

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ШКУРАПЕТ НАТАЛІЯ ІВАНІВНА

УДК [37.06: 613.96]:316.47

**МЕРЕЖЕВА ВЗАЄМОДІЯ СОЦІАЛЬНИХ ІНСТИТУТІВ СІМ'Ї, ОСВІТИ
ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО
СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ**

22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата соціологічних наук

Харків – 2021

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано на кафедрі соціології і гуманітарних дисциплін Харківського гуманітарного університету «Народна українська академія»

Науковий керівник - доктор соціологічних наук, професор
Михайльова Катерина Геннадіївна,
Харківський гуманітарний університет
«Народна українська академія»,
проректор з науково-педагогічної
та навчально-методичної роботи.

Офіційні опоненти: доктор соціологічних наук, професор
Чепак Валентина Василівна,
Київський національний
університет імені Т. Г. Шевченка,
декан соціологічного факультету;

кандидат соціологічних наук, доцент
Мачуліна Ірина Іванівна,
Дніпровський державний технічний університет,
доцент кафедри соціології.

Захист відбудеться «23» березня 2021 р. о 13-00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.15 у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 4, ауд. 2-49.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.

Автореферат розіслано «___» _____ 2021 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Ірина ШЕРЕМЕТ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Актуальною проблемою сучасного українського суспільства виступає формування здорового способу життя як складової стратегії розвитку людського капіталу соціуму. Особливої значущості в цьому аспекті набуває питання здорового способу життя такої вікової категорії, як підлітки. Сучасні статистичні дані констатують погіршення стану здоров'я підростаючого покоління, демонструють, що структура захворюваності підлітків наближається до структури захворюваності дорослого населення. Така ситуація обумовлена як об'єктивними чинниками здоров'я – зростанням соціально-економічних, екологічних та епідеміологічних ризиків сьогодення, так і індивідуалізованими, які пов'язані з особистими цінностями, атитюдами сучасного покоління підлітків, їх баченням власних життєвих цілей та засобів їх досягнення.

Вплив об'єктивних чинників на здоров'я та здоровий спосіб життя підлітків обумовлює необхідність розглядати їхню життєдіяльність у контексті соціального, історичного та культурного розвитку суспільства. Мережевий характер взаємодії соціальних суб'єктів у сучасних умовах значною мірою стає чинником формування нових векторів впливу в цьому аспекті. Сучасне (інформаційне, мережеве, глобальне тощо) суспільство формує власні вимоги до соціальної взаємодії його суб'єктів на всіх рівнях соціальної динаміки – від інституційного до особистісного. Поряд з цим, кожна особистість власноруч визначає пріоритетність здорового або ризикованого способу життя. І вплив соціальних факторів убачається як потенціал формування ціннісного ставлення до цих питань, яке лежить в основі формування таких стратегій.

Зважаючи на те, що основними видами життєдіяльності підлітків є навчальна та позанавчальна, провідними агентами впливу на формування здорового способу життя є соціальні інститути сім'ї, освіти та охорони здоров'я. Зазначені соціальні інститути мають усталений набір практик, пов'язаних із виконанням ними функцій, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я та формування здорового способу життя підлітків. Разом з тим, у сучасному українському суспільстві роль даних інститутів у цьому аспекті не повністю відповідає тим викликам, які постають перед ними. Не завжди їхні практики змінюються від суто інституційних до міжінституційних – мережевих – із залученням широкого кола соціальних суб'єктів.

Враховуючи стан здоров'я підлітків, можна стверджувати, що соціальні інститути не мають достатнього впливу на процес формування вибору підлітками здорового способу життя. Тож стають все більш очевидними певні протиріччя: між потребою суспільства в здоровому підростаючому поколінні та його хворобливим станом; між функціонально визначеною роллю інститутів сім'ї, освіти, охорони здоров'я в формуванні здорового способу життя та реалізацією ними застарілих, неефективних форм діяльності в цьому напрямку. Зміни, що мають місце у сьогоденні, визначають нові вимоги до цих практик, які обумовлені провідними рисами сучасних поколінь, розширення практик мережевої взаємодії у сучасному суспільстві.

Таким чином, актуальність теми визначається: по-перше, необхідністю подальшого розвитку теоретико-методологічної та емпіричної бази наукового вивчення здорового способу життя сучасних підлітків, по-друге, необхідністю аналізу факторів, що впливають на здоровий спосіб життя в умовах мережевого впливу сучасного суспільства, по-третє, суспільним запитом на наукове обґрунтування нових форм соціального партнерства між освітніми установами, закладами охорони здоров'я та інститутом сім'ї в питаннях формування здорового способу життя підростаючого покоління.

Традиція дослідження феномена здоров'я та здорового способу життя є міждисциплінарною. Соціологічні основи аналізу цього кола питань закладено в наукових працях класиків соціології (М. Вебер, Е. Гоффман, Е. Дюркгейм, Т. Парсонс). У сучасності ці питання в різних конотаціях активно розробляються вітчизняними (О. Вакуленко, О. Ващенко, О. Пахолок, Р. Слухненська, О. Федько, Г. Чепурко, А. Шаповал та ін.) та зарубіжними (Ф. Брайант, Є. Вайнер, М. Віленський, А. Габіані, Д. Гочман, І. Журавльова, У. Кокерхем, В. Кукса, Ю. Лисицин, Л. Матрос, А. Руттен, С. Хаас та ін.) вченими. Окрему групу становлять дослідження різноманітних аспектів життєдіяльності підлітків в українському суспільстві. В цьому напрямі важливими є напрацювання таких українських науковців, як В. Арбеніна, І. Булах, Л. Дикань, І. Жмайло, Л. Кучерявенко, Н. Макаренко, Л. Сокурянська, І. Сушицька, Н. Токарева, А. Шамне, І. Шеремет. Привертають увагу загальні підходи до розгляду стратегій формування здорового способу життя учнів старшого шкільного віку таких вітчизняних дослідників, як О. Балакірєва, Т. Бондар, Р. Левін, І. Солоненко та ін.

