сфери стосунків із ВІЛ-інфікованими, нормативні акти та закони із підтримки хворих, статистичні дані.

4. *Обговорення особливостей спілкування з інфікованими.* Деякі говорять, що тривожні почуття при спілкуванні із ЛЖВ – це те саме, що незручність, яка виникає в незнайомому оточенні: не знаєш, як поводитися, як піти на контакт, про що можна говорити, а про що не треба, що може образити або зачепити людину. Однак у дійсності спілкування з людьми, що живуть із ВІЛ/СНІДом, не відрізняється від звичайного спілкування з іншими: головне, бути самим собою.

Напевно саме людина з ВІЛ найкраще зможе пояснити, що вона відчуває у ставленні навколишніх до себе і що очікує від оточуючих. Ми наводимо тут висловлення людини, яка живе з ВІЛ.

*Ігор, 27 років.* У суспільстві має місце таке подання як «ВІЛ – негативне явище», адже вважається, що ВІЛ – хвороба людей із групи ризику. Але це, на жаль, не так. Гуманне ставлення з боку навколишніх зменшує страх самих людей з ВІЛ і уможливорює діалог. Мені здається, цього можна досягти, надавши людям більше інформації. Що стосується того, як люди реагують на звістку про те, що в тебе ВІЛ, то все залежить від сприйняття самої людини. Багато хто боїться. Кращі друзі стали заходити в гості набагато рідше. Люди з

ВІЛ живуть зовсім нормальним життям. Але більшість людей не знає, що з ВІЛ можна повноцінно прожити ще якийсь певний час. У самої ВІЛ-позитивної людини думка про свою хворобу зовсім інша. Ми не розсипаємося на частини, на сьогоднішній день ВІЛ навіть поліпшив моє життя: я не палю, не п'ю, не вживаю наркотиків, я радію кожному дню. Хотілося б більш гуманного ставлення до себе. Хоча, звичайно, вимагати цього не можна. Але було б добре, якби люди мали більше інформації. Мені не потрібна ніяка жалість, я хочу, щоб до мене просто ставилися як до звичайної людини. І якомога менше нагадували. Я просто хочу бути самим собою. Мені самому доводиться пояснювати людям, розповідати про вірус. Багато хто змінює свою думку після реальної зустрічі. Це точно працює.

*5. Поняття стигми і дискримінації.* Разом із присутніми ведучий збирає висловлювання *основних стереотипів*: усі ВІЛ-інфіковані – наркомани чи проститутки, ВІЛ-інфіковані приречені на смерть, їм нема чого втрачати і тому вони навмисно заражають інших людей, СНІД поширюють іноземці – біженці й емігранти.

Вводяться поняття «стигма», «дискримінація».

*Обговорення питань:* 1. Чому одні люди дискримінують інших? 2. Чому важливо це не робити? Що б ви могли зробити, якщо почули дискримінаційні висловлювання на адресу людей, які живуть з ВІЛ?

*Підведення підсумків. Рефлексія.* Коли людина бачить перед собою нормальну й безпечну людину, що живе з ВІЛ, то ставлення змінюється. Потрібно розуміння. Розуміння - це знання проблеми. Якщо ви поки не можете прийняти свого знайомого або колегу, що живе з ВІЛ/СНІДом, просто намагайтеся не заподіювати йому зайвого болю осудом і нерозумінням. Спробуйте одержати якнайбільше достовірної інформації з цього питання й засновуйте свої рішення не на чутках і домислах, а на реальних фактах.

## Додаток М

### Рекомендації для ведення щоденника здоров'я

**Мета:** навчитися оцінювати функціональний стан організму, використовуючи суб'єктивні й об'єктивні показники здоров'я; на підставі аналізу результатів спостережень виявити залежність стану здоров'я від особливостей психосоціальних умов життя й режиму дня.

#### Вимоги:

1. Проводити самооцінку стану здоров'я необхідно щодня, протягом 1-2 тижнів, чітко фіксуючи результати в таблиці.
2. Після заповнення таблиці варто проаналізувати отримані дані й зробити відповідні записи в зошиті.
3. Сформулюйте висновок про характер залежності стану вашого здоров'я від особливостей психосоціальних умов життя і режиму дня.

