УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра соціальної педагогіки, соціальної роботи та консультування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»

на тему:

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДІ

Виконав: студент IV курсу р/41 групи
заочної форми навчання
Байдак Володимир Олександрович
Спеціальність: 231 Соціальна робота
Освітня програма: Соціальна робота (Соціально-психологічне консультування)
Керівник: к.пед.н., доцент Албул І.В.

Умань – 2026

Анотація

Формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді. Мета: теоретичний аналіз та експериментальне дослідження особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності молоді. Методи**:** теоретичні (аналіз і синтез; порівняння та узагальнення; моделювання); емпіричні (анкетування та опитування; спостереження; аналіз результатів діяльності); методи кількісної та якісної обробки даних. Визначено, що здоров'язбережувальна соціальна компетентність студентської молоді - це інтегративна особистісна властивість, яка забезпечує організацію здорового способу життя у фізичній, соціальній та психічній сферах життєдіяльності. За результатами дослідження когнітивного показника здоров'язбережувальної компетентності, оцінки стану нервово-психічної напруги здобувачів, а також обумовленістю поведінки у конфліктних ситуаціях (емоції чи раціональність) встановлено необхідність цілеспрямованої роботи. Для цього було розроблено «Програму формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності здобувачів - майбутніх фахівців соціальної роботи», направлену на формування системи знань, умінь і ціннісних орієнтацій, спрямованих на збереження власного здоров'я, побудову здорових соціальних стосунків та сприяння здоровому способу життя клієнтів у соціальній роботі. Дієвими формами роботи визначено проведення лекцій, тренінгових занять, участь у соціальних проєктах та ін..

Ключові слова: здоров'я, соціальна компетентність, здоров'язбережувальна компетентність, молодь, здобувачі, формування особистості.

Abstract

The Development of Health-Promoting Social Competence Among Youth. Objective: Theoretical analysis and experimental study of the characteristics of the development of health-preserving competence among youth. Methods: Theoretical (analysis and synthesis; comparison and generalization; modeling); empirical (questionnaires and surveys; observation; analysis of activity results); methods of quantitative and qualitative data processing. It has been determined that health-preserving social competence among students is an integrative personal trait that ensures the organization of a healthy lifestyle in the physical, social, and psychological spheres of life. Based on the results of the study of the cognitive indicator of health-preserving competence, the assessment of the state of neuropsychological stress among students, as well as the determinants of behavior in conflict situations (emotions or rationality), the need for targeted work has been established. To this end, the "Program for the Development of Health-Promoting Social Competence Among Students-Future Social Work Professionals" was developed, aimed at building a system of knowledge, skills, and value orientations focused on maintaining one's own health, building healthy social relationships, and promoting a healthy lifestyle for clients in social work. Effective forms of work include lectures, training sessions, participation in social projects, and others.

Key words: health, social competence, health-promoting competence, youth, students, personality development**.**

ЗМІСТ

ВСТУП……. 4

РОЗДІЛ 1. Здоров'язбережувальна соціальна компетентність молоді як теоретична проблема…… 8

1.1. Поняття здоров'язбережувальної соціальної компетентності……. 8

1.2. Формування здоров'язбережувальної компетентності молоді як пріоритет державної політики…….. 18

РОЗДІЛ 2. Практичні аспекти формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді……... 28

2.1. Дослідно-експериментальна робота з виявлення особливостей сформованості здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді…… 28

2.2. Шляхи формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді…… 36

2.2.1. Програма формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді…… 36

2.2.2. Соціальні проєкти як засіб формування здоров'язбережувальної соціальної компетпентності молоді……... 44

ВИСНОВКИ…… 55

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……... 58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Фізичне й духовно-моральне здоров'я громадян визначає рівень цивілізаційного розвитку держави та виступає показником сталого розвитку нації. У сучасних умовах проблема збереження здоров'я населення постає особливо гостро, зокрема щодо молодого покоління. Здоров'я в усі часи розглядалося як найвища цінність, основа життя людини, її благополуччя, самопочуття та радості. Конституція України (стаття 3) проголошує життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпеку людини найвищими соціальними цінностями. Забезпечення здоров'я та повноцінного життя громадян є необхідною умовою розвитку й соціально-економічного процвітання держави, а також одним із пріоритетних завдань світової спільноти. Сьогодні особливо актуальним є формування особистої відповідальності кожної людини за власне здоров'я та спосіб життя у всіх сферах діяльності.

Питання здоров'я молоді завжди перебувало у центрі уваги українських науковців. Так, Н. Поліщук обґрунтовує актуальність та особливості формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді як пріоритетного напряму розвитку державної політики; з'ясовує, що однією з надактуальних проблем сучасності є формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді, що передбачає формування у молодого покоління культури здорового способу життя [23].

З. Сироватко та В. Єфременко розкривають особливості формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти у процесі фізичного виховання; акцентують увагу на тому, що особливості умов життя сучасної молоді, екологічні проблеми, зростання обсягів згубної інформації в соціальних мережах, невпинний розвиток технічного прогресу, зловживання шкідливими звичками у противагу здоровому способу життя, обмежена рухова активність та інші чинники негативно впливають на стан здоров'я сучасної студентської молоді [27].

Н. Башавець визначає, що здоров'язбережувальна компетентність студента є основою його культури; окреслює, що сучасний соціум потребує від студента готовності вступити в суспільну, корисну, активну діяльність здоровою та конкурентоздатною особистістю, яка має високий резерв здоров'я та відповідну компетентність [4;5].

М. Лехолетова детально досліджує особливості упровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітній процес закладу вищої освіти [17;18;19].

Дослідники Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пєша, Н. Тілікіна розробляють теоретико-методичні підходи до формування здорового способу життя молоді, зокрема окреслюють проблему збереження здоров'я молодого покоління України, аналізують сучасний стан здоров'я молоді, поведінкові ризики щодо здоров'я, спосіб життя молоді, законодавчі умови сприяння збереженню здоров'я української молоді, міжнародні нормативно-правові документи, форми та методи роботи щодо формування здорового способу життя молоді [32].

Зважаючи на актуальність вказаної проблеми, **метою** даного дослідження буде теоретичний аналіз та експериментальне дослідження особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності молоді та розкриття необхідних умов для розвитку відповідального ставлення до власного здоров'я та ефективної соціальної взаємодії.

Об'єкт дослідження - соціальна компетентність молоді як інтегральна характеристика особистості, що визначає її здатність до ефективної взаємодії у суспільстві.

Предмет дослідження - формування здоров'язбережувальної складової соціальної компетентності молоді, зокрема умови, методи та засоби, які сприяють розвитку знань, навичок і ціннісних орієнтацій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я**.**

Завдання дослідження

1. Визначити та проаналізувати сутність здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді.

2. Встановити особливості державних підходів до здоров'язбереження молоді в умовах сучасної соціальної політики.

3. Дослідити рівень розвитку відповідального ставлення молоді до власного здоров'я та ефективної соціальної взаємодії у студентському середовищі.

4. Розробити та перевірити ефективність програми формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз і синтез наукової літератури з проблеми соціальної компетентності та здоров'язбереження, нормативно-правових актів; порівняння та узагальнення соціально-педагогічних концепцій; моделювання процесу формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності); емпіричні (анкетування та опитування молоді щодо ставлення до здоров'я та соціальної взаємодії; спостереження за освітнім процесом; експеримент (впровадження елементів програми); аналіз результатів діяльності та самооцінки здобувачів; методи кількісної та якісної обробки даних (статистичний аналіз результатів експерименту; контент-аналіз відповідей та відгуків; порівняння динаміки змін у рівні сформованості компетентності).

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про формування здоров'язбережувальної компетентності молоді, уточненні її структури та механізмів становлення. Визначені умови розвитку відповідального ставлення до власного здоров'я та ефективної соціальної взаємодії розширюють теоретичні засади здоров'язбережувального підходу у роботі зі здобувачами вищої освіти.

Практичне значення. Дослідження рівня відповідального ставлення студентської молоді до власного здоров'я та соціальної взаємодії створює основу для цілеспрямованої корекційної та профілактичної роботи.

Розроблена й апробована програма формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності може бути використана у закладах освіти та соціальних службах для підвищення ефективності виховних і профілактичних заходів.

Експериментальна база дослідження: Дослідно-експериментальна робота проводилась на базі факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, зокрема серед здобувачів, залучених до діяльності Молодіжного центру «START». Всього у дослідженні взяли участь 20 здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, серед них студенти I, II, III курсів.

Результати досліджень оприлюднено на IX Всеукраїнській науково-практичній онлайн-конференції з міжнародною участю «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти», яка відбулася 29 травня 2026 року в м. Умань. Матеріали дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної педагогіки, соціальної роботи та консультування Уманського національного університету.

Публікації: Байдак В. Формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді. *Збірник наукових праць здобувачів вищої освіти факультету соціально-психологічної освіти та фізичної культури* / Уманський національний ун-т., Ф-т. соц.-психол. освіти та фіз. культури; [голов. ред. Безверхня Г. В. ; редкол.: Кірдан О. Л., Бондаренко Г.В., Матрос О.О. [та ін.]. Умань : УНУ, 2026. Вип. №3. С.17-27.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (36 найменувань). Загальний обсяг роботи - 60 с., з них: основного тексту – 55 с. Робота містить таблиці та рисунки.

РОЗДІЛ 1
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СОЦІАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МОЛОДІ ЯК ТЕОРЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Поняття здоров'язбережувальної соціальної компетентності

Сучасні виклики - соціальні кризи, невизначеність та наслідки широкомасштабного вторгнення - засвідчують потребу формувати в української молоді навички самозарадності, емоційної регуляції, безпечної комунікації та стресостійкості. Важливим завданням є також розвиток умінь долати бар'єри, що виникають у ситуаціях ризику й непередбачуваності.

Останні роки актуалізували питання виховання ціннісного ставлення до життя, безпеки та здоров'я. Для ефективного подолання труднощів у соціальній та особистій сферах молодь має постійно вдосконалювати життєві компетентності, які забезпечують адаптацію до змінних умов. Варто наголосити, що спосіб життя сучасної молоді формується під впливом низки негативних чинників: екологічних проблем, воєнного стану, поширення деструктивної інформації в соціальних мережах, швидкого технічного прогресу, зловживання шкідливими звичками, недостатньої рухової активності тощо. Це суттєво позначається на стані здоров'я студентської молоді.

Насамперед, варто уточнити тлумачення понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність». У преамбулі Статуту ВООЗ (1948) викладене загальноприйняте трактування поняття «здоров'я», а саме: «це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад» [29].

