

# РЕЙТИНГ РІЗНИХ ЧИННИКІВ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДОЇ ЛЮДИНИ

Сохін Олександр

*Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

**Науковий керівник** – ст. викл. Власенко Н.В.

*У статті автори дають теоретичне обґрунтування доцільності культурно-просвітніх програм формування здорового способу життя. Ними визначається можливість формування здорового способу життя молоді безпосередньо через чотири основні способи: інституційний, традиційний, стилізований, міжособистісний.*

**Ключові слова:** культурно-освітні програми, здоровий спосіб життя, рейтинг чинників, молодь.

**Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Виховання здорового способу життя є процесом, що передбачає: формування в особистості ідеї пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; розуміння особистістю здоров'я не лише як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя, цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири складові – фізичну, психічну, соціальну й духовну; відповідальності особистості за збереження та укріплення свого здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій із проблеми.** Виховання здорового способу життя є складним поліаспектним явищем, що передбачає наявність спеціально організованого процесу інформування, освіти, навчання й виховання, метою якого є збільшення спроможності людей до правильного вибору моделей поведінки, контролю власного здоров'я та умов середовища, опанування необхідними для цього вміннями та навичками. У результаті такого виховання люди стають здатними постійно, протягом усього життя, самостійно навчатися засобам поліпшення здоров'я, протистояти хронічним хворобам і передчасному старінню [25].

Одним із ефективних шляхів створення умов для формування здорового способу життя молодих людей може бути забезпечене через сприйняття ідеалів і норм здорового, різноманітного та щасливого життя кожного з них і усвідомлення негативного впливу наркотичного, токсичного, алкогольного, нікотинного отруєння на організм, психіку тощо [19]. Визначається можливість формування здорового способу життя молоді безпосередньо через чотири основні способи: інституційний, традиційний, стилізований, міжособистісний [19].

*Інституційний спосіб* реалізується через систему громадського виховання: школу, ВНЗ, інші навчально-виховні заклади, дитячі та

юнацькі організації, засоби масової інформації тощо. Особливо підкреслюється провідна роль у формуванні здорового способу життя засобів масової інформації.

*Традиційний спосіб* як механізм соціалізації представляє собою засвоєння молодого людиною цінностей, еталонів поведінки, поглядів, характерних для її оточення. Особливу роль у формуванні уявлення та формування способу життя відіграє сім'я. Вона має двосторонній вплив на спосіб життя молодого людини. З одного боку, виступає як захисний чинник, що перешкоджає появі та розвитку шкідливих звичок, з іншого – як чинник, що провокує розвиток цих звичок. Саме батьки є одним з основних джерел інформування дітей, підлітків та молодих людей щодо здорового способу життя, хоча із віком питома вага тих, хто обговорює ці проблеми з батьками, зменшується.

*Стилізований спосіб* є механізмом формування особистості, що проявляється через вплив вікової субкультури. Група однолітків – один з найбільш вирішальних механізмів соціалізації у підлітковому та юнацькому віці. Її вплив на формування потреби здорового способу життя досить помітний і може носити як соціально позитивний, так і асоціальний характер.

*Міжособистісний спосіб* соціалізації впливає на формування особистості молодих людей у процесі спілкування з суб'єктивно значущими для них особами.

Рейтинг різних чинників у процесі формування способу життя молодого людини, подано у таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Рейтинг різних чинників у процесі формування способу життя молодого людини**

<b>№</b>	<b>Чинники</b>	<b>Рейтинг</b>
1.	Викладачі шкіл, інших навчальних закладів	7
2.	Засоби масової інформації	5
3.	"Зірки" мистецтва	11
4.	"Зірки" спорту	10
5.	Орієнтації населення району, міста стосовно способу життя	9
6.	Особисті якості людини	2
7.	Оточення (друзі, знайомі)	3
8.	Сім'я	1
9.	Родичі	12
10.	Соціальна політика держави	4
11.	Соціальна політика області	8
12.	Соціальна політика міста	6

Науковцями було визначено три групи факторів, що впливають на формування здорового способу життя молоді:

- фактори ризику, що негативно впливають на формування позитивних установок на здоровий спосіб життя і запобігання вживанню психоактивних речовин – асоціальний спосіб життя батьків,

- безвідповідальне ставлення до виховання; недосконалі, малоефективні методи профілактичної роботи; недостатність знань, інформації, досвіду з формування здорового способу життя; недоступність нових, інтерактивних методик, відсутність зацікавленості педагогів шкіл та викладачів ВНЗ у такій роботі, належного матеріально-технічного забезпечення;

- «захисні» фактори, завдяки яким формуються позитивні установки на здоровий спосіб життя – позитивний мікроклімат в сім'ї, позитивні установки на здоровий спосіб життя в референтних групах; валеологічні знання; вміння передбачати і розпізнавати ризики для здоров'я, уникати їх у повсякденному житті; позитивна самооцінка та почуття власної гідності.