#### Хід роботи

1. Оцініть психосоціальні умови життя й свій режим дня за поточний день. Результати самоспостережень внесіть у табл. 1.
2. Підрахувавши суму балів по пунктах 1- 7 таблиці, зробіть висновок про функціональний стан вашого організму:
  - А) якщо сума балів дорівнює  $(7 \pm 5)$  - високий рівень здоров'я;
  - Б) якщо сума балів дорівнює  $(4 \pm 3)$  - середній рівень здоров'я;
  - В) якщо сума балів 2 і менш - низький рівень здоров'я.
3. Оцініть особливості психосоціальних умов життя (сприятливі/несприятливі) - пункт 8 таблиці.
4. Оцініть відповідність вашого режиму дня гігієнічним вимогам режиму дня школяра - пункт 9 таблиці.
5. Проаналізувавши отримані в процесі спостережень дані, надайте відповідь на питання: чи впливають психосоціальні умови життя на стан вашого здоров'я? Який характер цього впливу? Чи впливає режим дня на стан здоров'я? Який характер даного впливу?

<i>Досліджувані показники</i>	<i>Результати оцінки</i>	<i>Бали</i>
1. Самопочуття	а) добре (відчуття бадьорості, сили); б) погане (слабкість, утома, млявість, дратівливість)	+1 -1
2. Настрій	а) піднесений; б) задовільний; в) пригнічений	+1 0 -1
3. Апетит	а) гарний; б) поганий	+1 -1
4. Розумова працездатність	а) висока; б) середня; в) низька	+1 0 -1
5. Частота серцевих скорочень (ударів на хвилину)	а) менше 75; б) 75 – 85; в) більше 85	+1 0 -1
6. Сон	а) такий, що дає відчуття бадьорості й відпочинку; б) поверхневий, з нічним пробудженням, такий, що не приносить відчуття відпочинку	+1 -1
7. Больові відчуття	а) відсутні; б) були присутні	+1 -1
Сума балів: Стан здоров'я: високий, середній, низький		
8. Особливості психосоціальних умов життя	а) чи були сварки й конфлікти із друзями: ні	+1
	так	-1
	б) особливості психологічного клімату в родині: спокійний, сприятливий	+1
	напружений, конфліктний	-1
в) особливості емоційного стану: радість, позитивні емоції		+1
	емоційні стреси, переживання, негативні емоції	-1
Сума балів: Оцінка психосоціальних умов: сприятливі - сума балів +2 і вище, несприятливі - сума балів +1 і нижче		
9. Особливості режиму дня	а) тривалість сну: більше 8 годин	+1
	менш 8 годин	-1
	б) ранкова зарядка: виконувалася	+1
	не виконувалася	-1
	в) прогулянки на свіжому повітрі:	

	мали місце	+1
	не мали місце	-1
	д) час, затрачений протягом дня на перегляд телепередачі або гри на комп'ютері:	
	менш 2 годин.	+1
	більше 2 годин	-1
	е) заняття спортом, фізичними вправами:	
	виконувалися	+1
	не виконувалися	-1
Сума балів:		
Оцінка режиму дня:		
відповідає гігієнічним вимогам (+4, +3),		
не відповідає (+2 і менше)		

### Схема ведення щоденника

<i>Дата</i>	<i>Стан здоров'я</i>	<i>Психосоціальні умови</i>	<i>Режим дня</i>	<i>Висновки</i>

## Додаток Н

### План тематичного тижня «Молодь за здоровий спосіб життя», присвячений Всесвітньому дню боротьби зі СНІДом

**1 день** – відкриття тижня, ознайомлення з планом його проведення, заходами, конкурсами та способами оцінювання участі студентів та студентських груп. Випуск тематичного стенду, проведення настановної конференції, акції.

**2 день** – конкурс плакатів, стіннівок «Молодь проти СНІДу» (або за темою тижня). Під час оцінювання учасників враховується відповідність змісту, оригінальність розкриття теми, художнє оформлення, аналіз оцінки газети студентською аудиторією.

**3 день** – усний журнал, круглий стіл із студентськими групами з проблеми ВІЛ/СНІДу.

**4 день** – наукова конференція «За здоровий спосіб життя! СНІД не пройде».

**5 день** – зустріч з активістами руху «Молодь проти СНІДу», проведення конкурсів агітбригад під гаслом «Молодь за здоров'я української нації», «Здоров'я молоді», «Просто скажи – Ні», «Зупинись, доки не пізно», «Молоде покоління обирає здоров'я», «Не дамо СНІДу перемогти людство» тощо.

**6 день** – підбиття підсумків тижня профілактики спільно зі студентським активом, аналіз результатів, визначення перспектив діяльності у цьому напрямі.