Наукові дослідження дозволяють визначити «здоров'язбережувальну компетентність» як готовність здобувачів освіти самостійно вирішувати завдання, пов'язані зі зміцненням, контролем та підтриманням власного

здоров’я, як інтегрований комплекс знань, умінь і навичок, спрямованих на збереження здоров’я в освітньому процесі [4; 23].

У чому ж полягає сутність здоров’язбережувальної компетентності як базової характеристики у процесі формування здоров’язбережувального середовища? Як свідчить термінологічний аналіз наукових джерел, дослідники різнопланово визначають назване поняття, зокрема:

– здоров’язбережувальна компетентність передбачає збереження власного фізичного, соціального, психічного та духовного здоров’я і здоров’я свого оточення. Вона включає: життєві навички, що сприяють фізичному здоров’ю (раціональне харчування, рухова активність, санітарно-гігієнічний режим праці та відпочинку); навички, що сприяють соціальному здоров’ю (ефективне спілкування, співчуття, розв’язання конфліктів, поведінка в умовах тиску, погроз, дискримінації, спільна діяльність та співробітництво); навички, що сприяють духовному та психічному здоров’ю (самоусвідомлення та самооцінка, аналіз проблем і прийняття рішень, визначення життєвих цілей та програм, самоконтроль, мотивація успіху та тренування волі);

– здоров’язбережувальною компетентністю є «інтегративна якість особистості, у т. ч. сукупність знань про людину та її здоров’я, здоровий спосіб життя; мотиви, що мають екологозберігальну спрямованість у ставленні до себе та навколишнього світу, спонукають до ведення здорового способу життя; потреба в освоєнні способів збереження свого здоров’я, орієнтованих на самопізнання та самореалізацію» [20, с. 42];

– здоров’язбережувальна компетентність – це «інтегральна якість особистості, яка проявляється у загальній здатності та готовності до здоров’язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров’я – свого та оточення» [2, с. 34].

Як видно зі змісту наведених вище визначень, одні автори трактують здоров'язбережувальну компетентність у медико-біологічному аспекті (результат еколого-валеологічної, фізкультурної освіти), інші - в соціальному, соціально-педагогічному (збереження власного фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я і здоров'я свого оточення).

На основі проведеного аналізу схиляємося до думки тих науковців, які дотримуються комплексного підходу і трактують здоров'язбережувальну компетентність як інтегральну якість особистості.

Ураховуючи різноаспектні наукові підходи до досліджуваної проблеми у дослідженні формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді, розглядаємо її як інтегративну особистісну властивість, яка забезпечує організацію здорового способу життя у фізичній, соціальній та психічній (духовній) сферах життєдіяльності студентської молоді як окремої соціально-демографічної групи суспільства, що вирізняється за сукупністю вікових та психофізіологічних особливостей, від рівня здоров'я якої залежить не лише якість її життя, а й якість майбутньої професійної діяльності.

Аналіз практики формування культури здоров'я майбутніх фахівців дозволяє виокремити чинники, що негативно впливають на здоров'я студентів, зокрема їх можна поділити на дві групи.

- Перша група - об'єктивні фактори, пов'язані з організацією умов життя: тривалість навчального дня у закладі вищої освіти; інтенсивність навчального навантаження, зумовлена розкладом; якість та регулярність харчування; достатня тривалість сну; рівень організованої рухової активності тощо.
- Друга група - суб'єктивні фактори, що відображають особистісні характеристики студентів: організованість і дисциплінованість; мотивація до ведення здорового способу життя як складової професійної готовності; дотримання оптимального режиму дня; наявність чи відсутність схильності до шкідливих звичок.

Деякі науковці (Н. Поліщук) визначають здоров'язбережувальну компетентність як інтегральну якість особистості, що проявляється у здатності та готовності до здоров'язбережувальної діяльності. Вона базується на інтеграції знань, умінь, навичок і ціннісних орієнтацій, спрямованих на підтримання фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я - власного й оточення [23, с.197].

У процесі навчання у закладі вищої освіти важливо сформувати у майбутніх фахівців позитивне ставлення до власного здоров'я, відповідальність та активну позицію щодо його зміцнення. Це сприяє усвідомленню студентами необхідності здоров'язбереження як передумови реалізації професійного потенціалу.

Саме заклад вищої освіти має виступати ініціатором і організатором формування здоров'язбережувальної компетентності студентів. Він повинен враховувати їхні інтереси, рівень інтелектуального й фізичного розвитку, особистісні особливості, а також розкривати індивідуальний і суспільний сенс зміцнення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та досягнення високих результатів у майбутньому.

Сучасні дослідники визначають структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери, виокремлюючи чотири компоненти:

- Мотиваційний - система цінностей, де провідною є цінність здоров'я; установка на здоров'язбережувальну діяльність як умову успішної життєдіяльності.
- Змістовий - формування знань із питань здоров'язбереження та створення відповідного середовища у професійній діяльності.
- Практичний - опанування умінь і навичок здоров'язбережувальної діяльності, готовність організовувати здоровий спосіб життя та вдосконалювати власне здоров'я.
- Рефлексивний - здатність до критичного самоаналізу й адекватної самооцінки результатів здоров'язбережувальної діяльності;

розвиток особистісних якостей (організованість, працездатність, емпатійність, емоційна стійкість, відповідальність за власне здоров'я та здоров'я інших).

Розгляд здоров'язбережувальної компетентності як ключового чинника успіху та благополуччя дає змогу не лише визначити її провідну роль у сучасній системі освіти, а й окреслити основні характеристики:

- Поліфункціональність - забезпечує можливість вирішення завдань, пов'язаних із збереженням здоров'я окремої людини, групи, спільноти та суспільства загалом у межах усіх складових здоров'я: фізичної, соціальної, психічної та духовної.
- Надпредметність і міждисциплінарність - знання та інформація про здоровий спосіб життя інтегруються у всі рівні освіти: від шкільної до додипломної й післядипломної освіти дорослих.
- Багатовимірність - зумовлена природою здоров'я як багатогранного та цілісного феномену.
- Спрямованість на розвиток особистості - охоплює вивчення шляхів і засобів формування здорового способу життя, зокрема його духовної складової, що має індивідуальне значення для кожної людини [3, с. 6–7].

Соціальна і здоров'язбережна компетентність - це здатність людини планувати і реалізовувати свою життєдіяльність у спосіб, сприятливий для здоров'я і безпеки самої людини та її соціального оточення.

Здоров'язбережна компетентність набувається через формування сприятливих для здоров'я, безпеки і соціальної інтеграції знань, умінь, ставлень (психологічних установок, принципів, цінностей, вірувань, прагнень). Розвиток здоров'язбережної компетентності у сучасному світі дедалі частіше відбувається шляхом впровадження превентивної освіти на засадах розвитку життєвих навичок. Превентивна освіта - це комплексний цілеспрямований вплив на особистість у процесі її динамічної взаємодії із соціальними інституціями, спрямований на фізичний, психологічний,

духовний, соціальний розвиток особистості, формування в неї відповідальної поведінки, імунітету до можливих негативних впливів соціального оточення; профілактика чи корекція негативних проявів поведінки.

Важливими складовими здоров'язбережувальної компетентності є сприятливі для здоров'я спеціальні та психосоціальні компетенції (життєві навички). До психосоціальних компетенцій (життєвих навичок) належать: позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо. До спеціальних компетенцій належать: санітарно-гігієнічні навички, раціональне харчування, рухова активність, загартування, організація режиму праці та відпочинку, надання першої допомоги тощо.

Вважаємо доцільним систематизувати спеціальні та життєві навички, які сприяють здоров'язбереженню у фізичному, соціальному та духовному сенсі.

Так, до навичок, що сприяють фізичному здоров'ю, відносимо навички раціонального харчування (дотримання режиму харчування; уміння складати харчовий раціон з урахуванням реальних можливостей, потреб та користі; уміння визначати і зберігати високу якість харчових продуктів); навички рухової активності (виконання ранкової зарядки; регулярні заняття фізичною культурою, рухові ігри, фізична праця); санітарно-гігієнічні навички (навички особистої гігієни; уміння виконувати гігієнічні процедури (доглядати за шкірою, зубами, волоссям тощо); режим праці та відпочинку (уміння чергувати розумову та фізичну активність; уміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку).

Серед життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю, виокремимо такі: навички ефективного спілкування (уміння слухати; уміння чітко висловлювати свої думки; уміння виражати свої почуття; уміння просити про послугу або допомогу; володіння невербальною засобами

спілкування (жести, міміка, інтонація тощо); уміння адекватно реагувати на критику); навички співчуття (уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; уміння висловити це розуміння; уміння зважати на почуття інших людей; уміння допомагати та підтримувати); навички розв'язання конфліктів (уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; уміння толерантно розв'язувати конфлікти поглядів; уміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів); навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації (уміння уникати небезпечних ситуацій і діяти при загрозі насилля; обстоювати свою позицію та відмовлятися від небажаних пропозицій, зокрема й пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин; уміння розрізняти прояви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; навички впевненої поведінки, зокрема й застережливих дій щодо ВІЛ/СНІДу); навички спільної діяльності та співробітництва (уміння працювати в «команді»; уміння адекватно оцінювати свої здібності, свій внесок у спільну діяльність; уміння визнавати внесок інших у спільну роботу.)

Також важливими є життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю: самоусвідомлення та самооцінка (позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; уміння реально оцінювати свої здібності та можливості; адекватна самооцінка; уміння адекватно сприймати оцінки інших людей); навички самоконтролю (уміння правильно виражати свої почуття; уміння контролювати прояви гніву, долати тривогу; уміння переживати невдачі; уміння раціонально планувати час); мотивація успіху та тренування волі (уміння зосереджуватися на досягненні мети; розвиток наполегливості та працьовитості; установка на успіх і віра в себе); аналіз проблем і прийняття рішень (уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення; здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми; уміння передбачити наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей; уміння оцінювати реальність кожного з варіантів,

враховуючи власні можливості та життєві обставини; здатність вибирати оптимальні рішення); визначення життєвих цілей та програм (уміння визначати життєві цілі, керуючись своїми потребами, нахилами, здібностями; уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час; уміння планувати свою діяльність, враховуючи аналіз можливостей і обставин) [9, с.254].

