

УДК 37.013.42

**ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ
ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
У ДЕЗАДАПТОВАНИХ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ**

Костіна В. В.

У статті визначено суть поняття “формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді”, проаналізовано досвід роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді, визначено її сутність та особливості в умовах різних соціокультурних осередків, а також наведено ефективні засоби збереження та зміцнення здоров'я у дітей та молоді; розкрито основні напрями у змісті професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді; виділено її компоненти в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу.

Ключові слова: формування здорового способу життя, дезадаптовані діти, професійна підготовка.

В статье определена суть понятия “формирование здорового образа жизни у дезадаптированных детей и молодежи”, проанализирован опыт работы по формированию здорового образа жизни у дезадаптированных детей и молодежи, определены ее сущность и особенности в различных социокультурных условиях, а также приведены эффективные средства сохранения и укрепления здоровья у детей и молодежи; раскрыты основные направления в содержании профессиональной подготовки будущих специалистов социальной сферы к работе по формированию здорового образа жизни у дезадаптированных детей и молодежи; выделены ее компоненты в условиях образовательной среды высшего учебного заведения.

Ключевые слова: формирование здорового образа жизни, дезадаптированные дети, профессиональная подготовка.

The article defines the essence of the concept of “forming a healthy lifestyle in maladjusted children and youth”, analyzes the experience of work on the formation of a healthy way of life of maladjusted children and youth, determines its nature and characteristics in different socio-cultural environments, and describes effective means of health promotion for children and youth. It also reveals the main directions of professional training of future specialists in social sphere for the promotion of healthy lifestyle in maladjusted children and youth and highlights its components in an educational environment of a higher educational institution.

Key words: formation of a healthy lifestyle, maladjusted children, professional training.

Постановка проблеми. Формування здорового способу життя є одним із пріоритетних завдань не тільки соціальних педагогів загальноосвітніх навчальних закладів, а й соціальних працівників, які сприяють укріпленню та зміцненню здоров'я населення у різних соціокультурних середовищах. Враховуючи вищезазначене, актуальною соціальною проблемою є підготовка фахівців соціальної сфери, здатних забезпечити успішну організацію професійної діяльності з формування здорового способу життя у дітей та молоді.

Аналіз сучасних наукових досліджень показав, що здоров'я людини є складним феноменом, який може розглядатися як філософська, соціальна, психологічна, соціально-педагогічна, економічна, біологічна, медична категорія, а також індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, що є динамічним та взаємодіє з навколишнім середовищем, яке постійно змінюється. Узагальнення підсумків досліджень залежності здоров'я дітей та молоді від різних чинників дозволяє стверджувати, що найбільш впливовими є умови і спосіб життя.

Аналіз наукової літератури з проблеми формування здорового способу життя дітей та молоді засвідчив, що дослідженими є такі аспекти проблеми: питання стилю

життя молоді, прищеплення їй навичок та культури здорового способу життя, організації профілактичної роботи у дитячому та молодіжному середовищі (О. Балакірева, Г. Бевз, О. Безпалько, О. Вакуленко, Ю. Галустян, Л. Жаліло, І. Зверева, Н. Комарова, О. Стойко, А. Царенко, О. Яременко та інші); питання діагностування проблем та специфіки формування здорового способу життя у молодіжному середовищі (О. Белишев, Н. Романова, Т. Семигіна тощо). Однак проблема підготовки майбутніх фахівців соціального профілю до роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді ще не є дослідженою в повному обсязі й потребує детального розгляду.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета статті – визначення напрямів професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді в умовах різних соціокультурних осередків. Завданнями статті є: визначення сутності та особливостей роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді, аналіз та узагальнення досвіду роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді у різних соціокультурних осередках; виокремлення основних напрямів та засобів у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді.

Результати теоретичного аналізу. Сучасна наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує чотири його сфери, або складові: фізичну, психічну, соціальну та духовну [1; 3; 5; 10]. Як зазначають дослідники, ці складові є невід'ємними одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і у сукупності визначають стан здоров'я людини. Фізичне здоров'я дітей та молоді визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетична спадщина, рівні фізичного розвитку органів і систем організму дітей та молоді.

До сфери психічного здоров'я дітей та молоді відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя дітей та молоді залежить від їхніх потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я дітей також пов'язано з особливостями їхнього мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, імовірність появи стресів, афектів тощо.