Важливим контекстом дослідження здорового способу життя підлітків є питання впливу на нього соціальних інститутів, зокрема, освіти, сім'ї, охорони здоров'я. Цим питанням присвячені роботи В. Астахової, К. Астахової, І. Ващенко, Г. Даніленко, Т. Зверко, І. Мачуліної, О. Назарко, К. Михайльової, Л. Сокурянської, В. Чепак, І. Шеремет, С. Щудло, Т. Яблонської та інших, в яких розкривається потенціал цих соціальних інститутів в умовах трансформаційних змін суспільства, відображено їх вплив на соціальні суб'єкти освітнього простору.

Таким чином, дослідження питань здоров'я сучасних підлітків, їхнього способу життя в сучасному суспільстві має значне теоретичне підґрунтя. Поряд з цим, такий аспект, як здоров'яформуючі стратегії життєдіяльності підлітків, який визначається можливостями мережевої взаємодії соціальних інститутів в умовах соціальної невизначеності, глобальних економічних, політичних, культурних та інформаційних впливів, залишається не повністю дослідженим. Відповідно, наукове завдання полягає в окресленні сучасних засад соціологічного дослідження здорового способу життя підлітків у мережевому суспільстві за умов суперечливого впливу інституційного потенціалу сім'ї, освіти та установ охорони здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в рамках комплексної наукової теми Харківського гуманітарного університету «Народна українська академія» «Формування інтелектуального потенціалу суспільства в умовах сучасних

соціальних трансформацій» (ДР № 0111U000011, 2011-2015 pp.), «Інтелектуальний потенціал суспільства в умовах перманентних соціальних змін: шляхи збереження та розвитку» (ДР № 0117U005126, 2017-2021 pp.), «Становлення та розвиток соціального партнерства як інноваційної функції сучасної освіти» (ДР № 0117U001471, 2017-2021 pp.) та теми кафедри соціології «Простір соціальних можливостей у когнітивній ситуації суспільства знань: проблеми формування та розвитку» (ДР № 0114U006314, 2014-2018 pp.).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційної роботи – визначити потенціал мережевої взаємодії інститутів сім'ї, освіти, охорони здоров'я для формування здорового способу життя сучасних підлітків.

Досягнення цієї мети зумовило постановку наступних завдань:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння феноменів здоров'я та здорового способу життя.
2. Розкрити особливості прояву мережевого характеру сучасного суспільства як детермінанти способу життя сучасної особистості.
3. Описати функціональні можливості соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків.
4. Охарактеризувати спосіб життя підлітків як представників покоління «Z» у сучасному українському суспільстві.
5. Розкрити практичні аспекти діяльності соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я щодо формування здорового способу життя підлітків.
6. Виявити основні характеристики здорового способу життя сучасних українських підлітків.
7. Виявити дійові вектори впливу інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на здоровий спосіб життя підлітків.
8. Розробити загальну модель мережевої взаємодії інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я щодо формування здорового способу життя сучасних українських підлітків.

Об'єкт та предмет дослідження. *Об'єкт дослідження* – здоровий спосіб життя сучасних українських підлітків.

Предмет дослідження – мережева взаємодія соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я як фактор формування здорового способу життя сучасних українських підлітків.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення завдань у дисертаційному дослідженні використано сукупність загальнонаукових і соціологічних методів: *ретроспективний аналіз* (при дослідженні теоретичних підвалин аналізу феномена здоров'я і здорового способу життя), *системний аналіз* (для визначення складових здоров'я, здорового способу життя, особливостей сучасних підлітків та їх життєдіяльності), *функціональний аналіз* (при дослідженні функцій соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я), *компаративний аналіз* (для окреслення сутнісних відмінностей понять «стиль життя», «спосіб життя», «здоровий стиль життя», «здоровий спосіб життя»; при порівнянні впливу лінійної та мережевої моделей організації профілактично-просвітницької діяльності освітнього закладу на формування здорового способу життя підлітків;

при виявленні особливостей поведінкових практик підлітків в умовах реалізації різних моделей профілактичної роботи з формування здорового способу життя), *аналізу та синтезу* (для теоретичного осмислення феноменів здоров'я, здорового способу життя та чинників, які впливають на них; при визначенні показників та індикаторів оцінки результативності реалізації мережевої моделі взаємодії соціальних інституцій); *моделювання* (конструювання моделі мережевої взаємодії соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я).

У дисертаційній роботі використано такі методи збору соціологічної інформації, як *анкетування та інтерв'ю*. Серед методів обробки та аналізу емпіричних даних було застосовано *однофакторний дисперсійний аналіз, кореляційний аналіз та метод аналізу ієрархії*.

Теоретико-методологічною основою дисертаційного дослідження виступають інституційний, системний та структурно-функціональний підходи. У якості теоретичної основи використано доробки У. Кокерхема щодо феномена здорового способу життя; концепцію соціальної поведінки та способу життя М. Вебера; концепцію мережевого суспільства М. Кастельса. У роботі знайшли відображення елементи теорії поколінь У. Штрауса, Х. Хоува, теоретичного осмислення феномена соціальних практик П. Бурдьє, Е. Гідденса, які дозволили розглянути здоровий спосіб життя сучасних підлітків крізь призму їх особистого проєктування власних поведінкових практик. Розгляд соціальних інститутів сім'ї, освіти, охорони здоров'я, їх функцій, зокрема для формування здорового способу життя підлітків, базується на ідеях функціоналізму (Е. Дюркгейм, Т. Парсонс, Р. Мертон).