Отже, мета створення здоров'язбережувального середовища - мотивувати і підготувати молодь дотримуватися моделей поведінки, сприятливих для особистого, сімейного і суспільного здоров'я, безпеки, добробуту та сталого розвитку. Очікуваними результатами можуть бути наступні:

- молодь розуміє сучасні концепції здоров'я і безпеки, пов'язані зі зміцненням здоров'я, профілактикою захворювань і травматизму. Сприйняття основних концепцій здоров'я, безпеки та шляхів їх досягнення створює основу для зміцнення здоров'я та посилення здорової поведінки серед молоді. Цей результат включає основні концепції, засновані на доведених теоріях і моделях впливу на поведінку в контексті здоров'я і безпеки. Критерії досягнення цього результату включають і індикатори зменшення ризику, і індикатори зміцнення здоров'я.
- молодь досліджує вплив сім'ї, однолітків, культури, засобів масової інформації, технологій та інших чинників на здорову поведінку. Здоров'я залежить від багатьох позитивних і негативних впливів у суспільстві. Цей результат фокусується на виявленні та розумінні різних внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на поведінкові практики серед молоді, зокрема на особисті цінності, переконання і прийняття норм поведінки.
- молодь демонструє здатність знаходити достовірну інформацію, корисні продукти і послуги для зміцнення здоров'я. Доступ до достовірної інформації для зміцнення здоров'я та просування здорових товарів і послуг має вирішальне значення в профілактиці, ранньому виявленні та вирішенні проблем зі здоров'ям. Цей результат фокусується на тому, як визначити й

отримати доступ до надійних ресурсів та відмовитися від неперевірених джерел. Навички аналізу, порівняння та оцінки альтернативних варіантів ресурсів надають можливість учням досягти грамотності в питаннях здоров'я.

- молодь демонструє здатність використовувати навички міжособистісного спілкування для зміцнення здоров'я та запобігання або зниження ризику для здоров'я. Ефективне спілкування підвищує особисте, сімейне і громадське здоров'я. Цей результат фокусується на тому, як відповідальні люди використовують вербальні і невербальні навички спілкування для того, щоб розвивати і підтримувати здорові особисті стосунки. Здатність організовувати і передавати інформацію та почуття є основою для зміцнення міжособистісних стосунків, запобігання конфліктам або їх конструктивного розв'язання.
- молодь демонструє здатність використовувати навички ухвалення рішень для зміцнення здоров'я. Навички ухвалення рішень необхідні для того, щоб визначати, впроваджувати і підтримувати поведінкові практики, сприятливі для здоров'я і безпеки. Цей результат містить основні кроки, які необхідні для ухвалення здорових рішень. У контексті зміцнення здоров'я процес ухвалення рішень дає людям змогу співпрацювати з іншими з метою зменшення ризиків та поліпшення якості життя.
- молодь демонструє здатність використовувати навички постановки мети для зміцнення здоров'я. Навички цілепокладання необхідні для того, щоб допомогти студентам визначати, приймати і дотримуватися здорового способу життя. Цей результат включає критично важливі кроки, необхідні для досягнення і короткострокових, і довгострокових цілей щодо здорового способу життя. Ці навички надають людям можливість мати прагнення і формувати плани на майбутнє.
- молодь демонструє здатність дотримуватися здорової поведінки та запобігати або знижувати ризики для життя і здоров'я. Поведінкова практика зміцнення здоров'я може зробити внесок у підвищення якості життя.

Багатьом захворюванням і травмам можна запобігти шляхом зменшення шкідливої ризикованої поведінки. Цей результат сприяє прийняттю особистої відповідальності за своє здоров'я і заохочує дотримуватися практик здорового способу життя.

- молодь демонструє здатність пропагувати зміцнення особистого, сімейного та громадського здоров'я. Адвокаційні навички допомагають учням посилити соціальні норми щодо здорового способу життя. Цей результат допомагає молоді розвивати важливі життєві навички пропаганди здоров'я і заохочення інших до здорового способу життя [32, с.46-49].

Отже, сучасні виклики засвідчують потребу у формуванні в молоді здоров'язбережувальної компетентності як інтегрованого комплексу знань і навичок, що забезпечує адаптацію до мінливих умов та підтримку фізичного, психічного й соціального благополуччя.

Здоров'язбережувальна компетентність - це інтегральна якість особистості, що поєднує знання, навички та цінності, спрямовані на підтримання здоров'я. Її формування у закладах вищої освіти забезпечує відповідальність і готовність майбутніх фахівців до здорового способу життя та професійної реалізації.

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців потребує поєднання теоретичної та практичної підготовки й створення сприятливого освітнього середовища.

Володіння спеціальними та психосоціальними навичками забезпечує підтримку фізичного, соціального й духовного здоров'я, сприяє розвитку відповідальності, стресостійкості та готовності до здорового способу життя.

1.2. Формування здоров'язбережувальної компетентності молоді як пріоритет державної політики

Інтеграційні процеси, які відбуваються в системі освіти, потребують визначення пріоритетів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді - майбутніх фахівців, від рівня здоров'я яких залежить не лише якість власного життя, а й якість майбутньої професійної діяльності, здоров'я інших людей.

У нашому суспільстві існує гостра соціальна проблема, пов'язана з украй низьким рівнем здоров'я української молоді, що потребує детального аналізу його стану, розроблення нових підходів до формування ціннісних орієнтацій молоді щодо здоров'я.

Сьогодні проблемі здоров'я молоді приділяється значна увага: реалізуються різноманітні програми і проєкти, розробляються підручники, методичні рекомендації, навчально-методичні й методичні посібники. Все це вимагає розробки і використання нових освітніх технологій, спрямованих на ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я, позитивне самосприйняття та самоставлення [13, с. 48].

Тому набуває життєвої необхідності запровадження системного підходу до розв'язання проблеми підтримання здоров'я населення шляхом залучення не лише галузі охорони здоров'я, але й освіти, культури, соціальної роботи тощо.

Сучасна молодь – це покоління людей, які у своїй більшості підтримують процеси формування демократичної незалежної держави, відродження України; генерація, що вимагає більш конструктивних і динамічних еволюційних кроків щодо розвитку суспільства; покоління людей, які бажають вчитися, працювати, власними силами забезпечувати своє життя; врешті, генерація людей гарячих, радикально налаштованих, які не сприймають будь-яку фальш, нещирість, пусті обіцянки стосовно свого сьогодення і майбуття.

Поняття «молодь» по-різному трактується в багатьох галузях науки – у філософії, соціології, політології, педагогіці, психології тощо. Найбільш ґрунтовним є таке трактування поняття «молодь» – це «окрема соціально-демографічна група суспільства, яка є неоднорідною, має внутрішню диференціацію, визначається особливостями діяльності, способу життя, динамічністю та інноваційним потенціалом. Як специфічна соціально-демографічна група суспільства молодь визначається не лише за віковими критеріями, а й за місцем, котре вона посідає в соціальній структурі суспільства, за особливостями соціального становлення та розвитку, що дає їй змогу об'єктивно бути задіяною в усіх сферах життєдіяльності конкретного суспільства» [23, с. 196].

Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» (5 лютого 1993 р.) з березня 2004 р. визначає молодь як групу населення віком від 14 до 35 років. Вікові межі молодості обумовлені, по-перше, особливостями соціального становища; по-друге, особливостями психологічного розвитку людини.

Соціальний портрет сучасної української молоді дійсно мозаїчний, суперечливий, що, з одного боку, відрізняє молодь від інших вікових соціальних груп суспільства, а з іншого - дає їй змогу об'єктивно займати цілком своєрідне місце і відігравати роль в усіх сферах життєдіяльності цього суспільства.

На особливу увагу заслуговує принцип позитивного молодіжного розвитку, задекларований у Закону України «Про молодь» (п. 3, ст. 1): «молодь розглядається не як проблема, яку треба вирішувати (чи рятувати), а як цінний потенціал, який необхідно розвивати, створюючи необхідні для цього умови; повага до поглядів молоді та її переконань, до честі та гідності молодих людей, їхньої індивідуальності; вираховування різноманітних потреб, обставин та сподівання молоді; рівний доступ для кожної молодої особи до прав, свобод та послуг, що передбачені чинним законодавством; рівність правових гарантій без дискримінації за будь-якою ознакою; рівність

молодіжних організацій, а також організацій, що працюють із молоддю, у доступі до державної підтримки їхньої діяльності» [14].

У контексті значення та ролі молоді в соціальній структурі суспільства набуває актуальності вивчення сутності молодіжних проблем, серед яких - питання здоров'язбереження.

Студентська молодь - специфічна соціально-демографічна група, що вирізняється за сукупністю вікових та психофізіологічних особливостей. На думку науковців, саме у студентські роки відбуваються ключові психофізіологічні зміни:

В особистому відношенні вік 18-22 роки характеризується як період духовно-культурної сенситивності, найбільш активного розвитку фізичних кондицій, інтелектуальної, моральної та естетичної сфери, становлення й стабілізації волі і характеру, оволодіння юнаками і дівчатами повним комплексом соціальних ролей дорослої людини. У цей період відбувається подальший розвиток самосвідомості особистості, спостерігається стабілізація певного «студентського» способу життя, який більше ніж на 50 відсотків впливає на здоров'я молоді [18, с. 209].

Тому однією з надактуальних проблем сучасності є формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді, що передбачає формування у молодого покоління культури здорового способу життя, що зумовлено низкою таких факторів:

– погіршенням екологічних умов життя людини, що спричинено загальносвітовою кризою, енергетичною і продовольчою проблемами, антигігієнічними умовами праці і побуту;

– наданням здоров'ю грошового еквіваленту – хворіти сьогодні не вигідно з матеріальної точки зору;

– зниженням рівня задоволеності людей життям, зростанням злочинності, наркоманії, алкоголізму, схильності до суїциду, нестримної гонитви за матеріальними вигодами, появою хвороб, властивих

представникам певних соціальних верств і груп; недостатнім усвідомленням високої цінності здоров'я;

– соціально-психологічними настановленнями, характерними для українського суспільства, серед яких пріоритет надається таким, як достаток, кар'єра.

Підтвердженням означеного вище є результати сучасних досліджень: за останні десять років спостерігається негативна динаміка зростання захворюваності молоді практично за всіма класами хвороб. При цьому зниження рівня здоров'я молоді обумовлено як конкретними причинами (спадковістю, способом життя, незадовільною профілактичною роботою та медичною допомогою, забрудненням атмосферного повітря, низькою якістю продуктів харчування та питної води, несприятливими умовами у сім'ї тощо), так і більш загальними (кризовими явищами в економіці, зниженням матеріального добробуту, соціальною нестабільністю, насамперед – наслідками російського вторгнення).

Досвід розвинених країн світу з упровадження широкомасштабних профілактичних програм, спрямованих на зменшення впливу факторів ризику виникнення соціально обумовлених хвороб (хвороб цивілізації), показує, що провідною серед них є зміна способу життя.

Статистика свідчить про загострення в Україні негативних явищ: поширення серед молоді наркоманії, уживання алкоголю, тютюнокуріння, хвороб, що передаються статевим шляхом, ранньої вагітності.

На найближчі десятиліття у теоретичній, практичній та науковій площині набувають актуальності питання соціального самопочуття дітей і дорослих в умовах пандемій, воєнних конфліктів; підготовки до життя за нових природних, соціальних, психологічних, духовних умов, вироблення нових канонів здоров'я, засобів його превентивного та прямого захисту, а також різних форм реабілітації і рекреації; забезпечення доступності інформаційно-освітніх ресурсів для всіх категорій користувачів (у т.ч. людей з особливими потребами) тощо.