Духовне здоров'я дітей та молоді залежить від розвитку їхнього духовного світу, сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Формування свідомості дітей та молоді, їхньої ментальності, визначення життєвої позиції, самоідентифікація, пошук сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це визначає стан духовного здоров'я дітей та молоді.

Соціальне здоров'я дітей та молоді залежить від економічних чинників, їхніх стосунків із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки (навчання, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо). Крім того, на соціальне здоров'я дітей та молоді впливають: міжнетнічні стосунки, різниця у доходах різних соціальних категорій суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій. Ці чинники і складові, діючи у сукупності, сприяють появі у дітей та молоді відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво впливає на стан їхнього здоров'я. Але оскільки діти та молодь ще не в змозі бути економічно та політично незалежними соціальними суб'єктами, то на стан їхнього соціального здоров'я усі вищезазначені чинники впливають опосередковано через сім'ю та найближче оточення. Тому особливого занепокоєння та додаткової уваги з боку фахівців соціальної сфери потребують діти та молодь з сімей "групи соціального ризику", а також "діти вулиці", що мають певні ознаки дезадаптації.

Як стверджують Е. Казін, Г. Блінова, Н. Литвинова, фактори, що визначають здоров'я людини, можна розподілити на дві групи [5, с. 41]: 1) умови, що впливають на формування здоров'я населення (інформація про характер реалізації генофонду, про стан навколишнього середовища, про спосіб життя), що мають вивчати суспільні та природничі науки; 2) показники здоров'я індивідів або популяцій, які має вивчати

медична галузь. Цілком поділяємо точку зору авторів та вважаємо необхідним для забезпечення належного рівня професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до здоров'язберігаючої діяльності серед дезадаптованих дітей та молоді опанування ними основами формування здорового способу життя. В межах циклу професійної підготовки нами розроблено комплекс засобів, що передбачає прослуховування майбутніми фахівцями соціальної сфери таких спецкурсів: "Формування здорового способу життя", "Використання народних традицій у роботі з дезадаптованими дітьми та молоддю", "Соціально-педагогічне проектування виховного середовища для дезадаптованих дітей та молоді", "Проектна діяльність дитячих та молодіжних громадських організацій з формування здорового способу життя", а також тренінгових занять з фахівцями соціальних інституцій, що здійснюють діяльність з формування здорового способу життя у дітей та молоді та партнерську взаємодію з ними в межах педагогічної практики.

Е. Казін, Г. Блінова, Н. Литвинова розглядають здоровий спосіб життя як систему, що складається з трьох підсистем [5]: 1) культура харчування (це визначальний і системоутворювальний компонент, що має позитивний вплив на два останніх компоненти); 2) культура рухів (до оздоровчих рухів відносять тільки аеробні фізичні вправи (ходьба, біг підтюпцем, плавання, катання на лижах, робота на присадибній ділянці) у природних умовах, що вміщують у себе очищувальні процедури та загартовувальні водні процедури); 3) культура емоцій (до емоцій, що руйнують здоров'я, відносять заздрість, страх тощо, а до позитивних – сміх, радість, любов, відчуття подяки, які зберігають здоров'я, сприяють успіху). Врахування вищеозначених ідей у підготовці майбутніх фахівців соціальної сфери вимагає формування відповідної вищеозначеним трьом напрямкам системи знань, умінь та навичок, що забезпечать їхню готовність до професійної діяльності з формування здорового способу життя у дітей та молоді.