Емпіричну базу дисертації складають результати:

– *авторських досліджень*: опитування підлітків Немишлянського району м. Харкова щодо їхніх дозвілєвих практик й відповідності їх здоров'язбережувальній спрямованості способу життя (n=362, 2014 р.); фокусовані групові інтерв'ю з експертами (спеціалісти Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Харківської академії неперервної освіти) (n=20, 2016 р.); опитування підлітків, їхніх батьків, педагогів Немишлянського району м. Харкова щодо реалізації підлітками поведінкових стратегій здоров'язбережувальної спрямованості та здорового способу життя (n=265, 2016 р.); соціологічне дослідження чинників впливу на здоров'я підлітків Харківської гімназії № 14 та закладів загальної середньої освіти Немишлянського району м. Харкова (n=151, 2018 р.); опитування підлітків, їхніх батьків, педагогів Немишлянського району м. Харкова щодо реалізації підлітками поведінкових стратегій здоров'язбережувальної спрямованості та здорового способу життя (n=308, 2018р.); опитування учасників проєкту «Відповідальне батьківство» щодо реалізації ними поведінкових стратегій здоров'язбережувальної спрямованості та здорового способу життя (n=144, 2018 р.); фокусовані групові інтерв'ю з експертами (спеціалісти Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Харківської академії неперервної освіти) (n=24, 2018 р.);

– *досліджень, проведених Інститутом охорони здоров'я дітей та підлітків*

АМН України за участю автора: «Соціально-гігієнічні чинники впливу на здоров'я школярів старшого віку закладів загальної середньої освіти Немишлянського району м. Харкова» (n=408, 2014 р.); «Соціально-гігієнічні чинники оточуючого середовища, що впливають на поширеність тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин, здоров'яформуючу та здоров'язберігаючу поведінку підлітків 14-15-ти років м. Харкова» (n=149, 2016 р.).

У роботі також використано результати соціологічних досліджень, проведених іншими дослідницькими структурами. Зокрема: соціологічного дослідження, здійсненого Українським інститутом соціальних досліджень у межах міжнародного проекту HBSC «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (2014 р., опитано 11390 учнів та студентів України); міжнародного соціологічного дослідження «Молодь на пограниччях Центральної та Східної Європи», проведеного за кураторством в Україні проф. Л. Сокурянської та проф. С. Щудло (2015 р., опитано 1220 учнів України прикордонних областей); соціологічного дослідження, здійсненого Українським інститутом соціальних досліджень у межах міжнародного проекту HBSC «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (2018 р., опитано 13337 учнів та студентів України).

У дисертаційному дослідженні використано статистичні дані про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2014-2017 роки.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у вирішенні наукового завдання в галузі соціології освіти – виявленні потенціалу мережевої взаємодії соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя сучасних українських підлітків та обґрунтуванні її оптимальної моделі, а саме:

вперше:

- запропоновано авторську типологію здоров'язбережувальних стилів життя сучасних підлітків, в основі якої – ціннісне ставлення підлітка до здоров'я, рівень інформованості щодо здоров'язбережувальних практик та поведінкова активність підлітка щодо збереження власного здоров'я: *здоров'язбережувальний активний* (позитивне ціннісне ставлення до здоров'я, високий рівень інформованості щодо здоров'язбережувальних практик, активні поведінкові стратегії, орієнтовані на збереження усіх складових здоров'я); *здоров'язбережувальний ситуативний* (позитивний характер цінності здоров'я, високий або середній рівень інформованості щодо впливу різних чинників на стан здоров'я, усвідомлення необхідності здорового способу життя, але ситуативний характер здоров'язбережувальної поведінки); *ризиково-пасивний* (низька цінність здоров'я та здорового способу життя, середній або низький рівень інформованості відносно здоров'язбережувальних практик, схильність до ризику щодо власного здоров'я); *ризиково-активний* (здоров'я не є ціннісно значущим, різний рівень інформованості щодо здоров'язбережувальних практик, здоров'яруйнівний характер поведінки);

- концептуально обґрунтовано модель мережевої взаємодії сім'ї, школи та закладів охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків

як модель концентрованої взаємодії мережеских вузлів різного рівня (батьки, школярі, вчителі, фахівці сфери підліткового здоров'я, психологи, студенти медичних закладів освіти, адміністрація школи тощо), інтеракція яких базується на принципах мережескої взаємодії з використанням технологічних засобів мережескої комунікації, що відповідають тематичній спрямованості та цільовій аудиторії;

– емпірично доведено, що мережеска модель формування здорового способу життя підлітків більшою мірою, порівняно з лінійною ієрархічною моделлю, впливає на різні аспекти здорового способу життя підлітків завдяки наявності багаторівневих зв'язків між усіма компонентами, відкритості, динамізму, гнучкості та ситуативності реагування на виклики середовища;

удосконалено:

– характеристику ризиків взаємодії інституту освіти та інституту охорони здоров'я у питаннях формування здорового способу життя підлітків: визначені до цього часу в науковому просторі ризики зазначеної взаємодії угруповано наступним чином: ризики залучення кадрового медичного складу (низька оплата праці, непрестижність праці у школі), ризики професійної медичної діяльності (низький рівень кваліфікації, відсутність професійного консультування, відсутність системи підвищення кваліфікації), ризики управління (відсутність системи управління, низький рівень контролю за діяльністю), що дало можливість при конструюванні авторської моделі запровадити заходи, спрямовані на мінімізацію виокремлених груп ризиків;

