
го стану, адаптаційних можливостей організму та ризику розвитку захворювань у різних групах населення» (Державний реєстраційний номер 0120U100799).

Результати та обговорення. Використовуючи стандарти фізичного розвитку дітей м. Сум встановлено, що найбільшу питому вагу мають гармонійно розвинуті підлітки ($58,12 \pm 1,0$) порівняно із групою підлітків із дисгармонійним ФР ($41,88 \pm 1,0$; $p < 0,01$). Причому у групі гармонійного ФР переважають підлітки 17 років ($66,2 \pm 1,77$ %) над аналогічними групами 15-річних ($60,37 \pm 1,84$ %) та 16-річних ($50,61 \pm 1,59$ %) дітей. Причому питома вага гармонійно розвинутих учнів 15 та 17 років більша, ніж дисгармонійно розвинутих ($39,63 \pm 1,84$ % та $33,79 \pm 1,77$ % відповідно, $p < 0,01$). У групі дітей 16 років вірогідних відмінностей гармонійно та дисгармонійно розвинутих не виявлено. Однак в усіх вікових групах серед дисгармонійно розвинутих переважають підлітки з недостатньою МТ, що свідчить про ознаки децелерації. Статеві відмінності ФР полягають у тому, що серед дівчат гармонійно розвинутих більше ($62,99 \pm 1,3$ %), ніж серед юнаків ($52,29 \pm 1,5$ %, $p < 0,05$), але серед юнаків із дисгармонійним ФР зберігається тенденція до переваги групи з недостатньою МТ над такою ж когортою дівчат в усіх вікових періодах ($p > 0,01$). Вірогідні відмінності виявлені серед юнаків та дівчат 15 і 16 років ($p < 0,05$), що полягають у більшій питомій вазі гармонійно розвинутих дівчат. Статевих відмінностей у ФР серед сімнадцятилітніх підлітків не виявлено, що свідчить про завершення процесів росту у цей віковий період.

Висновки. У групі осіб з гармонійним ФР переважають підлітки 17 років ($66,2 \pm 1,77$ %) над аналогічними групами 15-річних ($60,37 \pm 1,84$ %) та 16-річних ($50,61 \pm 1,59$ %) дітей. Серед дівчат 15-16 років виявлено більше осіб із гармонійним фізичним розвитком, ніж серед юнаків ($p < 0,05$). Серед підлітків із дисгармонійним фізичним розвитком переважають підлітки з недостатньою масою тіла. Спостерігаються вікові відмінності у фізичному розвитку серед юнаків, у яких виявляється більший відсоток осіб із дисгармонійним фізичним розвитком з недостатньою масою тіла серед шістнадцятилітніх юнаків.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Єжова О. О.

Сумський державний університет, м. Суми

o.ezhova@med.sumdu.edu.ua

Стратегія промоції здоров'я (від англ. health promotion) започаткована у 1974 році доповіддю «Новий погляд на здоров'я канадців» міністра національного здоров'я і добробуту Канади М. Лалонда. Серед інших п'яти стратегій для зменшення впливу факторів ризику на психічне і фізичне здоров'я населення, що зазначені у доповіді, промоція здоров'я як стратегія сприяння здоров'ю через інформування, вплив і допомогу як окремим особам, так і організаціям, з метою формування відповідальності за особисте здоров'я та здоров'я їх працівників і спонуки до дій у сфері психічного та фізичного здоров'я, була визнана провідною. З того часу досягнуті вагомі результати у промоції здоров'я, у т.ч. і підлітків, але сучасні реалії постійно вносять свої корективи.

Нині беззаперечним фактом є розуміння і усвідомлення важливості врахування психологічних особливостей підлітків (за класифікацією ВООЗ вік 10-19 років – підлітки) під час планування будь-яких освітніх/інформаційних заходів чи кампаній. Для суспільства необхідним результатом інформування є зміни у поведінці підлітків, формування здорового стилю життя. Отже, в підґрунті освітніх, профілактичних та інформаційних програм, насамперед, мають знаходитися теорії поведінки. Як свідчить практика, в одній програмі застосовуються дві або три теорії поведінки (їх розроблено десятки). Обираються мотиваційні та/або стадійні теорії, та/або взаємодії-комунікації залежно від того, на які чинники формування моделі поведінки спрямована освітня/інформаційна програма.