У цьому контексті набуває актуальності та життєвої необхідності впровадження системного і комплексного підходу до психолого-педагогічної та медико-соціальної підтримки дітей і дорослих в умовах невизначеності. Зокрема, ефективним ресурсом у цьому контексті є здоров'язбережувальна діяльність на різних рівнях - міжнародному, державному, регіональному, локальному.

Питання здоров'я, здорового способу життя, необхідність формування та розвитку здоров'язбережувальної компетенції молоді постійно є предметом дискусій, обговорень. Свідченням цього є дослідження, що проводяться науково-дослідними структурами (аналітичний огляд «Здоров'я та добробут молоді» та ін., нормативно-правові документи, що регулюють питання здоров'язбереження, зокрема в молодіжному середовищі [14; 22].

Українська законодавча база, яка стосується здоров'я молоді, охоплює стандарти медичного обслуговування підлітків та молоді (Наказ МОЗ України за № 383 «Про вдосконалення організації медичного обслуговування підлітків та молоді»; за № 382 «Про затвердження стандартів медичного обслуговування підлітків та молоді»). Крім того, уряд України сприяв ухваленню низки законів, які стосуються прав дітей та молоді: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист дітей», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги»; Постанова МОЗ за № 423 «Про вдосконалення процедури комплексного медичного обслуговування жінок із небажаною вагітністю, заповнення первинних реєстраційних форм та інструкції щодо їх заповнення», Наказ МОЗ № 1177 «Про затвердження клінічного протоколу «Комплексна допомога під час небажаної вагітності» та ін..

Здоров'язбереження молоді є одним із пріоритетів нормативно-правових документів у сфері освіти, соціальної політики, молодіжної роботи: Закони України «Про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді в Україні» (1993 р., зі змінами), «Про молодіжні та дитячі громадські організації» (1998 р., зі змінами), «Про соціальну роботу з дітьми та

молоддю» (2001 р., зі змінами); Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2021-2025 роки; Національної молодіжної стратегії до 2030 року; проєкту Закону України «Про молодь» (2015); Державної програми «Молодіжний працівник» та ін.

Серед основних пріоритетів Національної молодіжної стратегії до 2030 року - здоров'я, формування навичок здорового способу життя, розвиток та збереження фізичної культури, культури здорового харчування та психогігієни), що передбачає «забезпечення високого рівня фізичної активності, раціонального харчування, попередження хвороб, а також психологічне та соціальне благополуччя особистості» [22].

Стратегія спрямована на посилення відповідальності молоді за збереження та зміцнення власного здоров'я, профілактику негативних факторів, зокрема щодо запобігання соціально ризикової поведінки. Тому для забезпечення формування навичок здорового способу життя, розвитку фізичної культури, культури здорового харчування та психогігієни необхідною є реалізація таких складових:

- «психопрофілактики факторів стресу та психотравмуючих ситуацій, у тому числі таких, що пов'язані з тимчасовою окупацією території України, бойовими діями, вимушеним переміщенням молоді та іншими соціально негативними подіями;

- популяризації здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я, принципів здорового харчування, відповідних знань і навичок щодо соціально безпечної поведінки;

- розширення переліку медичних послуг для молоді, а також консультування і супроводження з питань фізичного та психічного здоров'я, вакцинації, запобігання інфекційним та неінфекційним захворюванням, у тому числі таким, що передаються статевим шляхом;

- підвищення якості надання медичних послуг для молоді у закладах охорони здоров'я, у тому числі через лікарів загальної практики – сімейних лікарів, а також у клініках, дружніх до молоді;

- підтримки наукових розробок з удосконалення системи фізичного виховання за співпраці фахівців у сфері охорони здоров’я, освіти, фізичної культури та спорту;

- діагностики, виявлення проявів уживання психоактивних речовин, різних форм залежності, запобігання їх виникненню, а також палінню;

- сприяння розвитку неформальних спортивних рухів (брейкданс, паркур, бітбокс, діджеїнг, стрітбол, ролерблейдинг, скейтбординг, сноубординг тощо), вуличних тренувань та фізичної культури» [22].

Сьогодні набуває актуальності вивчення стану здоров’я сучасних здобувачів вищої освіти, визначення способів, спроможних прилучити їх до культури здорового способу життя, сформувати стійкі настановлення на збереження і зміцнення як власного здоров’я, так і здоров’я усіх, хто оточує.

Як свідчить аналіз наукових джерел, для формування у здобувачів культури здорового способу життя одночасно є ключовою як валеологічна освіта молоді (ознайомлення із сутністю людської життєдіяльності, виховування правильного ставлення до свого тіла, його потреб, до психічної діяльності людини, ознайомлення з методиками впливу на тіло за допомогою раціонального й безпечного харчування, правильного режиму дня з урахуванням біоритмів, режиму й умов праці, організації сну, раціонального режиму рухової активності, фізичних тренувань, загартовування, особистої гігієни та ін.), так і профілактика та попередження виникнення факторів ризику різних захворювань, а також боротьба зі шкідливими звичками, нераціональним харчуванням, конфліктними ситуаціями тощо.

Особливої уваги вимагає розв’язання проблем молодих військовослужбовців. Так, в Україні створюється комплексна система збереження психічного здоров'я особового складу.

Міністерство оборони України наказом від 08 жовтня 2025 року № 668/нм затвердило «Основні засади збереження психічного здоров'я особового складу в системі Міністерства оборони України» та «Операційний план заходів з їх реалізації у 2025–2027 роках» [21].

Прийняття цього документа є важливим кроком у створенні комплексної системи турботи про психічне здоров'я захисників України, яка відповідає міжнародним стандартам та враховує виклики воєнного часу.

Реалізація основних засад до 2030 року передбачає досягнення 4 стратегічних цілей:

1. Формування єдиної системи підтримки психічного здоров'я

Укомплектування структур психологічної підтримки кваліфікованими фахівцями – до кінця 2026 року планується укомплектувати не менше 50% посад, до кінця 2027 року – 70% посад військовими психологами з відповідною освітою

Створення відділень (кабінетів) відновлення ментального здоров'я в закладах охорони здоров'я системи Міноборони для забезпечення доступності спеціалізованої допомоги

Запуск чату кризової психологічної допомоги та онлайн-платформи психологічної підтримки у «Армія+» до кінця 2026 року

Залучення цивільних психологів – створення Переліку надавачів психологічної допомоги з-поміж сертифікованих цивільних фахівців для розширення доступу до якісних послуг

Реінтеграція звільнених з полону – забезпечення якісного проведення відновлювальних (постізоляційних, реінтеграційних) заходів для військовослужбовців, які повернулися з полону

2. Розвиток системи підготовки та підтримки військових психологів

Збільшення на 25% державного замовлення на підготовку військових психологів у 2026 році. Навчання за міжнародними стандартами – проведення курсів EMDR за підтримки НАТО для 50 фахівців.

Підготовка супервізорів, на яких покладатиметься професійна підтримка та підвищення кваліфікації військових психологів

Додаткове навчання військових лікарів за програмою Всесвітньої організації охорони здоров'я mhGAP (Керівництво з втручань при психічних розладах на первинному рівні допомоги)

Введення нових посад – запровадження посад психотерапевтів та клінічних психологів у закладах охорони здоров'я системи Міноборони

3. Профілактика психічних розладів

Розробка міжвідомчої програми запобігання суїцидам серед військовослужбовців та ветеранів.

Навчання інструкторів з запобігання суїцидальній поведінці за методикою «Тренінгу гейткіперів».

Запуск онлайн-тренінгу з взаємодопомоги при складних життєвих ситуаціях в додатку «Армія+» до 2026 року.

Підвищення психологічної стійкості – розробка та впровадження програм навчання інструкторів тренінгу психологічної стійкості.

Раннє виявлення розладів – розробка інструкції щодо виявлення розладів психіки у військовослужбовців та надання їм своєчасної допомоги.

4. Науково-методичне забезпечення та моніторинг

Розробка нових методик оцінки якості надання психологічних послуг та соціально-психологічного клімату у підрозділах.

Оновлення протоколів надання психологічної допомоги військовослужбовцям відповідно до стандартів НАТО та доказових практик.

Основні засади реалізовуватимуться у два етапи: 2025–2027 роки та 2028–2030 роки. Фінансування здійснюватиметься коштом державного бюджету у межах програм Міністерства оборони України із залученням міжнародної технічної допомоги.

Документ розроблено Управлінням психологічного забезпечення на виконання Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» та з урахуванням стандартів НАТО.

Отже, головним чинником, що найбільше зумовлює стан здоров’я, є спосіб життя, тому перспектива поліпшення здоров’я молоді найбільше пов’язана із системною діяльністю щодо формування здорового способу життя, що є набагато ефективнішою й економічно доцільнішою стратегією,

ніж постійне збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя.

У контексті означеного вище набуває актуальності формування у свідомості індивіда й суспільства навички здорового способу життя, від чого залежить реалізація потенціалу особистості. Оскільки жодні зусилля суспільства, спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я населення, не дадуть позитивного результату, якщо не буде сформоване активне ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточення.

РОЗДІЛ 2
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДІ

2.1. Дослідно-експериментальна робота з виявлення особливостей сформованості здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді

Досліджуючи рівень сформованості здоров'язбережувальної соціальної компетентності, ми орієнтувались на основні складові здоров'язбережувальної компетентності:

- Когнітивний компонент: знання про здоровий спосіб життя, профілактику хвороб, психогігієну, соціальні ризики.
- Практичний компонент: уміння застосовувати знання у повсякденному житті (харчування, фізична активність, управління стресом, комунікація).
- Соціальний компонент: розвиток навичок співпраці, емпатії, толерантності, участі у громадських ініціативах.

Для виявлення рівня сформованості когнітивного показника здоров'язбережувальної компетентності молоді, у дослідженні ми використали тест «Ваші знання про основи здоров'язбереження» (за В. Язловецьким та Н. Криловою, у модифікації М. Лехолетової), який є діагностичним інструментом для перевірки рівня базових знань молоді щодо здорового способу життя, безпеки та складових здоров'я. Він допоміг виявити, наскільки здобувачі орієнтуються у поняттях фізичного, духовного, соціального та психічного благополуччя. Тест складається з низки запитань, які охоплюють такі блоки:

1. Поняття здоров'я (визначення здоров'я за ВООЗ: «стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя», відмінність між відсутністю хвороб і комплексним благополуччям та ін.).