До основоположних принципів здорового способу життя автори відносять [5, с. 52]: біологічні (віковий, енергетичний, укріплювальний, ритмічний, аскетичний); соціальні (естетичний, моральний, вольовий, самообмежувальний). Однією з найголовніших причин, що призводять до невиконання вищезазначених принципів у житті людини, є відсутність сформованої з раннього дитинства мотивації на збереження й укріплення власного здоров'я. Як стверджують психологи, для переходу до здорового способу життя корисним є перепрограмування психіки (з хвороб на здоров'я) й формування позитивного образу "Я". Автори зазначають, що, незважаючи на індивідуальність шляху кожної людини до здорового способу життя, можна визначити його ефективність, враховуючи низку біосоціальних критеріїв [5, с. 53]: а) оцінку морфофункціональних показників здоров'я (рівень фізичної підготовки, рівень адаптивних можливостей людини); б) оцінку стану імунітету (кількість застудних захворювань, інфекційних хвороб протягом певного періоду); в) оцінку адаптації до соціально-економічних умов життя (врахування ефективності професійної діяльності, успішності діяльності та її "фізіологічної вартості", психофізіологічних особливостей, активності виконання сімейно-побутових обов'язків, широти й проявів соціальних й особистісних інтересів); г) оцінку рівня валеологічної грамотності (ступінь сформованості настанови на здоровий спосіб життя – психологічний аспект; рівень валеологічних знань – педагогічний аспект; рівень засвоєння практичних знань та навичок, що пов'язані з підтриманням і укріпленням здоров'я – медико-фізіологічні та психолого-педагогічні аспекти; вміння самостійно побудувати індивідуальну траєкторію здоров'я й програму здорового способу життя). Беручи за основу запропоновані авторами критерії, вважаємо можливим їх використання з певною корекцією стосовно врахування особливостей дитячого та молодіжного віку. Так, показниками адаптованості до соціально-економічних умов життя є: врахування ефективності навчальної діяльності, її успішності та "фізіологічної вартості", психофізіологічних особливостей, активності виконання обов'язків у сім'ї, широти й проявів соціальних й особистісних інтересів.

Здоров'я людини в Україні розглядається як одне з найголовніших немайнових благ особи [6]. Статтею 3 Конституції України здоров'я людини, як і її життя, особиста честь і гідність, недоторканність та безпека, визначене найвищою соціальною цінністю. Згідно зі статтею 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я. Однак, за даними досліджень, проведених Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, за фінансової

підтримки ЮНІСЕФ, спрямованих на вивчення способу життя української молоді, можна спостерігати певне парадоксальне явище в сучасному суспільстві: з одного боку – абсолютно позитивне ставлення до факторів здорового способу життя, а з іншого – їх слабе виконання в реальному житті. Отримані результати свідчать, що сучасна українська молодь незалежно від віку, статі та місця проживання називає здоров'я важливою цінністю свого життя; майже 40 % респондентів вважають здоров'я найважливішим у своєму житті, проте відповіді респондентів на інші питання засвідчують певну декларативність висловленої цінності здоров'я. Так, тільки третина молоді стверджує, що вона добре піклується про своє здоров'я. При цьому із віком піклування про власне здоров'я слабшає: з-поміж молоді 14–17 років кількість тих, хто добре дбає про власне здоров'я, становить 44,4 %; в групі 18–24 років частка таких респондентів зменшується до 33,3 %, а в групі 25–35 років – до 27,1 % (в цій віковій групі чимало людей сімейних і таких, що мають дітей, для яких вони слугують взірцем поведінки, прищеплюючи їм певні навички та цінності життя) [9, с. 141]. Тому важливим чинником можна виділити не відсутність валеологічної освіченості, а низьку валеологічну активність, або поведінкову пасивність самої дитини чи молодої людини. Враховуючи вищезазначене, важливим напрямом професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з дезадаптованими дітьми та молоддю зі збереження та зміцнення рівня їхнього здоров'я є формування їхньої готовності до здійснення масової соціально значущої та цікавої у молодіжному середовищі дозвілєвої валеологічної діяльності з використанням різних видів спорту та активного відпочинку.

Важливим документом, що сприяє здійсненню діяльності з формування здорового способу життя дітей та молоді, є Указ Президента України “Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя”, яким затверджено основні напрями державної діяльності у зазначеній сфері, утворено Всеукраїнську координаційну раду з питань розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян. На виконання даного Указу розроблено Національну програму патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, яка затверджена постановою Уряду від 15 вересня 1999 року № 169711. У контексті вищезазначеного важливим у підготовці фахівців соціальної сфери до роботи з дезадаптованими дітьми та молоддю є забезпечення їхньої готовності до здійснення етнокультурної діяльності, що сприятиме збереженню та зміцненню здоров'я. В межах навчальної дисципліни “Етнопедагогіка” нами розроблено цикл практичних занять, що дозволяють майбутнім фахівцям соціальної сфери опанувати техніки та методики виготовлення оберегів (ляльок, предметів ужитку тощо), які допоможуть їм в організації дозвілєвої валеологічної діяльності з дезадаптованими дітьми та молоддю та створенні виховного здоров'язберігаючого середовища у різних соціокультурних осередках.