Найбільш ефективними у промоції здоров'я підлітків визнано такі теорії поведінки:

- мотиваційні — теорія переконань щодо ставлення до здоров'я (Health belief model, I. Rosenstock, 1974); теорія запланованої поведінки (The Theory of Planned Behavior, I. Ajzen, 1991); теорія мотивації захисту (Protection motivation theory, R. Rogers, 1975); соціально-когнітивна теорія (Social learning theory,

А. Bandura, 1989) (див. Красносельских и др. (2017), Е. Рассказова и др. (2015) та інші);

- стадійні — транс-теоретична модель або модель стадійних змін у поведінці (Stages of Change Model, J. Prochaska та DiClemente, 1970).
- моделі взаємодії-комунікації — модель інформації–мотивації–поведінкових навичок (Information-Motivation-Behavioral Skills Model, Fisher&Fisher, 1992-2000), сутність якої можна виразити тріадою «Знати – Хотіти – Вміти».

Для освітніх та інформаційних програм важливим також є інструмент навчання: педагогічні методи, форми і засоби, технології, що використовуються у промоції здоров'я підлітків. Традиційні методи та форми не завжди сприяють досягненню мети програм, особливо у сучасному соціумі. Тому постійно триває пошук нових методів, форм та засобів для інформування підлітків про здоров'я, фактори ризику для здоров'я, популяризацію здорового стилю життя тощо. Загально визнано, що ефективними методами формування ціннісного ставлення до здоров'я, відповідальності за власне здоров'я та здоров'я ближнього оточення є інтерактивні методи та педагогічні технології, що передбачають їх обов'язкове використання. Інтеракція або міжособистісна взаємодія учасників освітнього/інформаційного процесу сприяє більш глибокому усвідомленню і розумінню знань та їх перетворенню у спонуку до дії, зміни звичної моделі поведінки або формуванню нової. Форми інформування набули надзвичайного різноманіття, що пов'язано із розвитком цифрових технологій, а нині – з протиепідемічними заходами при Covid-19.

Отже, з огляду на тривалу історію промоції здоров'я підлітків і вагомі досягнення у цій сфері, можна стверджувати, що ефективність освітніх та інформаційних програм у площині здоров'я людини, залежить від гармонійного поєднання психологічних і педагогічних засад та врахування сучасних соціальних реалій.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Клигіна І. А.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України», м. Харків

Здоров'я молодого покоління є одним із найважливіших показників якості функціонування освітньої системи у найбільш розвинутих країнах світу та визначає в майбутньому здоров'я всієї нації. Погіршення стану здоров'я дітей пов'язано з великою кількістю негативних явищ сучасного життя: непростими соціально-економічними умовами, екологічним неблагополуччям, масовим поширенням алкоголізму, куріння, наркоманії; слабкою системою охорони здоров'я та виховної бази освітнього закладу і сім'ї. Здоров'я населення нашої країни характеризується в даний час як критичне, тому пошук ефективних методів його поліпшення є нагальною суспільною і державною проблемою. Василь Сухомлинський писав: «Турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєдіяльності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у власні сили...». Уявлення про здоровий спосіб життя є показником сформованої внутрішньої позиції, яка визначає цілеспрямовану діяльність заходів зміцнення власного здоров'я.

Метою дослідження був аналіз характеру впливу професійного навчального закладу, як системи, що утворює певний рівень здоров'яформуючої поведінки, індикатором ступеню сформованості якої розглядалося поширення серед підлітків шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю та наркотиків).

За результатами дослідження 68 % підлітків мають досвід куріння, 87 % – вживання алкоголю. Досвід куріння мали 73 % юнаків і 64 % дівчат. Більшість підлітків, що курять, вживали більше шести сигарет в день. Можна з впевненістю стверджувати, що шкідливі звички стали для підлітків звичним явищем в їхньому житті. Більшість учнів дуже толерантно ставляться до того, що в їх оточенні курять, вживають алкогольні напої.