2. Складові здоров’я (фізична: харчування, рухова активність, гігієна; духовна: життєві цінності, сенс життя, емоційна врівноваженість; соціальна: стосунки з людьми, комунікація, підтримка; психічна: здатність керувати емоціями, стресостійкість та ін.).

3. Безпека та ризики (поняття безпеки як стану захищеності від небезпек; основні правила поведінки у побуті, школі, на вулиці та ін.).

4. Здоровий спосіб життя (значення фізичної активності, роль правильного харчування, вплив шкідливих звичок та ін.).

Для нас використання даного тести мало суттєве освітнє значення, зокрема така діагностика дозволила визначити рівень знань респондентів; активізувати певну мотивацію для учасників, а саме сформувати усвідомлення важливості здорового способу життя; у практичному сенсі - допомагати інтегрувати знання у повсякденну поведінку.

Важливим для нашого дослідження було структурування результатів тестування за двома аспектами: стабільні знання з питань здоров’язбереження та обізнаність щодо діяльності, спрямованої на створення здоров’язбережувального середовища у професійній сфері, оскільки дослідно-експериментальна робота проводилась зі здобувачами – майбутніми фахівцямиу сфері соціальної роботи.

Тест складався з 25-ти запитань, на які здобувачі мали надати відповідь, обравши один із запропонованих варіантів. Правильна відповідь на одне запитання оцінювалась у 1 бал. Оцінка результатів тесту щодо знань здобувачів про основи здоров’язбереження відбувалась шляхом підрахунку суми набраних балів, де в межах від 1 до 9 правильних відповідей свідчить про низький рівень знань; від 10 до 17 правильних відповідей – середній рівень; від 18 до 25 правильних відповідей – високий рівень знань про основи здоров’язбереження.

За першим аспектом когнітивного показника здоров’язбережувальної компетентності - «стабільні знання з питань здоров’язбереження» -

встановлено, що 32% (6 осіб) мають низький рівень сформованості, 44 % (9 осіб) - середній, а 24% (5 осіб) - високий.

Другий аспект когнітивного показника - «обізнаність щодо діяльності, спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній сфері» - засвідчив, що 72% (14 осіб) перебувають на низькому рівні, 20% (4 особи) - на середньому, і лише 8% (2 особи) - на високому.

Отримані результати початкової діагностики рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності здобувачів за когнітивним показником свідчать про необхідність спрямування подальшої соціально-педагогічної роботи у процесі професійної підготовки на:

- поглиблення знань про здоров'я та чинники, що негативно впливають на нього;
- усвідомлення причин і наслідків шкідливих звичок та їх профілактику;
- ознайомлення з основними напрямами діяльності, орієнтованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній практиці.

В контексті нашого дослідження було важливим оцінити рівень нервово-психічної напруги здобувачів освіти - майбутніх соціальних працівників, оскільки здібність розуміти та контролювати нервово-психічну напругу є надзвичайно важливою, адже вона безпосередньо впливає на їхню професійну готовність, психологічну стійкість і здатність ефективно допомагати іншим.

Зауважимо, що у контексті профілактики професійного вигорання така оцінка актуалізується, оскільки соціальна робота передбачає постійний контакт із людьми, які перебувають у складних життєвих ситуаціях. Високий рівень нервово-психічної напруги може призвести до емоційного виснаження, втрати емпатії та мотивації. Рання діагностика допомагає запобігти вигоранню. Використана нами методика Т. Немчіна у модифікації сучасної української дослідниці М.Лехолетової дозволяє оцінити рівень нервово-психічної напруги майбутніх соціальних працівників, виявляючи як

фізичні, так і психоемоційні прояви стресу. Вона базується на опитувальнику з 30 ознак, що систематизують симптоми напруженості у трьох рівнях вираженості.

Для формування стресостійкості така оцінка рівня напруги дозволяє визначити, наскільки здобувачі готові до стресових ситуацій у професійній діяльності. Це дає змогу включити у навчальні програми тренінги з саморегуляції, релаксації та розвитку психологічної гнучкості. Вважаємо, що психоемоційна стабільність сприяє концентрації уваги, пам'яті та продуктивності. Вчасне виявлення перевантаження допомагає оптимізувати освітній процес і підтримати молодь у періоди інтенсивного навантаження.

І найголовніше, така оцінка сприятиме розвитку здоров'язбережувальної компетентності, адже майбутні соціальні працівники мають не лише володіти знаннями про здоров'я, а й демонструвати власну соціально-психологічну культуру. Оцінка напруги формує усвідомлення важливості соціально-психічного благополуччя як професійної цінності. Розуміння власного рівня напруги допомагає майбутнім фахівцям краще керувати емоціями, уникати проєкцій і зберігати професійну дистанцію у спілкуванні з клієнтами.

Отже, оцінка нервово-психічної напруги - це не лише діагностичний, а й виховний процес, який сприяє формуванню соціально-психологічної зрілості, саморефлексії та здоров'язбережувальної поведінки майбутніх соціальних працівників, тобто демонструє практичний компонент.

Форма: опитувальник із твердженнями, на які респондент відповідає «+» (згоден) або «–» (не згоден).

Методика містить 30 ознак, згрупованих у три блоки:

1. Фізичний дискомфорт: скарги на соматичні симптоми (головний біль, серцебиття, порушення сну, втому).

2. Психічний дискомфорт: відчуття тривоги, страху, дратівливості, емоційної нестабільності.

3. Загальні характеристики напруги: частота та тривалість проявів, їх генералізованість, ступінь вираженості.

Кожна ознака має три рівні інтенсивності: низький (симптоми проявляються рідко, не впливають суттєво на діяльність), середній (періодичні скарги, що знижують ефективність навчання чи роботи), високий (стійкі прояви фізичного та психічного дискомфорту, що можуть призвести до професійного вигорання чи невротичних станів).



Рис.1. Піраміда рівнів нервово-психічної напруги (модифікація М.Лехолетової) [Інфографіка створена за допомогою ШІ: Microsoft Copilot, (2026)].

Таким чином, опитувальник включав 30 запитань та три варіанти відповідей на кожне, що оцінювались у 1, 2 і 3 бали відповідно. Мінімальна кількість балів за опитувальник – 30, а максимальна – 90 балів. Так, кількість набраних здобувачами балів в межах від 30 до 50 – свідчить про слабку чи детензивну нервово-психічну напругу; від 51 до 70 балів – помірну чи інтенсивну та від 71 до 90 балів – надмірну чи екстенсивну нервово-психічну напругу у респондентів.

Отже, результати оцінки стану нервово-психічної напруги здобувачів - майбутніх соціальних працівників показали, що із 20 опитаних 28% (6 осіб)

мають слабку чи детензивну нервово-психічну напругу, 54% (11 осіб) – помірну чи інтенсивну, а у 18% (3 особи) спостерігається надмірна чи екстенсивна нервово-психічна напруга.

У процесі дослідження було з'ясовано, що до чинників, які спричиняють помірну або надмірну нервово-психічну напругу, належать: невпевненість у власних силах та очікування невдачі; пригнічений настрій і зниження емоційного тонусу; тривожний сон із частими пробудженнями та сновидіннями; відчуття страху й паніки; труднощі у виконанні роботи за наявності відволікаючих подразників; стан втоми, розсіяності, неуважності та апатії; ослаблення пам'яті; зниження концентрації уваги та здатності зосереджуватися; істотне падіння розумової працездатності й швидка інтелектуальна виснажуваність тощо.

Соціальні навички взаємодії майбутніх соціальних працівників розглядаються нами на перетині практичного та соціального компонентів здоров'язбережувальної компетентності. Тому у нашому дослідженні ключовим завданням було визначення типових для здобувачів стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях. Для цього ми скористались методикою Томаса - Кілманна (Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument) - це один із найпоширеніших інструментів для діагностики стилів поведінки у конфліктних ситуаціях. Вона дозволяє визначити, які стратегії реагування людина застосовує найчастіше, та оцінити баланс між орієнтацією на власні інтереси (assertiveness). й врахуванням інтересів інших (cooperativeness).

Щодо процедури проведення, то опитувальник складається з пар тверджень (наприклад, «Я надаю можливість іншим вирішувати спірне питання» vs «Я наполягаю на своєму рішенні»). Завданням респондента є обрати той варіант, який найбільше відповідає його звичній поведінці. Обробка результатів передбачає підрахунок балів за кожним із п'яти стилів. У ході інтерпретації визначається домінуючий стиль та співвідношення між ними.

Варто наголосити, що методика не оцінює «правильність» чи «неправильність» стилю - кожен має свої переваги й обмеження. Результати слід інтерпретувати з урахуванням контексту (навчання, професійна діяльність, міжособистісні відносини тощо).

Ми використовували адаптовану навчальну версію опитувальника Томаса-Кілманна. Вона не є ліцензованим оригіналом, але відтворює логіку методики й дозволяє діагностувати стилі поведінки у конфлікті. Процедура проведення передбачає кінцеву інтерпретацію результатів, тобто визначається домінуючий стиль та співвідношення між ними.



Рис.2. Стилі поведінки у конфлікті за методикою К. Томаса – Т. Кілманна. [Інфографіка створена за допомогою ШІ: Microsoft Copilot, (2026)].

Узагальнивши результати опитування, можемо стверджувати, що у ситуації конфлікту 72% (14 осіб) опитаних здобувачів притаманний домінуючий тип поведінки, а 28 % (6 осіб) респондентів – співпраця.

Дослідження показали, що найменш популярним способом попередження та подолання конфліктів для здобувачів є пристосування –

25% (5 осіб), уникання – 25% (5 осіб), а до компромісу прагнуть 50% респондентів (10 осіб).

Отримані результати уможливлюють наступні висновки:

1. Домінування конкурентного стилю (72%) може свідчити про те, що студенти прагнуть самостійно вирішувати конфлікти, часто через наполегливість чи навіть протистояння. Це може бути проявом активної життєвої позиції, але водночас створює ризик ескалації конфліктів.

2. Наявність співпраці та компромісу (разом 16 осіб, 78%) показує, що значна частина здобувачів готова до конструктивних стратегій, які сприяють здоровому соціальному середовищу.

3. Низька частка уникання та пристосування (по 25%) свідчить про те, що студенти не схильні ігнорувати конфлікти чи повністю поступатися. Це позитивно, адже такі стилі часто не ведуть до довготривалого вирішення проблем.

4. Баланс між стилями демонструє, що хоча переважає конкурентність, у студентів є потенціал для розвитку співпраці та компромісу як більш ефективних стратегій у професійній діяльності соціального педагога.

Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних працівників за рефлексивним показником визначався за допомогою методики оцінювання рівня здоров'язбережувальної рефлексії шляхом самоаналізу.