**Формулювання мети статті** – теоретичне обґрунтування доцільності культурно-просвітніх програм формування здорового способу життя.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Основними напрямками виховної роботи з особами з високим рівнем сформованості здорового способу життя мають бути:

- практична допомога у визначенні та підтримці морально й соціально значущих цінностей, забезпечення їхньої внутрішньої єдності з цінністю здоров'я, переведення їх у ціннісні орієнтації з поступовою реалізацією в суспільно та особистісно значущі цілі здорового способу життя;

- поглиблення знань та умінь з основ здорового способу життя;

- навчання визначенню рівня власного фізичного здоров'я та психоемоційного стану, проведення самоаналізу і самооцінки отриманих результатів;

- складанню індивідуальних програм оздоровлення та здійсненню корекції власної життєдіяльності;

- використанню нетрадиційних методів й систем для зміцнення здоров'я.

Основна робота з особами із середнім рівнем сформованості здорового способу життя має полягати: у розширенні в них морально-ціннісних орієнтацій на зміцнення здоров'я і формування стійкої мотиваційно-сислової основи здорового способу життя; заохоченні в поглибленні знань, набутті умінь і навичок здорового способу життя; дотриманні режиму дня як моделі індивідуального стилю життя;

підготовці до проведення самостійних корекційно-реабілітаційних заходів з усунення фізичних та психічних вад; навчанні учнів вести щоденник самоконтролю й аналізувати сімейно-побутові умови.

З особами, які мають низький рівень сформованості здорового способу життя виховна робота повинна спрямовуватись на: формування інтересу до проблем здорового способу життя через ознайомлення їх з нетрадиційними методами й системами оздоровлення, організацію зустрічей з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя; залучення до активної участі у оздоровчих заходах школи, у спортивних святах; підвищення рівня знань стосовно здоров'я і здорового способу життя завдяки використанню в позакласній діяльності цікавого, раніш невідомого матеріалу, особистісно значущого для цих учнів; проведення корекційної роботи з метою усунення індивідуальних відхилень у стані здоров'я.

Серед прикладів безпосередніх заходів, спрямованих на вирішення вищезазначених завдань можуть бути: оформлення куточків здоров'я, створення методичних куточків спеціальної літератури з проблем здоров'я; проведення днів й тижнів здоров'я та здорового способу життя, введення фізкультурно-оздоровчі заходів в режимі навчального дня, фізкультхвилинок, різноманітних ігор на перервах; проведення бесід про здоровий спосіб життя і його цінності, рольових ігор та ігор-змагань, свят здоров'я; проведення годин спілкування, конкурсів й вікторин, олімпіад, виставок літератури про здоров'я та здоровий спосіб життя, випуск стінних газет [29, 41, 83].

Достатньо ефективними є такі форми культурно-просвітньої діяльності, які здатні найбільшою мірою впливати на емоційну сферу молоді і сприяти формуванню негативних установок до вживання психоактивних речовин:

- пізнавально-емоційні – демонстрація ляльки, що палить, окулярів п'яниці, біографічних фільмів про курців, наркоманів тощо;

- «шокові» – показ макетів легенів курців, відеозаписи із зверненням курця, хворого на рак легенів; інтерв'ю з наркоманами;

- контрастні – як противага особистісно шкідливим, соціально чи особистісно деструктивним формам – спорт, клуби за інтересами, аматорство, хобі;

- рольові – залучення молодих людей до ігрових ситуацій, що проектується як на особисті проблеми окремих індивідів, так і на певну групу; їм пропонується зіграти нетипові для них позитивні соціальні ролі, після чого всі учасники можуть поділитись враженнями та міркуваннями; важливо, щоб при обговоренні людина мала схвалення учасників референтної для неї групи;

- «відразливі» – моделюється ситуація з образом антигероя – негативного образу; при обговоренні ролей формується відраза до образу, який раніше сприймався нейтрально чи навіть позитивно, як

своєрідна «анти ідентифікація». При цьому методично важливим є те, що роль антигероя не можна доручати молоді люди; її мають виконувати старші чи актори;

– сюжетні – розігрування сценки та ситуацій на теми здорового способу життя; при цьому молоді люди набувають знань з цієї проблематики, формують установки і моделі поведінки позитивних героїв [64].