– характеристику рівня впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на компоненти здорового способу життя підлітків: для цього використано однофакторний дисперсійний аналіз, у результаті чого виявлено, що максимальне охоплення напрямків впливу в сучасних умовах має освітнє середовище, далі йде інститут сім'ї, а мінімальне охоплення характерне для інституту охорони здоров'я;

дістало подальший розвиток:

– знання про способи життя підлітків у сфері власного здоров'я: зокрема, з урахуванням сучасних умов життєдіяльності підлітків визначено ступінь поширення здоров'язбережувального способу життя (приблизно 3/5), до якого зараховано здоров'язбережувальний активний та ситуативний стилі, та здоров'яруйнівного (приблизно 2/5), до якого віднесено ризиково-пасивний та ризиково-активний стилі; доведено загальне домінування ситуативних стратегій у реалізації здорового способу життя підлітків;

– характеристика протиріч в оцінках та практиках сучасних підлітків щодо власного здоров'я, зокрема на основі емпіричних досліджень виявлено протиріччя між станом здоров'я підлітків та його самооцінкою; рівнем здоров'я та рівнем задоволення його станом; між декларативним характером оцінок підлітків своєї поведінки відносно здоров'я та їхніми реальними поведінковими практиками;

– уявлення про результативність функціонування соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків у сучасному суспільстві: на додаток до існуючих даних емпірично

доведено наявність «розривів» між цілями соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків та результатами їхньої діяльності, констатовано низький рівень мережевих зв'язків між цими соціальними інститутами;

– використання методу аналізу ієрархій, який задіяно для оцінки ефективності моделі мережевої взаємодії інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я завдяки виокремленню двох груп показників, які описують *якість програм, спрямованих на формування здорового способу життя* (відповідність програм віковим особливостям цільових груп та їхнім потребам; наявність чітко сформульованих цілей і завдань; наявність механізмів забезпечення зворотного зв'язку; відповідність програмних методів мережевої взаємодії особливостям цільових груп тощо) та *функціональні показники результативності програм* (динаміка зростання частки підлітків, для яких характерно: визнання цінності здоров'я, високий рівень інформованості щодо здоров'язбережувальної поведінки, підвищення рівня відповідальності за стан індивідуального здоров'я, цілеспрямованість та активність щодо складових здорового способу життя; динаміка зростання частки батьків, які підвищили власний рівень батьківської компетентності).

Практичне значення одержаних результатів. Розробки й висновки, що запропоновані в дисертаційному дослідженні, доповнюють знання про практики реалізації здорового способу життя сучасних українських підлітків, а також про ефективні моделі та засоби їх формування.

Результати дослідження дають можливість освітнім установам та установам охорони здоров'я більш ефективно використовувати власний потенціал і потенціал сім'ї у формуванні та підтримці здорового способу життя сучасних підлітків, застосовуючи розроблену модель та принципи мережевої взаємодії. Отримані результати можна використовувати при формуванні державної та регіональної програм роботи з підлітками.

Окремі положення та висновки дисертації можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Соціологія особистості», «Соціологія освіти», «Соціологія здоров'я», «Соціологія сім'ї».

Публікації. За темою дисертації опубліковано 16 робіт: 2 розділи в монографії, 7 статей (4 з яких опубліковані у фахових спеціалізованих виданнях України з соціологічних наук, 2 статті – у наукових зарубіжних виданнях, що включено до наукометричних баз, 1 стаття, яка додатково відображає наукові результати дисертації), 7 тез доповідей на наукових конференціях.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаною науковою працею. Її основні висновки та положення наукової новизни отримані автором особисто. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, в узагальненому вигляді використано лише ті фрагменти, які безпосередньо належать авторів дисертації. Зокрема, в роботі «Проблеми організації мережевої взаємодії соціальних інститутів освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя школярів» (співавтор Михайлова К. Г.)

здобувачем Шкурапет Н. І. обґрунтовано соціальне партнерство як методологічну основу мережевої взаємодії, доцільність запровадження трьох базових типів матричної структури моделі мережевої взаємодії («концентрована мережа», «розподільна мережа», модель «ланцюжок») для реалізації міждисциплінарного компоненту освітніх програм, мережевих науково-дослідницьких та соціальних проєктів здоров'язбережувальної спрямованості. У роботі «Дозвіллеві практики сучасних підлітків у контексті здоров'язбереження: соціологічний аналіз» (співавтор Михайлова К. Г.) здобувачем Шкурапет Н. І. розкрито взаємозв'язок між дозвіллевими практиками сучасних підлітків та їх орієнтацією на здоровий спосіб життя; у роботі «Потенціал використання понять «спосіб життя» та «стиль життя» для соціологічного аналізу практик щодо індивідуального здоров'я» (співавтор Михайлова К.Г.) здобувачем Шкурапет Н.І. здійснено ретроспективний аналіз підходів до трактування понять «спосіб життя», «стиль життя» та розглянуто можливості використання зазначених категорій для аналізу феномена індивідуального здоров'я. У роботі «Комплексна скринінг-оцінка здоров'я школярів як підґрунтя впровадження здоров'яформуючих технологій у загальноосвітньому навчальному закладі» (співавтори Циганок Н. І., Даніленко Г. М.) здобувачем Шкурапет Н. І. запропоновано систему індикаторів для оцінки здоров'я школярів при запровадженні механізмів формування здорового способу життя у школі. У роботі «Моніторингові дослідження з питання охорони здоров'я учнів – ефективний інструмент управління здоров'язберігаючої діяльності гімназії» (співавтор Левіна Л. Р.) здобувачем Шкурапет Н. І. показано можливості моніторингу стану здоров'я школярів для планування ефективних заходів шкільної політики щодо формування здорового способу життя підлітків.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації апробовані на *міжнародних конференціях*: «Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку» (Харків, 2007, 2012), «Соціально-економічний розвиток регіонів» (Чернівці, 2016 р.), «Освітні ризики: сутність та підходи до вирішення» (Харків, 2018), «Smart-освіта в smart-суспільстві: можливі шляхи адаптації» (Харків, 2019); *всеукраїнських конференціях*: «Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу» (Суми, 2006), «Проблеми і перспективи соціального партнерства світу університету: погляд молодих викладачів» (Харків, 2019); *методологічних семінарах*: кафедри соціології ХГУ «НУА» (2017) та соціологічного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна (2020).