## Додаток П

## Результати контрольного зрізу

Таблиця П.1

**Динаміка рівнів сформованості здорового способу життя студентів за  
ціннісно-мотиваційним критерієм (у %)**

Група	Низький		Середній		Високий		χ <sup>2</sup> - критерій Пірсона
	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	
Контрольна група	31,2	25,0	46,8	53,0	22,0	22,0	1,957*
Експериментальна група	34,5	15,6	46,8	56,2	18,7	28,2	29,612**

\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,95$ \*\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,001$ 

Таблиця П.2

**Динаміка рівнів сформованості здорового способу життя студентів за  
когнітивним критерієм (у %)**

Група	Низький		Середній		Високий		χ <sup>2</sup> - критерій Пірсона
	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	
Контрольна група	46,8	37,5	34,3	40,5	18,9	22,0	3,47*
Експериментальна група	46,8	12,6	37,5	56,2	15,7	31,2	49,619**

\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,95$ \*\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,001$ 

Таблиця П.3











**Динаміка рівнів сформованості здорового способу життя студентів за  
поведінковим критерієм (у %)**

Група	Низький		Середній		Високий		χ <sup>2</sup> - критерій Пірсона
	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	До експ.	Після експ.	
Контрольна група	50,0	43,8	34,3	40,6	15,7	15,7	1,92*
Експериментальна група	53,1	25,0	31,2	46,8	15,7	28,2	32,622**

\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,95$ \*\* – статистично достовірні,  $p \leq 0,001$

## Додаток Р

## Довідки про впровадження результатів дослідження

УНІВЕРСИТЕТ імені АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ		ALFRED NOBEL UNIVERSITY
вул. Січеславська Набережна, 18, м. Дніпро, Україна, 49000 тел. +38 (056) 370-36-26, факс: +38 (0562) 31-20-33 e-mail: info@duan.edu.ua, duan.edu.ua		18, Sicheslavs'ka Naberezhna Str., Dnipro, 49000, Ukraine tel.: +38 (056) 370-36-26, fax.: +38 (0562) 31-20-33 e-mail: info@duan.edu.ua, duan.edu.ua
№ <u>66/1</u> від <u>10.04.2021 р.</u>		
<b>ДОВІДКА</b> <b>про впровадження матеріалів дослідницької роботи</b> <b>студентки спеціальності 011 «Освітні, педагогічні науки»</b> <b>Вищого навчального закладу «Університет імені Альфреда Нобеля»</b> <b>Марковської Яни Едуардівни</b> <b>на тему: «Формування здорового способу життя студентів у системі</b> <b>професійного виховання закладу освіти»</b>		
<p>Упродовж 2019-2020 рр. у позааудиторну діяльність майбутніх фахівців напрямів підготовки 231 «Соціальна робота» і 052 «Політологія» ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля» здійснювалася апробація та впроваджувалися результати наукового дослідження Я.Е. Марковської.</p> <p>У результаті цього впровадження в позааудиторну й виховну діяльність майбутніх фахівців було введено й апробовано систему роботи з формування здорового способу життя студентів, що включало: програму соціально-педагогічного супроводу формування здорового способу життя студентів, діагностичний інструментарій вимірювання його сформованості, зміст соціально-просвітницького тренінгу, щоденника здоров'я, тематики бесід та індивідуальних дослідницьких завдань.</p> <p>Проведений педагогічний моніторинг підтвердив доцільність використання розроблених в межах дослідницької роботи Я.Е. Марковської матеріалів для підвищення якості професійної підготовки майбутніх соціальних працівників та політологів, рівня їх фізичного, психічного й морального здоров'я.</p>		
<b>ПРОРЕКТОР ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ</b> <b>ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ</b>	 	<b>І.С. ШКУРА</b>
УНІВЕРСИТЕТ СЕРТИФІКОВАНО ТА АКРЕДИТОВАНО МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ THE UNIVERSITY HAS BEEN CERTIFIED AND ACCREDITED BY INTERNATIONAL ORGANIZATIONS		
 ZEVK Zertifizierungs- und Akkreditierungsagentur Hannover	 ECSBE	 ISO International Organization for Standardization 9001
 EFMD EQUIS ACCREDITED DE-472118 QM15	 AACSB ACCREDITED 170011 QM15	 AMBA ACCREDITED 472118 QM15
		





МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
 КРИВОРІЗЬКИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ  
 ГІРНИЧО-ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ЛІЦЕЙ  
 вул. Елістинська, 1л, м. Кривий Ріг, 50053, тел./факс (0564) 53-02-16, тел. 53-41-18  
 Email: kpgtl@ukr.net, www.kpgtl.dp.ua, код ЄДРПОУ 02541645