Аналіз результатів показав, що у 65% респондентів (13 осіб) при оцінюванні власної здоров'язбережувальної поведінки переважає емоційна реакція над логічним словесним аналізом, тоді як у 35% (7 осіб) домінує раціональна оцінка. Подібна тенденція простежується й у конфліктних ситуаціях: поведінка більшості (62%, 12 осіб) визначається емоційним станом, тоді як лише 38% (8 осіб) здійснюють усвідомлений аналіз власних дій у таких умовах.

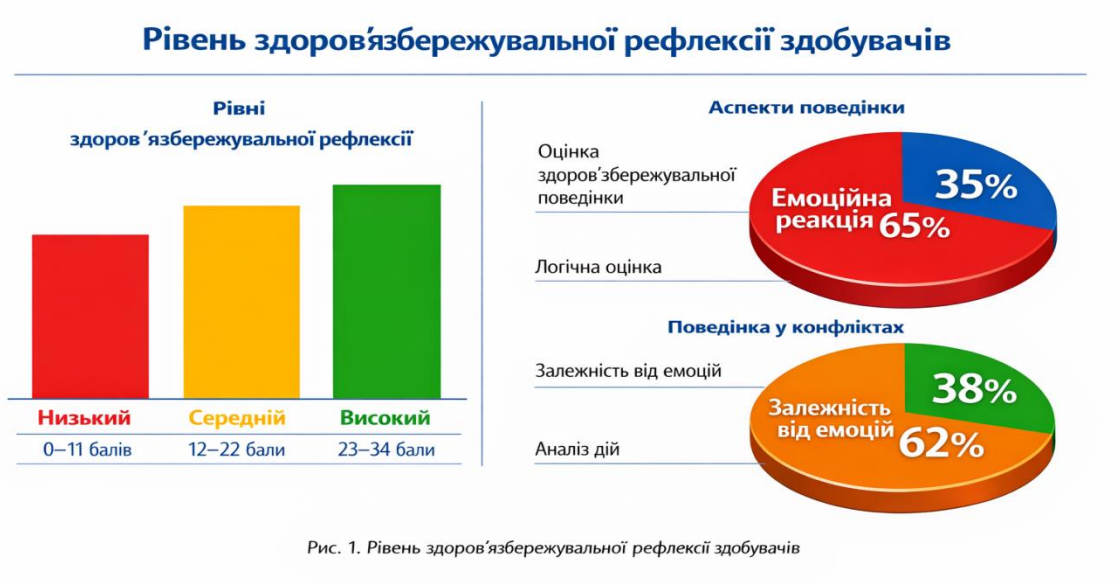


Рис.3. Рівень здоров'язбережувальної рефлексії здобувачів [Інфографіка створена за допомогою ШІ: Microsoft Copilot, (2026)].

Отримані у результаті дослідно-експериментальної роботи дані обумовлюють необхідність цілеспрямованої діяльності щодо формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді.

2.2. Шляхи формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді

2.2.1. Програма формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді

Формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді означає розвиток знань, навичок і цінностей, які допомагають молодим людям зберігати фізичне, психічне та соціальне здоров'я, адаптуватися до викликів сучасного суспільства та активно брати участь у житті громади. Це ключовий напрям освітньої політики України, що поєднує педагогічні, психологічні та соціальні підходи.

Основні складові здоров'язбережувальної компетентності

- Когнітивний компонент: знання про здоровий спосіб життя, профілактику хвороб, психогігієну, соціальні ризики.
- Практичний компонент: уміння застосовувати знання у повсякденному житті (харчування, фізична активність, управління стресом, комунікація).
- Соціальний компонент: розвиток навичок співпраці, емпатії, толерантності, участі у громадських ініціативах.

Особливої уваги потребує врахування соціального контексту в Україні, зважаючи на виклики сучасності: високий рівень стресу, інформаційні перевантаження, соціальні ризики (залежності, девіантна поведінка).

Узагальнення наукових підходів дозволили виокремити наступні соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молоді:

- Компетентнісний підхід: інтеграція знань і практики у навчальних програмах.
- Інтерактивні методи: тренінги, рольові ігри, проєктна діяльність.
- Здоров'язбережувальне середовище: створення безпечних, психологічно комфортних умов у школах та університетах.
- Міждисциплінарність: поєднання педагогіки, психології, соціальної роботи та медицини.

За результатами ознайомлення, аналізу та узагальнення науково-методичних матеріалів, у ході дослідження було розроблено **«Програму формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності здобувачів – майбутніх фахівців соціальної роботи»** та частково апробовано на базі Молодіжного центру «START».

Мета програми: формування у здобувачів системи знань, умінь і ціннісних орієнтацій, спрямованих на збереження власного здоров'я, побудову здорових соціальних стосунків та сприяння здоровому способу життя клієнтів у соціальній роботі.

Завдання програми:

- Розвинути усвідомлення здоров’я як соціальної цінності.
- Сформувати навички саморегуляції, рефлексії та стресостійкості.
- Ознайомити з технологіями здоров’язбережувальної діяльності у соціальній роботі.
- Розвинути комунікативну компетентність у сфері профілактики ризикованої поведінки.
- Забезпечити інтеграцію теоретичних знань і практичних дій через тренінги, проєкти та волонтерські ініціативи.

Таблиця 2.1.

Структура програми

Етап	Зміст роботи	Форми реалізації	Очікувані результати
1. Мотиваційно-ціннісний	Формування позитивного ставлення до здоров’я, усвідомлення ролі соціального працівника у його збереженні	Лекції, дискусії, мотиваційні тренінги	Усвідомлення значення здоров’я як професійної цінності
2. Когнітивно-інформаційний	Засвоєння знань про фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров’я	Освітні модулі, інтерактивні презентації, кейс-аналіз	Сформовані базові знання про здоров’язбереження
3. Практично-діяльнісний	Розвиток умінь застосовувати здоров’язбережувальні технології у професійній діяльності	Тренінги, рольові ігри, волонтерські проєкти	Уміння впроваджувати здоров’язбережувальні практики
4. Рефлексивно-аналітичний	Самоаналіз власної поведінки, оцінка рівня здоров’язбережувальної компетентності	Самооцінка, анкетування, портфоліо	Розвинена рефлексія, здатність до самокорекції

Методи та технології: тренінгові технології (емоційна саморегуляція, розвиток емпатії), проєктне навчання (створення соціальних ініціатив з популяризації здорового способу життя), кейс-метод (аналіз ситуацій з практики соціальної роботи), рефлексивні практики (щоденники

самоспостереження, групові обговорення), інтерактивні технології (дебати, мозкові штурми, симуляції).

Оцінювання результатів: анкетування та самооцінка рівня здоров'язбережувальної компетентності, портфоліо студента з прикладами практичних дій, експертна оцінка викладачів і наставників.



Рис.4. Візуальна модель програми формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності здобувачів - майбутніх соціальних працівників [Інфографіка створена за допомогою ШІ: Microsoft Copilot, (2026)].

З метою сприяння формуванню здоров'язбережувальної соціальної компетентності проведено лекцію, яка допомогла студентам засвоїти знання про фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я.

Лекція: Чотири виміри здоров'я людини (орієнтовний конспект).

Мета: Сформувати цілісне уявлення про здоров'я як багатовимірне явище. Показати взаємозв'язок фізичного, психічного, соціального та духовного аспектів. Надати студентам практичні інструменти для підтримки власного благополуччя.

Фізичне здоров'я

Визначення: стан організму, що забезпечує життєдіяльність і працездатність.

Ключові чинники: харчування, рухова активність, сон, профілактика хвороб.

Практичні поради:

- Дотримуватися режиму дня.
- Займатися фізичними вправами не менше 150 хвилин на тиждень.
- Вживати збалансовану їжу, багату на овочі та білки.

Психічне здоров'я

Визначення: здатність до емоційної рівноваги, стресостійкості та саморегуляції.

Ключові чинники: позитивне мислення, управління емоціями, розвиток пам'яті та уваги.

Практичні поради:

- Використовувати техніки релаксації (дихальні вправи, медитація).
- Вести щоденник вдячності.
- Звертатися по підтримку до друзів чи фахівців у разі труднощів.

Соціальне здоров'я

Визначення: здатність до ефективної взаємодії з іншими людьми та суспільством.

Ключові чинники: комунікація, підтримка, участь у спільнотах.

Практичні поради:

- Розвивати навички ненасильницького спілкування (NVC).
- Будувати партнерські відносини на основі довіри.
- Брати участь у волонтерських чи групових проєктах.

Духовне здоров'я

Визначення: внутрішня гармонія, цінності, сенс життя, моральні орієнтири.

Ключові чинники: саморефлексія, віра, етичні принципи, культура.

Практичні поради:

- Формулювати особисті цілі та життєві пріоритети.
- Займатися творчістю чи практиками самопізнання.
- Плекати цінності добра, взаємоповаги та відповідальності.

Взаємозв'язок

- Фізичне здоров'я підтримує психічну стійкість.
- Психічне здоров'я впливає на якість соціальних відносин.
- Соціальне здоров'я формує середовище для духовного розвитку.
- Духовне здоров'я задає сенс і мотивацію для всіх інших вимірів.

Інтерактивна частина

Запитання для дискусії:

- Який із вимірів здоров'я для вас зараз найважливіший?
- Як ви можете інтегрувати всі чотири аспекти у своє студентське життя?

Практичне завдання: скласти власний «баланс здоров'я» у вигляді таблиці, де студенти оцінюють кожен вимір за шкалою від 1 до 10 та визначають кроки для покращення.

Висновок: Здоров'я - це не лише відсутність хвороб, а гармонійне поєднання фізичного, психічного, соціального та духовного вимірів. Лише інтеграція цих аспектів дозволяє людині бути щасливою, продуктивною та стійкою до викликів сучасного світу.

Дієвим у формуванні здоров'язбережувальної соціальної компетентності молоді стало проведення тренінгового заняття для здобувачів, спрямованого на розвиток умінь розв'язання конфліктних ситуацій.

Тренінг: «Конфлікт як ресурс розвитку»

Мета: ознайомити студентів із природою конфлікту та його видами, розвинути навички конструктивного розв'язання конфліктних ситуацій, сформувати вміння використовувати комунікативні стратегії для досягнення взаєморозуміння.

Хід заняття:

Вступна частина (10 хв)

- Міні-лекція: що таке конфлікт, його позитивні та негативні сторони.
- Метафора: «Конфлікт - це енергія, яку можна спрямувати на руйнування або на розвиток».
- Обговорення: які конфлікти найчастіше виникають у студентському середовищі.

Теоретичний блок (15 хв)

Типи конфліктів: міжособистісні, внутрішньоособистісні, групові.

Стратегії поведінки (за Томасом-Кілманом):

- суперництво,
- уникнення,
- пристосування,
- компроміс,
- співпраця.
- Ключова ідея: співпраця - найбільш ефективна стратегія для довгострокових відносин.