Отримані практичні результати пройшли апробацію й упроваджені в діяльність: методичного кабінету при секторі освіти Богодухівської районної державної адміністрації Харківської області; Управління освіти адміністрації Немишлянського району Харківської міської ради; ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»; кафедри гігієни та соціальної медицини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна; Харківської гімназії № 14 Харківської міської ради Харківської області; Харківської гімназії № 83 Харківської міської ради Харківської області; Харківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 145 Харківської міської ради Харківської області.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та чотирьох додатків. Обсяг загального тексту дисертації складає 290 сторінок (12,8 д.а.), з них основного тексту 214 сторінок (9 д.а.). Робота ілюстрована 9 таблицями та 35 рисунками, які займають 26 сторінок (1,0 д.а.). Список використаних джерел містить 323 найменування.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми, схарактеризовано ступінь наукової розробленості проблеми, визначено мету, завдання, об'єкт та предмет дисертаційного дослідження, його теоретико-методологічні засади та емпіричну базу, розкрито наукову новизну, теоретичну та практичну значущість отриманих результатів, наведено дані про їх апробацію та впровадження.

У першому розділі **«Теоретичні основи аналізу здоров'я та здорового способу життя»** розглянуто основні теоретичні підходи до вивчення феноменів здоров'я та здорового способу життя як підґрунтя дослідження здорового способу життя підлітків; продемонстровано особливості сучасного суспільства як середовища мережевого впливу на спосіб життя особистості, розкрито функціональний потенціал соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків.

У підрозділі 1.1. *«Історико-соціологічний дискурс дослідження феномена здоров'я та здорового способу життя»*, спираючись на мультипарадигмальний підхід у дослідженні здоров'я та здорового способу життя та використовуючи метод ретроспективного аналізу, досліджено генезис парадигм здоров'я (класична, некласична й постнекласична), що дозволило виокремити загальні сутнісні риси даного феномена задля соціологічного осмислення сучасного дискурсу здорового способу життя підлітків. Аналіз переваг та недоліків різних підходів до розгляду феномена здоров'я (холістичний, дискурсивний, еволюціоністський, соціокультурний, нормоцентричний, аксіологічний, феноменологічний, антропоцентричний, акмеологічний, адаптаційний тощо) дозволив дійти висновку про доцільність використання у дисертаційному дослідженні інтегративного підходу, який розглядає здоров'я як сукупність фізичних, соціальних, психологічних та духовних компонентів, диференційований стан яких характеризує здатність людини адаптуватися до навколишнього середовища та виконувати соціальні ролі та функції в ньому.

Звернення до різних моделей здоров'я, його структурних елементів та базових характеристик дало можливість обґрунтувати доцільність використання при дослідженні здорового способу життя підлітків чотирьохсферної моделі, що визначило групи емпіричних показників для його вимірювання.

Продемонстровано, що суспільство формує нормативні уявлення про здоровий спосіб життя особистості. Аналіз його теоретичних засад показав, що в історичному континуумі вони зміщувались від макросоціальних аспектів до міксування макро- та мікросоціальних контекстів життєдіяльності людини.

Показано, що використання категорії «здоровий спосіб життя» передбачає акцентування уваги на типізованих практиках крізь їхню відповідність нормативній конструкції певного суспільства.

Аналіз структури здорового способу життя та факторів впливу на нього дозволив угрупувати його елементи у фактологічну, оцінну та інструментальну групи. До першої віднесено ті компоненти, які характеризують спосіб життя людини відносно свого здоров'я та знання щодо нього (наприклад, особливості харчування, фізична активність, відмова від шкідливих звичок, раціональний режим тощо). До другої групи можна віднести ті компоненти, які пов'язані з оцінками різних аспектів здоров'я людини (наприклад, оцінки стану здоров'я, психологічного комфорту, установки та мотиви щодо власного здоров'я тощо). Третя група – інструментальна – відбиває макро-, мезо- та мікрое впливи на людину відносно її поведінки щодо здоров'я (наприклад, екологічні впливи, вплив соціального оточення тощо).

У підрозділі 1.2. *«Сучасне суспільство як середовище мережевого впливу на здоровий спосіб життя особистості»* проведено аналіз теоретичних та практичних аспектів функціонування сучасних суспільств, які визначають специфіку впливу факторів різного рівня на здоровий спосіб життя особистості. Показано, що сучасне суспільство ідентифікується науковцями як постіндустріальне (Д. Рісмен, О. Тофлер, Д. Бел), програмоване (А. Турен), «інформаційне» (Д. Белл), «суспільством знань» (П. Дракер), «мережеве суспільство» (М. Кастельс, Ян ван Дейк, Д. Белл), «технотронне» (З. Бжезинський), «суспільство ризику» (У. Бек, Е. Гідденс, К. Лау, Н. Луман), «наносуспільство» (А. Давидов, В. Лук'янець) тощо. Ключовим ресурсом сучасного суспільства є інформація, а, відповідно, провідною якістю – інформаційність. Це дозволяє констатувати, що інформаційні аспекти відіграють значну роль у виборі та відтворенні стратегій здорового способу життя.