16.02.2020 № 01-04/84  
 На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

### ДОВІДКА

про впровадження матеріалів наукового дослідження студентки  
 вищого навчального закладу «Університет імені Альфреда Нобеля»  
 Марковської Яни Едуардівни  
 на тему: «Формування здорового способу життя студентів  
 у системі професійного виховання закладу освіти»

Упродовж 2019-2020 рр. у системі виховної роботи Криворізького професійного гірничо-технологічного ліцею здійснювалася апробація та впроваджувалися результати наукового дослідження Я.Е.Марковської.

Зокрема, апробацію проходила система соціально-педагогічної діяльності формування здорового способу життя здобувачів освіти, а саме: соціально-просвітницький тренінг, методика роботи зі щоденниками здоров'я, тематичні бесіди, веб-квест, методика діагностики рівнів сформованості здорового способу життя здобувачів освіти.

Розроблені Я.Е.Марковською методичні матеріали підтвердили свою ефективність та можуть використовуватися в професійному навчанні та вихованні молоді в умовах професійного ліцею.

ДИРЕКТОР ЛІЦЕЮ

Бахмацька М.В.



В.Г. СИРОТЮК

**Додаток С**

**Міністерство освіти і науки України  
Інститут педагогіки НАПН України  
Інститут філософії НАН України  
Інститут історії України НАН України  
Інститут держави і права імені В.М. Корецького НАН України  
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова  
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара**

# **ОСВІТА І НАУКА В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ**

**МАТЕРІАЛИ  
II Всеукраїнської наукової конференції  
(присвяченої 100-річчю Дніпровського національного  
університету імені Олеся Гончара)**

**26-27 жовтня 2018 р.**

**Частина II**

**Дніпро  
2018**

<i>Трайно Ю. І.</i> Британська Співдружність націй: міжнародно-політичний вимір	50
<i>Трифилоса С. В.</i> Либертаризм: основні позиції і роль в формуванні	
взглядів сучасного общества	52
<i>Кормич М. О.</i> Політичні погляди сучасних євроскептиків	53
<i>Марковська Я. Е.</i> Глобалізація в сучасному світі: позитивні та негативні наслідки	56
<i>Невесела К. О.</i> Роль еліти в політичному процесі: функціональний вимір	57
<i>Савойська С. В.</i> Семіотика як методологія дослідження мовної політики	59
<i>Погуляєва О. В.</i> Вибори Президента України 2019 року: спроба прогностичного аналізу	60
<i>Гулега Д. І.</i> Потенціал та розвиток економічної інтеграції і міжнародних відносин Асоціації держав Південно-Східної Азії	62
<i>І ороацова А. О., Петров П. І.</i> Співробітництво України та ЄС: сфера безпеки	63
<i>Матухно Г. Р.</i> Прогностический анализ особенностей изменения институционального баланса ЕС в условиях вступления Республики Македония	65
<i>Моргун Д. А.</i> Ідея створення ісламського динара як політично-економічного важеля в боротьбі зі західними державами для мусульманських країн	66
<i>Тисенко М. Г.</i> Роль НАТО в урегулюванні етнополітичних конфліктів	67
<i>Тертичний О. В.</i> Майбутнє України і фортуна освітян	69
<i>Єрошенко К. М., Семігіна Т. В.</i> Навіщо потрібне дослідження в дії? (з досвіду навчання громадських радників)	72
<i>Землянська Н. Г., Семігіна Т. В.</i> Протидія торгівлі людьми з метою трудової експлуатації: інформаційно-просвітницька робота і роль профспілок	73
<i>Авраменко Г. В., Остряк Т. С.</i> Соціальна робота з жінками, які опинились у складних життєвих обставинах через домашнє насильство	75
<i>Даниленко О. В., Глазунов С. В.</i> Неблагополучна сім'я як причина формування девіантної поведінки у підлітковому віці	76
<i>Рус-Полтавська А. В.</i> Піннісна проблематика в сучасному суспільстві в контексті соціального будівництва	77
<i>Ярошенко А. А., Семігіна Т. В.</i> Гендерні континууми і їхній потенціал для розвитку соціальної роботи у ВІЛ-сервісі	79
<i>Тарадій Я. О.</i> Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами	81
<b>СЕКЦІЯ VII. ІСТОРИЧНІ НАУКИ У ПОШУКУ НОВИХ МЕТОДІВ ТА ТЕМ.</b>	83
<i>Горбань Т. Ю.</i> Україна і українці у російській великодержавницькій думці: тяглість історичної традиції	83
<i>Лазуренко В. М.</i> Українське фермерство та сільське самоврядування на початку 20-х рр. ХХ ст.	84
<i>Биченко О. О.</i> Хронологія дослідження будівництва Кременчуцької ГЕС	86
<i>Колєчкін В. П.</i> Герой Радянського Союзу Василь Максимович Галушкін	91
<i>Виноградов Г. М.</i> Релігійні фактори як визначальні напрямків і цілей глобальних міграційних процесів пізньоантичної та ранньосередньовічної доби	92
<i>Лавренко В. С.</i> Образи німців за спогадами Б.Радонич «Щоденник сестри милосердя, яка перебула у німецькому полоні без малого чотири місяці» (1914 р.)	94
<i>Богдалов А. Г.</i> Відродження Збройних сил України у 1990- х рр. ХХ ст. (на матеріалах Національного музею історії України)	96
<i>Перепелюк О. М.</i> Соціальна роль церковних хорів у ХІХ столітті: новий ракурс дослідження української історії	100
<i>Каковкіна О. М.</i> Побратимство міст і регіонів в українсько-болгарських відносинах: історія та сучасність	101