Оскільки, залучення молодих людей до вживання психоактивних речовин здійснюється в основному через референтні групи (за офіційними даними, в середньому один наркоман залучає трьох однолітків в ситуаціях неформального спілкування), необхідно враховувати вплив на мотивацію та вчинки молодих людей референтних груп.

Автори дійшли висновку, що культурно-просвітні програми формування здорового способу життя молоді мають ґрунтуватись на таких принципах:

– послідовності, наочності, поетапності;

– інтерактивності – переважання ігрових, дискусійних форм роботи, що дозволяє перетворити суб'єкт виховного впливу на його об'єкт;

– максимальної активізації захисних факторів та нейтралізації факторів ризику;

– комплексності – спрямованість програм на формування здорового способу життя в різних аспектах: фізичному, психічному, соціальному, культурному, духовному; розвиток знань, навичок установок особистості на здоровий спосіб життя;

– інтеграції виховних можливостей сім'ї, школи, дозвіллевих інститутів;

– соціально-культурної адекватності (культурна специфіка регіону, фактори ризику, захисні фактори, розповсюдженість психоактивних речовин серед молоді тощо) і врахування вікових особливостей підлітків [64].

Перспективною є чотириетапна схема розробки та реалізації культурно-просвітніх програм формування здорового способу життя молоді.

На етапі цілепокладання методично важливим є визначення соціально-культурних умов регіону, особливостей цільових аудиторій культурно-просвітніх програм здорового способу життя (вік, соціальні умови життя, ціннісні орієнтації та установки, міра впливу на особистість факторів ризику та захисних факторів); аналіз ситуації з розповсюдження психоактивних речовин в регіоні, їх видів, доступності; виявлення типових причин, що спонукають їх вживати,

визначення середнього віку та соціального статусу тих, хто вживає психоактивні речовини; виявлення груп ризику тощо.

В системі вузівської підготовки спеціально організовані заняття з фізичної культури мають бути зорієнтовані на розвиток у майбутніх фахівців потреби в фізичному вдосконаленні, які приведуть до формування в них стійкого особистісного змісту і стабільної установки на вдосконалення власної фізичної підготовки. Головна роль на першому етапі – формування потреби в фізичному вдосконаленні. Її виконують змістовно-зовнішні і тимчасові мотиви, які пов'язані з пошуком способів досягнення нормальної мети, офіційної фізкультурної діяльності (досягнення залікової оцінки шляхом участі в спортивних змаганнях, досягнення залікової оцінки шляхом підтримки доброзичливих стосунків з викладачем та інше).

В подальшому, на перше місце в системі цих факторів виходять базові потреби особистості, серед яких слід відзначити: 1) потребу в фізичному самовдосконаленні або фізичному здоров'ї (розвиток своїх рухових здібностей, озброєння інформацією і практичними вміннями, вдосконалення будови тіла та інше); 2) потребу в психосаморегуляції або в психічному здоров'ї. Її зміст розкривається в прагненні до психічної реабілітації, співпереживання в процесі взаємодії і спілкуванні, відсутності негативних психогенних впливів в процесі занять фізичними вправами; 3) потребу в самоствердженні.

Значну роль у цьому відіграють усі навчально-виховні заклади й відповідальність за успішність процесу формування здоров'язберігаючої компетентності лягає на педагога. Виховання відповідного ставлення до свого здоров'я, здоров'я навколишніх, формування потреби в пізнанні самого себе, самовдосконаленні фізичних, психічних і розумових здібностей є безпосереднім завданням вищих навчальних закладів. Формування в студентів спрямованості мислення на збереження й зміцнення здоров'я – невід'ємний компонент здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців. Він також включає й розвиток у них творчого мислення, пов'язаного з самовдосконаленням, потребу у набутті медично-валеологічних знань.

Формування здоров'язберігаючої компетентності на заняттях фізичної культури реалізується потенціалом, формує гуманітарне мислення, поведінку її діяльності, майбутніх фахівців наповнює гуманістичними цінностями, розвиває інтелектуальну, емоційну-вольову сферу людини, засоби саморегуляції його поведінки сприяє збагаченню морально-естетичного досвіду та інтеграції фізичної і професійної культур і особистості [24].