Сучасне суспільство активно використовує новий формат соціальних, економічних, політичних відносин, повсякденного життя, що реалізується завдяки інформаційним мережам. Теоретичний аналіз таких феноменів, як мережа та її типи, соціальна мережа, її рівні та функції, мережеутворюючі структури продемонстрував багатшаровість впливу соціуму на процес формування та реалізації здорового способу життя. Показано, що мережева взаємодія як новий вид соціальних відносин і універсальний спосіб структурування соціального простору, який формується завдяки взаємодії соціальних акторів та утворює її «матрицю», утруднює універсальний вплив суспільства на соціальні практики індивідів, у тому числі й щодо здорового способу життя.

У сучасному суспільстві актуалізуються питання співвідношення «соціально організованих» та «індивідуалізованих» маркерів способів життя відносно власного здоров'я, що дозволяє говорити про різноманітність здоров'язбережувальних/ризикованих стилів життя. Вони детермінуються типом мережеутворюючих суб'єктів та особливостями сконструйованої мережевої взаємодії. Доведено, що для формування здорового способу життя

найприйнятнішим є варіант матричної структури, яка відображена в трьох базових моделях – «концентрована мережа», «розподільна мережа», «модель ланцюга».

Підрозділ 1.3. *«Соціальні інститути сім'ї, освіти та охорони здоров'я як детермінанти здорового способу життя підлітків у мережевому суспільстві»* присвячений аналізу функціонального потенціалу впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на формування здорового способу життя підлітків. Показано, що соціальні інститути задають певні рамки життєдіяльності підлітків та конструюють мережі, до яких вони можуть залучатися.

Звернення до загальних уявлень та теоретичних засад сутності соціальних інститутів (Г. Спенсер, Т. Веблен, Дж. Хоманс, Т. Парсонс, Дж. Тернер), їх структури в сучасному суспільстві та функціонального навантаження показало, що інституційний вплив на підлітків маркується через типові норми, цінності, моделі поведінки, які визначають характер їхньої соціальної взаємодії. У контексті нашого дослідження можна стверджувати, що ці елементи складають основи мереж, які формуються на загальносуспільному рівні.

Аналіз функцій, які виконують соціальні інститути сім'ї, освіти та охорони здоров'я, продемонстрував, що найбільший потенціал впливу на здоровий спосіб життя підлітків має сім'я. Виконання цим соціальним інститутом функцій (зокрема, функції соціалізації і наслідування, виховної функції, репродуктивної, господарсько-економічної, рекреаційної функцій тощо) є визначальним чинником у виборі підлітками здорового способу життя. Але в сучасному суспільстві соціальний інститут сім'ї може розглядатися як мережева структура (центр), яка формує здоров'язбережувальний або здоров'язишкований простір.

Освіта як соціальний інститут через виконання власних функцій (навчання, трансляція знань, культурних зразків, виховання, соціалізація тощо) сприяє формуванню певного ціннісно-культурно-знаннєвого простору в суспільстві. Він конструюється переважно на основі суспільних потреб, у тому числі й щодо здорового способу життя. Як мережа освіта досить розгалужена: вона містить і структури дошкільної освіти і виховання, і структури загальної середньої освіти, позашкільної, передвищої, вищої тощо. Розвиток безперервної освіти та неформальних її форм робить освітню мережу різноманітною, привабливою для особистості, а відповідно, й створює різні мережеві вузли впливу на формування її способу життя. Тенденціями сучасності, які відбиваються на цих процесах, є автономізація освітніх установ, різноманітність складових освітньої мережі та поява «альтернативних» освітніх мереж, а також активна діджиталізація та різноманітний комунікаційний супровід освітнього процесу, що майже унеможливорює якісне виконання освітою контролюючо-нормативної функції, у тому числі й у плані формування здорового способу життя підлітків.

Для реалізації функцій інституту охорони здоров'я (лікувальної, медико-профілактичної, діагностичної, просвітницької та функції медико-соціальної експертизи) він використовує розгалужену мережу, яка орієнтована на потреби сучасної особистості. Але побудова оптимальної стратегії здорового способу життя підлітків лише інститутом охорони здоров'я має обмежені та/або опосередковані можливості.

Другий розділ «Здоровий спосіб життя сучасних українських підлітків в умовах інституційного впливу в мережевому суспільстві» присвячено аналізу практик та результативності впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на здоровий спосіб життя підлітків у сучасному суспільстві.

У підрозділі 2.1. «Особливості способу життя підлітків у сучасному суспільстві» узагальнено особливості підлітків як соціально-демографічної групи, а також їхнього способу життя з урахуванням приналежності до покоління «Z». Показано, що нижня вікова межа підліткового віку визначається біологічними особливостями особистості, а верхня – суспільно прийнятими нормами соціальної зрілості, що формує двоїстість цього періоду життя. Важливою особливістю підлітків, яка впливає на спосіб їхнього життя, є межа соціальної позиції між дитинством та дорослістю.

Позначено, що спосіб життя підлітків визначається особливостями соціальної взаємодії з різними соціальними суб'єктами, які складають соціальне оточення підлітків. Саме вони максимально впливають на процеси їхнього рольового самовизначення та самоствердження, які обумовлюють спосіб її життя, в тому числі й щодо власного здоров'я.