Сучасною психосоматичною медициною накопичено велику кількість експериментальних даних, що свідчать про зв'язок здоров'я людини з її характером та способом життя. Так, за даними англійського психолога М. Аргайла, рівень здоров'я й загального задоволення життям пов'язаний з наступними факторами [1]: 1) велика кількість соціальних зв'язків і дружніх контактів; 2) міцна сім'я; 3) цікава та бажана (улюблена) робота, що приносить моральне задоволення (безробіття, навпаки, негативно впливає на здоров'я); 4) активні заняття фізичними вправами на свіжому повітрі, які знижують рівень тривоги та депресії, кров'яний тиск та ризик серцево-судинних захворювань, а також нормалізують вагу; 5) особливий склад особистості, що характеризується високою впевненістю людини у власній значущості та потреби суспільству, внутрішнім локусом контролю, сприйняттям життєвих труднощів та проблем як джерела до особистісного зростання; 6) віра у Бога, що робить людину прихильником помірною способу життя без шкідливих звичок (є дані про позитивний зв'язок між кількістю відвідувань церкви та позитивним психічним здоров'ям, особливо у літніх людей). Врахування вищезазначеної інформації під час організації соціально-просвітницької діяльності дозволить майбутнім фахівцям соціальної сфери в організації плідної дискусії та інших форм роботи з дезадаптованими дітьми та молоддю, а також їхніми батьками з питань формування здорового способу життя.

Аналіз проблем та труднощів соціалізації дезадаптованих дітей і молоді дозволяє стверджувати, що статус дітей, що потрапляють до державних закладів

освіти, досить різній. О. Безпалько наводить таку класифікацію дітей, що потрапляють у державні заклади освіти [3, с. 72]: біологічні сироти (смерть чи загибель батьків); діти, від яких відмовилися батьки (відмова від позашлюбної дитини або дитини з важкими патологіями) в пологовому будинку; діти, які залишилися без піклування батьків (позбавлення батьків батьківських прав унаслідок аморальної поведінки, жорстокого ставлення до дітей); діти, які тимчасово залишились без піклування батьків (важка хвороба батьків або їх тривала відсутність – поїздка на заробітки, позбавлення волі); діти з функціонально неспроможних родин (малозабезпеченість, багатодітність, відсутність одного з батьків); діти-інваліди, що потребують спеціального навчання (відсутність можливості якісного надомного навчання в загальноосвітніх школах); діти-інваліди з малозабезпечених сімей (малозабезпечені сім'ї, малі виплати на дитину). Вивчення особливостей та проблем соціалізації вищезазначених контингентів є важливим напрямом у підготовці майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді.

Аналіз результатів досліджень О. Главник та Н. Комарової дозволив визначити, що “діти вулиці”, залежно від досвіду перебування у вуличному середовищі, мають суттєві відмінності, а тому і соціальна допомога, якої вони потребують, має бути різною [4, с. 36]. Беручи за основу ідеї авторів, нами в межах дисципліни “Опікунство та піклування” розроблено комплекс занять, що забезпечують можливість розвитку у майбутніх соціальних педагогів умінь виявлення проблем та надання допомоги різним категоріям дезадаптованих дітей та молоді.

Депривація суттєво впливає як на формування особистості дитини, так і на стан її здоров'я. Так, Й. Лангмейєр та З. Матейчек виділяють формування таких типів депривованої особистості в умовах загального тривалого утримання дитини, як [7]: а) “пригнічений тип” (пасивність та апатичність дитини); б) “соціальні провокації” (контрастні емоційні прояви); в) “гіперактивний тип” (демонстративна поведінка, легкість вступу в контакт); г) “приспосовані діти” (компенсаторна поведінка у відповідь на відсутність соціальних потреб). Депривація зумовлює розвиток переважно захисних форм поведінки у конфліктних ситуаціях, агресивних спалахів, прагнення перекласти відповідальність на інших, зниження активного ставлення до життя, що забезпечує використання як основної стратегії соціальної адаптації – конформізму.

Ще однією проблемою дезадаптації дітей, що зумовлено відсутністю належної опіки, є втрата соціальної спрямованості почуттів, недовіра до близького соціального оточення, соціальна неконтактність, а також слабка здатність розрізняти свої соціальні ролі, встановлювати дружні стосунки [4, с. 8]. Важливими засобами, що сприятимуть у налагодженні довіри до інших та встановленню дружніх стосунків з оточенням є використання казкотерапії, лялькового театру, маскотерапії та різних арт-терапевтичних методик. Тому в межах дисципліни “Технології соціально-педагогічної роботи” передбачено розгляд теоретичних питань, що забезпечують формування у майбутніх фахівців соціальної сфери мотиваційної, когнітивної, особистісної та практичної готовності до здійснення вищезазначених різновидів професійної діяльності.