військовими методами проти Росії.

Залишається лише сподіватися, що в недалекому майбутньому в Росії зміниться влада та зовнішньополітичний курс, і вона зможе «відпустити» Україну. Дії Росії не дозволили б Україні вступити до Північноатлантичного альянсу. НАТО не зможе прийняти до себе країну, яка не вирішила свої територіальні суперечки. Тому замороження конфлікту на Донбасі, на мою думку, це зовсім не найкращий сценарій розвитку. Звісно, через ізоляціоністську політику Вашингтона існування НАТО стоїть під певною загрозою. Але у нинішніх реаліях членство у НАТО є показником, що країна готова в недалекому майбутньому вступити до ЄС.

Це і є поясненням того, чому інтеграція країн Західних Балкан відбувається легше, аніж України. Зокрема, Чорногорія вже є членом НАТО, а на нещодавньому саміті НАТО у Брюсселі (на якому Україна не отримала пропозиції долучитися до Плану дій щодо членства), Македонія отримала запрошення на вступ.

#### Список використаних джерел

1. Артёмова Е. С. *Евроскептицизм у сучасному геополітичному дискурсі Європейського Союзу: автореф. дис. ... канд. політ. наук: 21.03.03 / Е. С. Артёмова; Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара. – Дніпропетровськ, 2014.*
2. Нечаюк І. О. «Евроскептицизм» у процесі європейської інтеграції (друга половина ХХ – початок ХХІ ст.): автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.02 / Нечаюк Інна Олександрівна; Дип. акад. України при М-ві закордон. справ України. – К., 2013.
3. Бек У. *Общество риска на пути к другому модерну* / У. Бек; пер. с нем. В. Седелника, Н. Федоровой. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – 384 с.
4. Докинз Р. *Эгоистичный ген* / Р. Докинз; пер. с англ. Н. Фоминой. – М.: АСТ: CORPUS, 2013. – 512 с.
5. Ильин А. Н. *Интернет как альтернатива политически ангажированным СМИ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.politstudies.ru/article/4596>*
4. Турунок С. Г. *Интернет и политический процесс* / С. Г. Турунок // *Общественные науки и современность*. – 2001. – №2. – С.51–63.
6. Ключник Р.М. *Ультрарапідні сили у сучасній Європі: анти системний вимір* / Р.М. Ключник // *Соціально-політичні проблеми сучасності: I Всеукраїнська наукова конференція студентів і молодих вчених: тези доповідей*. – Дніпропетровськ, 30 березня 2016 р. – Дніпропетровськ: Університет імені Альфреда Нобеля, 2016. – С. 41–45.

Науковий керівник: Ключник Р.М., к.політ.н., доцент.

**Я. Е. Марковська**

### ГЛОБАЛІЗАЦІЯ В СУЧАСНОМУ СВІТІ: ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ

На рубежі ХХ та ХХІ століть відбулися трансформаційні процеси, що значним чином вплинули на розвиток людства. Домінуючою ознакою сучасного світу стали всеосяжні перетворення, які отримали назву «глобалізація». Нерідко це поняття відносять суто до економічних категорій, хоча насправді воно має відношення до самих різних сфер наукового знання.