Практичні вправи (30 хв)

Вправа 1: «Криголам - моє ставлення до конфлікту»

- Студенти обирають картку з твердженням («Конфлікт - це небезпека», «Конфлікт - це можливість» тощо).
- Обговорюють у парах, чому вони так думають.

Вправа 2: «Рольова гра»

- Ситуація: двоє студентів сперечаються через груповий проєкт.
- Завдання: розіграти конфлікт у двох варіантах - деструктивному та конструктивному.
- Обговорення: які слова, інтонації та дії допомогли/завадили вирішенню.

Вправа 3: «Я-повідомлення»

Тренування навички говорити про власні почуття без звинувачень:

- «Я відчуваю… коли… тому що…»
- Приклад: «Я відчуваю напруження, коли завдання не виконуються вчасно, тому що це впливає на нашу спільну оцінку».

Рефлексія та підсумки (15 хв)

- Коло думок: кожен студент ділиться одним відкриттям про себе у конфліктних ситуаціях.
- Висновок: конфлікт - це не загроза, а можливість навчитися домовлятися, чути інших і розвивати власні навички комунікації.

Додаткове завдання: студенти складають «особистий план дій у конфлікті» - 3 кроки, які вони готові застосувати наступного разу, коли виникне суперечка.

По завершенню описаних заходів ми провели повторну діагностику рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності здобувачів за когнітивним критерієм. Результати використання опитувальника дозволили стверджувати про позитивну динаміку, адже збільшилась кількість респондентів, що мають середній рівень сформованості здоров'язбережувальної соціальної компетентності щодо наявності стабільних знань з питань здоров'язбереження: 55% (11 осіб) у порівнянні 44% (9 осіб) при первинній діагностиці. За показником обізнаності щодо діяльності, спрямованої на створення здоров’язбережувального середовища у професійній сфері також відмітили позитивні зрушення: суттєво зменшилась кількість осіб, що демонстрували низький рівень за когнітивним критерієм: 40% (8 осіб) у порівнянні з 72% (14 осіб) на попередньому етапі дослідно-експериментальної роботи.

Змінились і підходи здобувачів щодо оцінювання власної здоров’язбережувальної поведінки, зокрема у конфліктних ситуаціях: збільшилась кількість респондентів, для яких раціональна оцінка власних дій стала домінуючою (49% при повторній діагностиці у порівнянні з 38% первинної діагностики).

Отримані результати підтверджують дієвість запропонованих нами заходів, а також варто відмітити і значимість змістового наповнення лекційних та практичних занять для респондентів, які є здобувачами освітньої програми «Соціальна робота та консультування».

2.2.2. Соціальні проєкти як засіб формування здоров'язбережувальної соціальної компетпентності молоді

Ми вже зазначали проєктне навчання (створення соціальних ініціатив з популяризації здорового способу життя) як технології формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності, тому вважаємо за доцільне презентувати **орієнтовні проєкти з формування здорового способу життя молоді.**

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

Найбільш плідною вважається таке планування роботи з молоддю з формування здорового способу життя, що: є частиною загальної програми формування здорового способу життя; використовує різні методи; підкреслює ефекти, впливи і наслідки сьогодення, а не ті, що стануться в майбутньому; враховує особисті, психологічні, культурні, соціальні, сімейні, інші фактори, що впливають на ставлення і поведінку (наприклад, знання і досвід, психічні і особистісні передумови, мотивація, стать, релігія, рівень неврівноваженості, зацікавлення новими відчуттями, зайнятість, тиск

оточення і ЗМІ, стосунки з батьками та приклади родичів, соціально-економічний статус, доступність місць розваг та шкідливих речовин, розуміння поведінкових норм, історично-культурні та політико-економічні особливості країни, регіону тощо).

Наведемо декілька прикладів проектів.

І. Методика «рівний-рівному». Основною метою профілактичної роботи за методикою "рівний-рівному" є навчання однолітків однолітками, коли молода людина оволодіває знаннями, набуває соціального досвіду в ході спілкування з ровесниками. Проведенню такої діяльності має передувати навчання учасників проекту технологіям соціальної роботи, спрямованим на профілактику негативних явищ в молодіжному середовищі, пропаганду здорового способу життя. Основним проблемним питанням організації такої роботи є залучення кваліфікованих фахівців, обізнаних щодо основних принципів проведення навчання в тренінговій формі та основ формування здорового способу життя.

Проект "Школа волонтерів". Проект "Школа волонтерів" реалізується з метою залучення молодих людей до соціальної роботи.

Завдання проекту: підвищення знань, умінь і навичок здорового способу життя у молоді з метою попередження небезпечної поведінки; забезпечення теоретичної та практичної підготовки волонтерів до реалізації соціально-педагогічних програм з різними категоріями молоді. Цільова категорія: волонтери, які залучаються до роботи з різними категоріями молоді. Всі заняття в Школі волонтерів проходять у формі тренінгів. Проведенню навчання передує розробка тренінг-курсу, що включає 7 модулів:

1. "Соціально-психологічний".
2. "Спілкуємось та діємо".
3. "Як стати лідером".
4. "Знаємо та реалізуємо свої права".
5. "За життя без наркотиків".

6. “Прояви турботу та обачливість”.

7. “Лідери - одноліткам”.

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

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

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

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

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

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

Цільова група: фахівці та молодь, які на волонтерських засадах приймають участь у реалізації проектів, спрямованих на формування

здорового способу життя, добровольці, які бажають долучитися до цієї роботи.

Навчання проводиться у формі тренінгу за напрямами: поняття здоров'я, шляхи його збереження і покращення, складові здорового способу життя; основи соціології; правила результативного спілкування.

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

ІІ. Пошуково-дослідницька робота, спрямована на визначення потреб дітей та молоді, особливостей впливу на формування здорового способу життя молоді, народні традиції щодо забезпечення здорового розвитку тощо. Проведення такої роботи спрямовано на розв'язання ряду питань: окреслення актуальності реалізації соціальних проектів; обґрунтування форм та методів роботи з дітьми та молоддю, спрямованих на формування здорового способу життя, профілактики нездорової поведінки; активізація участі дітей та молоді.

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

Реалізація проектів пошуково-дослідницького спрямування складається із кількох етапів: визначення напрямів та форм проведення дослідницької роботи; формування групи учасників, які будуть проводити дослідження; проведення підготовки учасників до роботи, набуття знань, необхідних до проведення дослідження; проведення дослідницької роботи; обробка та опис отриманих результатів; презентація результатів дослідження.

Форми презентації результатів дослідження, пошукової роботи мають бути передбачені при проектуванні проекту, це може бути: публікації в засобах масової інформації, підготовка роздаткових матеріалів, винесення отриманих результатів на розгляд спеціалістів, адміністрації закладів, батьків, виступи групи учасників перед дитячою та молодіжною аудиторією тощо.

Проект "Молодіжний барометр". Наукове дослідження, спрямоване на вивчення проблем молоді силами самої молоді, на аналіз змін і процесів у молодіжному середовищі, на активізацію молоді у вирішенні своїх проблем, на розробку конкретних соціальних програм та вплив на їх впровадження. Соціологічне дослідження проводиться молоддю віком від 18 до 25 років. Участь молоді у проекті передбачає вибір тем досліджень, аналіз отриманих даних, обробку та узагальнення результатів. Отримані результати використовуються з метою вирішення проблем на рівні району, міста.

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

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

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

Результати реалізації проекту "Молодіжний барометр" свідчать, що молоді люди виявляють досить високий рівень зацікавленості до участі у такій діяльності. Використання думки молоді дозволяє більш глибоко

проаналізувати коло питань, актуальних для молоді, визначити пріоритети соціальних проблем з погляду самої молоді, а не державних службовців, які працюють з молоддю. Відпрацьований механізм “молодіжного барометру” є складовою частиною соціальних проектів та програм при вивченні оцінки ефективності їх реалізації.

III. Інформаційно-профілактична робота з формування здорового способу життя дітей та молоді із використанням методики “рівний-рівному” може впроваджуватися у різних формах: інтерактивний театр; лекторські групи; волонтерська діяльність; мобільний консультаційний пункт тощо.

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

Молодіжна участь щодо формування здорового способу життя може стосуватися впливу не лише на молодіжну аудиторію. Реалізація соціальних проектів (або окремі заходи в межах одного проекту) може бути направлена на формування соціальної політики окремого населеного пункту, району, міста шляхом проведення акцій, направлення звернень, інформування державних службовців, які впливають на прийняття рішень щодо напрямів соціального розвитку. Одним із напрямів пропаганди здорового способу життя має стати впровадження соціальної реклами з цього напрямку, інформування населення з цього приводу.

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

Суть інтерактивності полягає в тому, що актори зображають певну проблемну ситуацію в молодіжному середовищі (нерозуміння серед підлітків, тиск з боку друзів, сварка з батьками). Більшість сюжетів, що

розігруються акторами інтерактивного театру, висвітлюють негативні явища у молодіжному середовищі (наркоманію, паління, вживання алкоголю). Конфліктний сюжет розігрується на сцені, але у його вирішенні беруть участь не лише актори, а й глядачі. У будь-який момент глядач може змінити актора і розіграти свій спосіб вирішення проблеми.

Мета роботи інтерактивного театру: актуалізація питань профілактики шкідливих звичок в молодіжному середовищі, пропаганда здорового способу життя.

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

Об'єкт реалізації проекту: акторська група складається із волонтерів віком від 18 до 23 років, як правило, нараховує 4–10 акторів; учасники глядацької аудиторії – діти та молодь.

Основні складові проекту.

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

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

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

3) Визначення актуальних тем молодіжної аудиторії.

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

"Зловживання алкоголю, наркоманії та тютюнопаління";

"Проблеми в закладах освіти між ровесниками";

"Проблеми дітей та батьків".

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

Сценарії, як правило, пишуться на основі ситуацій з реального життя. Центральною темою є маніпулювання (численні способи спонукати молодих людей палити, вживати проти свого бажання алкоголь та наркотики або займатись сексом), а також прийоми, що дозволяють протистояти тиску або ухилитися від небезпечних дій. Сцени, що їх представляють актори, відображують найгірші сценарії розвитку подій вдома, в школі та на роботі і розігруються двічі. Спершу аудиторія стежить за тим, як розгортаються події, а в процесі повторного показу будь-хто з глядачів може зупинити перебіг п'єси і запропонувати свій варіант виходу із ситуації.

5) Підготовка групи до виступу.

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

6) Виступ інтерактивного театру на дитячу та молодіжну аудиторію.

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

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

Як показує практика роботи, театральне мистецтво можна використовувати не лише для роботи з молодіжною аудиторією, а для

налаштування співпраці з державними службовцями, представниками громади, спеціалістами різних структур тощо.

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

Організаторами і керівниками соціального проекту з організації роботи інтерактивного театру можуть виступати лідери молодіжних громадських організацій, соціальні працівники, фахівці закладів освіти.