Показано, що для аналізу сучасних підлітків та їхнього способу життя використовуються різні теоретичні конструкти, які акцентують увагу на їхніх стрижневих характеристиках («глобальні діти», «цифрове покоління», «цифрова нація», «мережеве покоління», «покоління Z», «домівки» («Homelanders»), «покоління батьківщини» («Homeland Generation»), «нове мовчазне покоління» («New Silent Generation»), інтернет-покоління, медіа-покоління (У. Гуссер, Ю. Годик, І. Жулавська, Д. Полфрі, У Штраус, Н. Хоув та ін.), «соціокультурно перше покоління, здатне до нестандартної біографії» (Л. Сокурянська), покоління «next» (В. Долгова) тощо, що надає можливість концентрувати увагу на важливих маркерах способу життя підлітків, зокрема значного ступеня залучення до Інтернет-мереж та онлайн комунікації.

Мережевий характер сучасного суспільства надає можливість поєднання у життєвому світі підлітків різних за спрямованістю та змістом мереж. Тож спосіб життя сучасних підлітків різниться своєю варіативністю, надаючи можливість досліджувати стилі життя підлітків. Стилiзація життя передбачає певний спектр доступних можливостей, серед яких підліток обирає ті, що співвідносяться з його цінностями та цілями.

На основі виокремлення характерних рис підлітків, які обумовлюють домінування певних поведінкових практик (здоров'язбережувальних/здоров'яруйнівних) запропоновано авторську типологію здоров'язбережувальних стилів життя сучасних підлітків, в основі якої – ціннісне ставлення підлітка до здоров'я, рівень інформованості щодо здоров'язбережувальних практик та поведінкова активність підлітка щодо збереження власного здоров'я: *здоров'язбережувальний активний* (позитивне ціннісне ставлення до здоров'я, високий рівень інформованості щодо здоров'язбережувальних практик, активні поведінкові стратегії, орієнтовані на збереження усіх складових здоров'я); *здоров'язбережувальний ситуативний* (позитивний характер цінності здоров'я,

високий або середній рівень інформованості щодо впливу різних чинників на стан здоров'я, усвідомленість необхідності здорового способу життя, але ситуативний характер здоров'язбержувальної поведінки); *ризиково-пасивний* (низька цінність здоров'я та здорового способу життя, середній або низький рівень інформованості відносно здоров'язбержувальних практик, схильність до ризику щодо власного здоров'я); *ризиково-активний* (здоров'я не є ціннісно значущим, різний рівень інформованості щодо здоров'язбержувальних практик, здоров'яруйнівний характер поведінки).

У підрозділі 2.2. «*Практичні аспекти діяльності соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я як мережових структур щодо формування здорового способу життя підлітків*» систематизовано практики соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я, що реалізуються для формування здорового способу життя сучасних підлітків.

Аналіз практик соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я для формування здорового способу життя підлітків продемонстрував, що в сім'ї співіснують здоров'язбержувальні (заняття спортом, здорове харчування, психологічний комфорт тощо) і здоров'яруйнівні (шкідливі звички) практики, що сприяє формуванню ситуативного, нестійкого характеру здорового способу життя підлітків. Дані емпіричних досліджень показали, що приблизно для 25% сучасних сімей характерні практики, які системно сприяють формуванню здорового способу життя підлітків. При цьому 35% сімей можуть розглядатися як зразок для наслідування підлітками здоров'яруйнівного способу життя.

Аналіз шкільних практик з формування здорового способу життя підлітків продемонстрував, що значно змінюються законодавчо-нормативні складові функціонування школи в цьому напрямку. Проведений аналіз практичної діяльності шкіл щодо формування здорового способу життя підлітків показав, що до напрямків, які реалізуються ними для досягнення цієї мети, можна віднести: структурно-організаційні; змістові; освітньо-технологічні; інформаційно-просвітницькі. Узагальнення практик щодо реалізації зазначених напрямків дало можливість зафіксувати наявність таких складових цієї діяльності: корекція порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу; різноманітні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на учнів; контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного й психічного розвитку учнів; розробка та реалізація навчальних програм із формування в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок; діяльність служб психологічної допомоги вчителям та учням; формування доброзичливих взаємин у колективі; організація та контроль за дотриманням збалансованого харчування всіх учнів школи тощо.

Розгляд практик інституту охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків показав, що можна виокремити п'ять основних

соціальних суб'єктів, які залучені до цих процесів: підліткові кабінети, сімейні лікарі, шкільна медична служба, інститути охорони здоров'я дітей та підлітків, «Клініки, дружні до молоді?». Аналіз їхньої діяльності, в тому числі й закордонного досвіду, дозволив дійти висновку про наявність протиріччя цієї роботи на організаційному рівні: з одного боку, їхня діяльність створює певну мережу, спрямовану на сприяння здоровому способу життя підлітків, а з іншого – можна говорити про руйнування мережевих компонентів інституту охорони здоров'я, що не сприяє формуванню здорового способу життя підлітків.

Звернення до практик мережевої взаємодії інституту охорони здоров'я та шкіл задля підвищення ефективності практик формування здорового способу життя підлітків дозволило угрупувати ризики цієї діяльності: ризики залучення кадрового медичного складу (низька оплата праці, непрестижність праці у школі), ризики професійної медичної діяльності (низький рівень кваліфікації, відсутність професійного консультування, відсутність системи підвищення кваліфікації), ризики управління (відсутність системи управління, низький рівень контролю за діяльністю).

У підрозділі 2.3. *«Стан здоров'я та здоровий спосіб життя сучасних українських підлітків у емпіричному вимірі»* здійснено узагальнення статистичних даних щодо стану здоров'я підлітків та даних соціологічних досліджень щодо їхнього здорового способу життя.