М. Гуліна та А. Козлова на основі аналізу численних досліджень з проблеми дітей-сиріт виявляють такі психологічні особливості дітей різного віку, що виховуються поза сім'єю [8, с. 205–212]:

1) на етапі раннього розвитку дітей, вихованців будинків дитини (зниження допитливості; відставання в розвитку мови; затримка в оволодінні предметними діями; емоційна нечуттєвість по відношенню до дорослого; відсутність прагнення до самостійності; відсутність тенденцій до партнерства у грі; несприйнятливості до зразків поведінки, до оцінок дорослого (похвала мало інтенсифікує діяльність, а осуд зовсім не впливає); наявність депресивних розладів дитини, що торкаються емоційної, моторної та пізнавальної сфер; відсутність знань зі сфери побуту; невротичні розлади, розлади спілкування, наявність парааутичних станів);

2) на етапі дошкільного та молодшого шкільного віку (підвищена “ситуативність” у спілкуванні, мисленні, побажаннях та мріях, що пов'язана зі слабким розвитком тимчасового плану дій; дітям не притаманні типові для віку форми та мотиви спілкування (співтовариство, сумісна діяльність); підвищений інтерес до дорослих; низька ініціативність у спілкуванні; прояв психогенних реакцій на умови виховання

(плаксивість, загальмованість, дратівливість, пасивність); відсутність рольової взаємодії з однолітками, емоційного спілкування; відображення депресивних проявів у психомоториці (страждальницький вираз обличчя, страждальницька постава, тихий голос); дисгармонійність розвитку інтелектуальної сфери (недорозвиток наочно-образного мислення); нерозвиненість довільних форм поведінки; підвищена агресивність; невміння розв'язувати конфлікти);

3) на етапі підліткового віку (неадекватність самооцінки; труднощі у спілкуванні і, як наслідок, у молодшому підлітковому віці – агресивні дії або занурення у світ фантазій, у старших підлітків – ізоляція, агресія або опозиція та демонстративні дії негативного характеру; різноманітні психопатичні риси характеру (істероїдний – “пуп Землі”, лабільний – загострена вразливість, тип акцентуації характеру, нестійкий тип); порушення невротичного кола (дисперсія, неврастенія). Врахування ідей М. Гуліної та А. Козлової дозволило визначити особливості роботи з формування здорового способу життя з різними віковими категоріями дезадаптованих дітей та молоді, а також специфіку підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з різними контингентами.

Дослідники проблеми впливу виховання і сімейних стосунків на розвиток підліткової агресивності А. Бандура та Р. Уолтерс вказують на певний зв'язок між типом впливу сімейного оточення та формуванням антисуспільних форм поведінки неповнолітніх і виділяють такі типи дітей-правопорушників [2]: 1) субкультурний правопорушник, що схильний до наслідування агресивних антисоціальних моделей дорослих із найближчого соціального оточення; 2) невротичний правопорушник, який антисоціальні дії вчиняє на основі невротичного розв'язання неусвідомленого інтрапсихічного конфлікту (причиною може бути ненависть, яку збуджують у дітей батьки постійним фізичним покаранням); 3) психопатичний правопорушник, який не відчуває провини за антисоціальні дії (психопатію пов'язують із сильною емоційною депривацією у віці немовляти та в ранньому дитинстві, яка спричиняється не тільки відсутністю досвіду близьких стосунків, а й відчуженням); 4) органічний правопорушник відзначається інтелектуальним відставанням через пошкодження кори півкуль головного мозку (як правило, виникає в сім'ях, де батьки зловживали алкоголем, наркотиками); 5) психотичний правопорушник скоює провини через спотворене сприйняття дійсності. Спираючись на вищезазначене, у змісті професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери передбачено підсилення блоків практичної підготовки виконанням індивідуальних завдань, що забезпечують формування готовності майбутніх фахівців до здійснення здоров'язберігаючої діяльності з батьками та особами, що їх замінюють.