**Висновки з дослідження і перспективи подальших розробок з обраного напрямку.** Формування відповідального ставлення до здоров'я, являє собою цілеспрямовану системну діяльність, спрямовану

на вироблення та виявлення позиції щодо здоров'я в особистості у спеціально створюваних умовах. Здійснення діяльності відбувається в певній послідовності, а саме: оцінювання рівня ставлення до здоров'я → аналіз факторів здоров'я, які потрібно вдосконалити → розробка дій щодо покращення ситуації → їх здійснення → оцінювання результативності. Здійснюється діяльність в п'яти пріоритетних напрямках: політика заради здоров'я; створення сприятливого середовища для здоров'я; освіта заради здоров'я; розвиток особистості заради здоров'я; розвиток громади заради здоров'я, що забезпечує її комплексність.

Процес формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості базується на принципах: самовизначення (вибір особистості стосовно здоров'я на основі створених можливостей), активізації потенціалу (розвиток здібностей і ресурсів особистості), участі (залучення особистості, груп до процесу планування, підготовки, проведення й оцінювання програм зі сприяння покращенню здоров'я), соціального підкріплення (підтримка, взаємодія між окремими особами, групами в питаннях здоров'я), партнерства (об'єднання зусиль громад, організацій установ для покращення громадського здоров'я).

Визначено, що дотримання принципів, пріоритетних напрямів діяльності, послідовності (алгоритму) здійснення діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості є базовою системоутворюючою умовою її технологічного забезпечення.

Також визначну науково-практичну цінність мають сформульовані нами базові умови оптимальної побудови й функціонування взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя (на прикладі школярів), що мають забезпечити динамізм, надійність та ефективність даної взаємодії.

### **Література:**

1. Андреева О. Історичні, теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення / О. Андреева // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – № 2 (46). – С. 19–23.
2. Гуменюк С.В. Здоров'язберігаючі технології в системі освіти / С.В. Гуменюк // Науковий вісник Ужгород. ун-ту. Серія : Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І.В. Козубовська. – Ужгород, 2013. – Вип. 26. – С. 55–57.
3. Демченко І. Основи здоров'я: моніторинг і оцінка / Демченко І., Костенко К., Поп К. – Київ, 2006. – 82 с.
4. Приступа Є.Н. Здоров'я населення України: проблеми і перспективи / Є.Н. Приступа, Ю.О. Павлова // Здоровий спосіб життя, фізична культура, спорт. Актуальні питання спортивної медицини. Реабілітація: фізична, медична, психологічна : тези І устан. наук.-практ. конф. – Київ, 2014. – С. 129–131.

5. Проблемы оздоровительной физической культуры на данном этапе преобразования системы физического воспитания / Ажиппо А.Ю., Артемьева Г.П., Бурень Н.В. [та ін.] // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2016. – № 1 (51). – С. 7–14.

## **ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**

**Фастівець Анна**

*Полтавський інститут Бізнесу МНТУ імені академіка Юрія Бугая*

*В статті проаналізовано сучасні тенденції підготовки фахівця фізичної терапії та ерготерапії на засадах компетентнісного підходу. Досліджено педагогічні аспекти формування природничо-наукової компетентності фахівця фізичної терапії та ерготерапії у вищому навчальному закладі.*

**Ключові слова:** компетентність, компетентнісний підхід, фізична терапія, ерготерапія.

Сучасна професійна освіта орієнтована на формування компетентного фахівця. Поняття компетентності включає не лише когнітивну та операціонально-технологічну складові, але й мотиваційну, етичну, соціальну і поведінкову [1].

Метою підготовки за спеціальністю «Фізична терапія та ерготерапія» є підготовка висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців реабілітологів, які володіють відповідними компетенціями – знаннями інноваційного характеру, уміннями їх практичного застосування щодо ефективного і раннього повернення хворих інвалідів до побутових і трудових процесів, в суспільство; відновлення особових властивостей людини. Підготовка фахівця передбачає формування та розвиток професійної компетентності для здійснення фізичної реабілітації при різних захворювань, використання методів реабілітації на процеси відновлення та підвищення резервів організму та застосування практичних навиків щодо складання та впровадження реабілітаційних програм.

Бакалавр зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» може виконувати професійну роботу згідно із Державним класифікатором професій ДК 003:2010, та займати наступні первинні посади: фізичний терапевт, ерготерапевт лікувально-профілактичних установ; інструктор лікувально-фізичної культури, масажист спортивних команд, фітнес-центрі, оздоровчих і лікувально-профілактичних установ, методист з оздоровчої фізичної культури.

Підготовка фахівця з фізичної терапії та ерготерапії передбачає формування таких загальних компетентностей: здатність застосовувати