Зазначимо, що термін «глобалізація» походить від латинського «globus» – «куля» і визначається як «той, що охоплює територію або населення всієї земної кулі; всесвітній, загальний». Відповідно, «глобалізація» – це надання чомусь глобального характеру» [1, с. 161].

Поняття «глобалізація» стає частиною наукового дискурсу відносно нещодавно, хоча категорія «глобалізація» має значно довшу історію. На сьогоднішній день під поняттям глобалізації ми розуміємо «процес всесвітньої економічної, політичної та культурної інтеграції та уніфікації. У широкому розумінні – перетворення певного явища на планетарне, таке, що стосується всієї Землі» [2].

Глобалізація займає значиме місце в сучасному міжнародному політичному та економічному житті. Відбувається трансформація всіх сфер суспільного життя, зо-

крема змінюється специфіка світового розвитку. Глобалізація є не лише незворотнім, але й необхідним процесом, бо дає змогу державам обмінюватись досвідом. Що, в свою чергу, відкриває можливості для розвитку (економічного, технологічного тощо) багатьом країнам, які потребують допомоги. Відповідно, глобалізація сприяє позитивним змінам.

На сьогоднішній день до позитивних сторін глобалізації можна віднести науково-технічний прогрес, підвищення якості продукції та появу нових ринків збуту. Впроваджуються нові технології та збільшується кількість робочих місць, покращується рівень життя. Налагоджується міжкультурний діалог.

Однак глобалізація, поряд з перевагами, призвела й до загострення низки проблем, що можливо пояснити, в тому числі, недостатньою підготовленістю суспільства до можливих трансформацій – економічних, політичних, екологічних й демографічних тощо.

До негативних наслідків глобалізації в сучасному світі, на яких наголошують антиглобалісти, можна віднести, в першу чергу, її вплив на підвищення рівня безробіття, посилення соціально-економічних диспропорцій в світовому розвитку, загострення екологічних проблем. Процеси глобалізації можуть «розмивати» національну ідентичність. Зростають масштаби міграції до розвинутих країн, що може призводити до негативних наслідків в соціально-економічній сфері.

Проте в цілому глобалізацію можливо охарактеризувати як об'єктивний процес, що може мати як позитивні, так і негативні наслідки. Так, В. Зозуля на підтвердження такого підходу зазначає, що глобалізація – багатофакторний процес, який має позитивний, так і негативний вплив на систему публічного управління, тому охоплює всі сфери суспільного життя [3].

Підводячи підсумки аналізу такого суперечливого явища як глобалізація, необхідно зазначити наступне. До визначення змісту цього поняття наявно багато підходів. Можливість тлумачення глобалізації як в позитивному, так і в негативному контекстах обумовлюється суперечливістю політичного, економічного, соціального розвитку сучасного суспільства. Отже, глобалізація – природний та об'єктивно притаманний сучасному світу процес.

#### Список використаних джерел

1. Новий словник іноземних слів: близько 40000 слів / за ред. Л.І. Шевченко. – К.: АРІІ, 2008. – 672 с.
2. Політологічний словник [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://studies.in.ua/part\\_sistem/4038-politologchniy-slovnik.html](http://studies.in.ua/part_sistem/4038-politologchniy-slovnik.html).
3. Зозуля В. Вплив глобалізації на демократичне врядування: теоретико-методологічні підходи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2017/2017\\_02\(33\)/4.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2017/2017_02(33)/4.pdf).

*Науковий керівник – доцент кафедри політології та міжнародних відносин Вищого навчального закладу «Університет імені Альфреда Нобеля» Г.В. Щолокова*

**К. О. Невесела**

#### РОЛЬ ЕЛІТИ В ПОЛІТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ: ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВИМІР

Життя та розвиток суспільства та політичної системи не в останню чергу залежить від того, хто очолює державу та керівні інститути. Відтак, склад політичної еліти багато в чому детермінує розвиток усього суспільства. Тому й не дивно, що політична еліта завжди була об'єктом пильної уваги філософів, істориків і, звичайно, політологів. Ми спробуємо, спираючись на наявний комплекс наукових розробок, розглянути роль еліти у складному комплексі політичних процесів сьогодення.

Розпочнемо з філософської концепції Платона, яка яскраво ілюструє ідеї елітизму. Платон вважав, що простий люд не має права на владу. Цю роль успішно зможе виконувати лише верхівка суспільства, аристократи, які здобули спеціальне виховання. За словами Платона, аристократія повинна правити, спираючись на інтереси