Як зазначають сучасні дослідники, теорія і практика формування здорового способу життя, прийняті у країнах-лідерах, що ініціюють піднесення проблематики здоров'я на загальнопланетарний щабель, вирізняють шість рівнів здоров'я світової спільноти, структурованих за кількісною ознакою – від окремого індивіда до людства в цілому [10]: 1) перший рівень – індивідуальний (характеризує здоров'я окремої людини); 2) другий рівень – здоров'я певної групи людей (найближче, відносно постійне оточення людини – її сім'я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона повсякденно спілкується; сума впливів через особистості з найближчого оточення людини значною мірою формує спосіб її життя, створює певне психічне середовище, визначає духовні цінності, рівень соціальної відповідальності); 3) третій рівень – рівень здоров'я організації (здоров'я формально визначених організацій; особливістю взаємовпливів на цьому рівні є те, що вагомість впливу суттєво детермінована авторитетом і владою людини, її місцем в організації); 4) четвертий рівень здоров'я – здоров'я громади (кожній громаді притаманні свої особливості стосовно культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку і, природно, ці особливості впливають на стан здоров'я людей); 5) п'ятий рівень – рівень країни; 6) шостий – рівень здоров'я всього світу. Враховуючи вищезазначене, для здійснення ефективної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з формування здорового способу життя дезадаптованих дітей та молоді, слід забезпечити їхню готовність до здійснення відповідної діяльності на різних рівнях: індивідуальному (з дезадаптованими дітьми та молоддю); мікросередовища (з сім'єю, однолітками, найближчим оточенням дітей та молоді); навчального закладу (з педагогічним колективом та колективом класу чи академічної групи, де навчаються діти та

молодь); громади (координаційна діяльність з представниками державних та недержавних соціальних інституцій, що здійснюють діяльність зі збереження та зміцнення здоров'я дітей та молоді); країни та світу (здійснення соціальної проектної діяльності спрямованої на формування здорового способу життя дезадаптованих дітей та молоді, участь у Всеукраїнських та міжнародних конкурсах і конференціях з зазначеного напрямку).

Висновки і перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Підсумовуючи вищеозначене, можна зробити такі висновки: 1) аналіз наукових праць з проблеми дослідження дозволив виділити основні ідеї у роботі фахівців соціальної сфери з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді в різних соціокультурних осередках (виокремлення чинників, що належать до різних сфер здоров'я; вивчення особливостей та проблем здоров'я у різних контингентів; валеологічна робота з найближчим оточенням дітей та молоді; 2) на основі узагальнення досвіду роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді визначено такі компоненти у змісті підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери: загальновалеологічна підготовка (культура харчування, культура рухів, культура емоцій); валеологічна діагностика (оцінка морфофункціональних показників здоров'я; оцінка стану імунітету; оцінка адаптації до соціально-економічних умов життя; оцінка рівня валеологічної грамотності); етнокультурна валеологічна підготовка (вміння використовувати етнокультурні засоби для формування здорового способу життя у дітей та молоді); підготовка до роботи з "дітьми вулиці" (вміння та навички валеологічної діяльності з дітьми-сиротами та дітьми і молоддю, що позбавлені батьківського піклування); підготовка до здійснення діяльності з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді на різних рівнях (індивідуальному; на рівні мікросередовища; на рівні навчального закладу; на рівні громади; на рівні країни та світу).

Виконане дослідження не вичерпує всіх аспектів поставленої проблеми, подальшого розгляду потребує питання визначення особливостей для забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців до роботи з формування здорового способу життя у дезадаптованих дітей та молоді у різних соціальних інституціях.

Література

1. Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл. – М. : Прогресс, 1990. – 336 с.
2. Бандура А. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений / А. Бандура, Р. Уолтер ; пер. с англ. Ю. Брянцевой и Б. Красовского. – М. : Альта пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – С. 352–371.
3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. / О. В. Безпалько. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
4. Діти вулиці: хто вони і як їм допомогти / упоряд.: О. Главник, Н. Комарова. – К. : Главник, 2006. – 112 с.
5. Казін Е. М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Казін, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
6. Конституція України (Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. – Назва з екрана.
7. Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага : Авиценум, 1984. – 334 с.
8. Психология социальной работы : учеб. пособие / О. В. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общ. ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2004. – С. 103–222.
9. Семигіна Т. В. Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя / Семигіна Тетяна, Романова Наталія, Белишев Олексій // Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – № 3. – С. 139–149.
10. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи [Електронний ресурс] / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000.
www.health.gov.ua/.../79a9a308803a86dfc22569fb0031c486. – Назва з екрана.