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

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

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

Основні *завдання* проекту:

- виховання у молоді здатності свідомо приймати рішення щодо власної поведінки;

- надання вичерпної, зрозумілої та доступної для аудиторії інформації щодо вживання наркотиків та алкоголю, проблем сексуальних стосунків і ВІЛ\СНІД;

- формування у молоді позитивного ставлення до здорового способу життя.

Об'єкт діяльності: молоді лектори; молодіжна аудиторія.

Основні складові проекту.

1) Організація лекторської групи. Відбір учасників провадиться на добровільній основі. Єдина умова, що висувається до бажаючих – життя без шкідливих звичок.

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

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

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

4) Безпосереднє проведення лекторської роботи в молодіжному середовищі.

Також практикується вулична соціальна робота в межах програми – проведення бесід у дворах, на ігрових майданчиках, де збираються молодь та підлітки.

Як правило, молодіжна лекторська група (2–4 особи) 1–2 рази на тиждень виступає з визначеною тематикою перед своїми однолітками. Показником результативності діяльності лекторської групи є запрошення її учасників у навчальні заклади для подальшої співпраці, повторних виступів.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичний аналіз та експериментальне дослідження особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності молоді, розкриття необхідних умов для розвитку відповідального ставлення до власного здоров'я та ефективної соціальної взаємодії. Зреалізовані мета та завдання дослідження уможливили формулювання наступних висновків:

1. Здоров'язбережувальна соціальна компетентність студентської молоді - це інтегративна особистісна властивість, яка забезпечує організацію здорового способу життя у фізичній, соціальній та психічній (духовній) сферах життєдіяльності молоді як окремої соціально-демографічної групи суспільства, що вирізняється за сукупністю вікових та психофізіологічних особливостей, від рівня здоров'я якої залежить не лише якість її життя, а й якість майбутньої професійної діяльності.

2. Сучасна соціальна політика спрямована на посилення відповідальності молоді за збереження та зміцнення власного здоров'я, профілактику негативних факторів, зокрема щодо запобігання соціально ризикової поведінки; виокремлюються напрями психопрофілактики факторів стресу та психотравмуючих ситуацій, популяризації здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я, принципів здорового харчування, відповідних знань і навичок щодо соціально безпечної поведінки, розширення переліку медичних послуг для молоді, підтримки наукових розробок з удосконалення системи фізичного виховання за співпраці фахівців у сфері охорони здоров'я, освіти, фізичної культури та спорту та ін.;

3. Результати дослідно-експериментальної роботи показали, що за когнітивним показником здоров'язбережувальної компетентності третина респондентів мають низький рівень сформованості стабільних знань з питань здоров'язбереження; переважна більшість опитаних перебувають на низькому рівні у сфері обізнаності щодо діяльності, спрямованої на

створення здоров'язбережувального середовища у професійній сфері; результати оцінки стану нервово-психічної напруги здобувачів - майбутніх соціальних працівників показали, що у кожного п'ятого респондента спостерігається надмірна нервово-психічна напруга; при вирішенні конфліктів більшість є прихильниками конкурентного стилю; при оцінюванні власної здоров'язбережувальної поведінки переважає емоційна реакція над логічним словесним аналізом.

4. У ході дослідження було розроблено «Програму формування здоров'язбережувальної соціальної компетентності здобувачів - майбутніх фахівців соціальної роботи», направлену на формування у здобувачів системи знань, умінь і ціннісних орієнтацій, спрямованих на збереження власного здоров'я, побудову здорових соціальних стосунків та сприяння здоровому способу життя клієнтів у соціальній роботі. Дієвими формами роботи визначено проведення лекцій, тренінгових занять, участь у соціальних проєктах та ін.. Ефективність запропонованих заходів підтвердили результати повторної діагностики: зросла кількість респондентів із середнім рівнем здоров'язбережувальної соціальної компетентності (стабільність знань з питань здоров'язбереження) (55% проти 44% на початку): значно зменшилась частка осіб із низьким рівнем когнітивного критерію щодо створення здоров'язбережувального середовища (40% проти 72%), збільшилась кількість здобувачів, які раціонально оцінюють власну поведінку у конфліктних ситуаціях (49% проти 38%) та ін.. Таким чином, повторна діагностика підтвердила суттєві позитивні зрушення у знаннях та поведінкових підходах респондентів.

Дане дослідження не претендує на вичерпність висвітлення проблеми, перспективним буде розробка та впровадження практичних інтервенцій - апробація спеціальних програм, тренінгів та інтерактивних методик, спрямованих на розвиток здоров'язбережувальної компетентності. Доцільним буде і оцінка впливу середовища - дослідження ролі професійного та освітнього середовища у підтримці здоров'язбережувальної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). *Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи : зб. статей Всеукр. наук.-практ. конф., 10-11 листоп. 2011 р*. Житомир : Полісся, 2011. С. 27–31.

2. Антонова О., Поліщук Н. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). *Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи.* Житомир : Полісся, 2011. № 1. С. 27–31.

3. Астахова М.С., Волкова І.В., Смирнова М.Є. Здоров'язбережувальна складова освіти: навчально-методичний посібник. Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2024. 128 с.

4. Башавець Н. А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури. *Наука і освіта*. 2013. №1-2. С.120-122.

5. Башавець Н. А. Педагогічні умови, що сприяють реалізації технології формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини* / голов. ред. М. Т. Мартинюк. Умань, 2009. Ч. 1. С. 12–23.

6. Бєлкова, Т. (2023). Здоров'язберігаючі технології в контексті освітнього середовища. *Health & Education*. Вип. 4. С. 235–239. URL: https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/93/86

7. Бібік Н. М., Ващенко Л. С., Локшина О. І. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. Київ : К.І.С., 2004. 112 с.

8. Бойко Ю. С. Науковий аналіз категорій «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2014. Вип. 50. С. 63–71.

9. Веретенко Т. Г., Шеремета М. М. Проблема здоров'язберігання у вищому навчальному закладі при підготовці майбутніх соціальних педагогів / працівників. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки*. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2013. № 11(270). Ч. 2. С. 252–256.

10. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал* / ред. А. А. Сбруєва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. № 2(66). С. 20–40.

11. Веретенко Т., Лехолетова М. Сутність і класифікація педагогічних умов формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і працівників. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. 2017. № 1. С. 85–92.

12. *Воронін Д.Є.* Здоров'язберігаюча компетент-ність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С.С. Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. № 2. С. 25-28.

13. Здоров'язбережувальна складова освіти: навчально-методичний посібник. Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2024. – 128 с.

14. Закон України «Про молодь». https://ips.ligazakon.net/document/JH2SL00B

15. Костюченко Т. М. Сутність та структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка* : *Педагогічні науки*. - 2015. № 2 (291) квітень. Ч. 1. С. 174-181.

16. Левків Л. Здоров‘язбережна компетентність як інтегральна характеристика навчальних досягнень студентів у фізичному вихованні. *Молода спортивна наука України*. 2020. Т.2. С. 51–52.

17. Лехолетова М. М., Омері І. Д. Стан сформованості здоров’язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах України. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи* / ред. В. І. Бондар. 2016. Вип. 55. С. 120–126.

18. Лехолетова М. Сучасні підходи до формування здоров’язберігальноїкомпетентності майбутніх фахівців соціальної сфери: теоретичний аспект. *Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. Серія: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 19. С. 207–214.

19. Лехолетова М. Упровадження соціально-педагогічних умов формування здоров’язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітній процес ВНЗ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : *наук. журнал* / ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2018. № 5(79). С. 408–417.

20. Лимар Ю. М. Педагогічні умови формування здоров‘язбережувальної компетентності молодших школярів. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Т. 1. № 12. С. 41–44.

21. Наказ Міністерства оборони України від 08.10.2025 № 668 «Про затвердження Основних засад збереження психічного здоров’я особового складу в системі Міністерства оборони України та Операційного плану заходів з їх реалізації у 2025–2027 роках» від 8 жовтня 2025 р. URL: https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/nakaz-ministerstva-oboroni-ukrayini-vid-08-10-2025-668-pro-zatverdzhennya-osnovnih-zasad-zberezhennya-psihichnogo-zdorov-ya-osobovogo-skladu-v-sistemi-ministerstva-oboroni-ukrayini-ta-operaczijnogo-planu-zahodiv-z-yih-realizacziyi-u-2025-2027-rokah

22. Національна молодіжна стратегія до 2030 року. URL: https://www.president.gov.ua/documents/942021-37337 15.

23. Поліщук Н. Формування здоров'язбережувальної компетентності молоді як пріоритет державної політики. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип 2 (7). С. 195-204

24. Поліщук, Н., & Коляда, Н. (2021). Волонтерська доров'язбережувальна діяльність як форма соціального становлення студентської молоді. *Соціальна робота та соціальна освіта*, (1(6), 184–191. https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(6).2021.234181

25. Пустовіт Григорій. Соціальний контекст формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2023. Вип 1 (10). С.163-171

26. Рожков О. Формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді: актуальність, сутність та шляхи реалізації. *Технологічна і професійна освіта: проблеми і перспективи. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 9 травня 2024 р*. Глухів : Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2024. 278 с.С.112-114

27. Сироватко З.В., Єфременко В.М. Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти у процесі фізичного виховання. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2025. Випуск 3К (176). С.422-425.

28. Соколенко Л. С. Сучасні тенденції формування культури здорового способу життя в процесі підготовки майбутніх фахівців. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2014. № 10 (2). С. 193–199.

29. Статут ВООЗ. URL: https://ips.ligazakon.net/document/MU46004

30. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя : ЗДУ, 1999. 308 с.

31. Танасійчук, Ю. М. (2018). Важливість створення здоров'язбережувального середовища в закладах вищої освіти. *Матеріали*

Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції «Здоров'я для всіх». URL: https://dspace.udpu.edu.ua/handle/6789/8796

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

33. Цуркан, М., Лясковська, А.-Х., & Харовська, І. (2025). Здоров'язбережувальна компетентність педагога як основа компетентнісного підходу в сучасному освітньому процесі. *Педагогічна Академія: наукові записки*, (14). https://doi.org/10.5281/zenodo.14834426

34. Шеремета М. М., Омері І. Д., Мойсак О. Д. Здоров'язберігальна компетентність студентів – соціальних педагогів та аспекти її формування. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. № 7(25). С. 300–307.

35. Lekholetova M. The role of internet technologies in preparing future social pedagoges to health-savings. Open educational e-environment of modern University. 2018. № 4. P. 116–123. URL: http://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/132/182#.W6kaCWgzbIU.

36. Spencer G., Corbin J. H., Miedema E. Sustainable development goals for health promotion: a critical frame analysis. Health promotion international. 2018.