Звернення до об'єктивних показників стану здоров'я сучасних українських підлітків свідчить про несприятливу тенденцію. Так, статистичні дані фіксують зростання за останні десять років захворювань серед українських дітей, зокрема й підліткового віку, на 20%. Поширеність хронічних захворювань зросла в 2,87 рази, на 22,9% збільшився контингент дітей-інвалідів. Серед випускників закладів загальної середньої освіти 60% мають порушення постави, 50% – короткозорість, 40% – порушення серцево-судинної системи та нервово-психічні відхилення, 60% – порушення мови. Самооцінки ж підлітками власного здоров'я характеризуються переважно позитивними судженнями («я здоровий» та «я скоріше здоровий, ніж хворий») – 75,6 % підлітків

Співставлення об'єктивних характеристик та суб'єктивних оцінок здоров'я підлітків дозволило виокремити коло протиріч: між реальним станом здоров'я та його самооцінкою; між самооцінкою здоров'я та рівнем задоволеності ним; між сприйняттям першорядності здорового способу життя у порівнянні із зовнішніми чинниками впливу на стан здоров'я та відсутністю позитивного ставлення до індивідуального здоров'я; між рівнем інформованості про способи збереження здоров'я та реальними діями щодо власного здоров'я.

Емпіричний вимір здорового способу життя підлітків здійснено у відповідності до чотирьохсферної моделі за допомогою шести груп показників, які були визначені у ході експертного опитування: характеристики харчування, наявність та характер шкідливих звичок; фізична активність та відпочинок; нормативна/ненормативна соціальна поведінка; ціннісний вимір здорового способу життя; задоволення способом життя та його компонентами.

Розгляд здорового способу життя підлітків крізь призму зазначених показників продемонстрував, що його дотримується незначна частка підлітків. Найбільш суперечливими складовими є такі, як раціональне харчування, рухова активність, уникнення шкідливих звичок та залежностей. Так, дослідження показали, що майже 30% підлітків палять, близько 4% дев'ятикласників та 9% одинадцятикласників випробували на собі дію наркотичних речовин, трохи менше третини 15-річних хлопців долучалися до алкоголю. Результати емпіричних досліджень дозволили дійти висновку, що сучасне покоління обирає переважно пасивні форми дозвілля, що не відповідає здоров'язбережувальним трендам способу життя. Провідними видами дозвілля є спілкування в мережі Інтернет, прослуховування музики, зустріч з друзями, просто відпочинок. Аналіз дозвіллевих практик підлітків продемонстрував їх суперечливий потенціал для підтримки індивідуального здоров'я, вільний час підлітків не використовується як ресурс здорового способу життя.

Переважна більшість підлітків розуміє важливість ведення здорового способу життя для збереження та зміцнення здоров'я, проте це не завжди відбивається на їхній власній поведінковій стратегії. Узагальнення наведених даних дозволяє стверджувати, що в сукупності трохи більше третини підлітків стабільно залучені до позитивних практик у рамках здорового способу життя.

У третьому розділі **«Особливості мережевих впливів соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на здоровий спосіб життя підлітків у сучасній Україні»** здійснено аналіз зон впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на здоровий спосіб життя підлітків у сучасних умовах та запропоновано мережеву модель їхньої взаємодії.

У підрозділі 3.1 *«Трансформація впливів соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на здоровий спосіб життя підлітків»* здійснено аналіз напрямків впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на складові здорового способу життя підлітків.

Для оцінки такого впливу в роботі використано три типи даних: оцінка практик соціальних інститутів щодо формування здорового способу життя підлітків; процедура однофакторного дисперсійного аналізу, яка дозволила визначити наявність впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на компоненти здорового способу життя; угруповання показників здорового способу життя на «здоров'язбережувальні практики» (наприклад, заняття спортом, споживання соків тощо) та «здоров'яруйнівні практики» (наприклад, вживання нецензурної лексики, тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв тощо).

Емпіричні дослідження дозволили зробити висновок, що в сучасних умовах родина має вплив на обмежену кількість складових здорового способу життя підлітків, і він майже рівномірно розподілений між здоров'язбережувальними та здоров'яруйнівними практиками.

Школа, як і сім'я, має вибірковий вплив на різні компоненти здорового способу життя підлітків. Угруповання напрямків такого впливу демонструє перевагу проблемних для здорового способу життя підлітків компонентів, що

можна пояснити обмеженістю практик для наслідування в цьому соціальному інституті.

Інститут охорони здоров'я має мінімальну кількість зон впливу на здоровий спосіб життя сучасних підлітків, володіючи при цьому максимальною компетентністю у цих питаннях.

Доведено наявність потенціалу деструктивного впливу на підлітків компанії, в якій вони перебувають. Так, 50 % респондентів зазначили, що в їхньому оточенні є ті, що палять, 60% – вживають слабоалкогольні напої, 46% – міцні напої, майже 15% респондентів зазначили, що їхні знайомі пробували наркотичні речовини.

Узагальнення результатів однофакторного дисперсійного аналізу демонструє відсутність системності впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на здоровий спосіб життя підлітків. Жодна із складових здорового способу життя не випробовує вплив усіх трьох інститутів. Під впливом більш ніж одного інституту знаходяться такі складові здорового способу життя підлітків, як: тютюнопаління, споживання м'яса (інститути освіти та охорони здоров'я); вживання наркотиків, споживання соків, копченої риби, сиру, час першої спроби алкоголю, перших інтимних стосунків (сім'я та освіта). Без впливу інститутів, що досліджуються, залишається: споживання цукерок, здобних виробів, риби, йогуртів, морозива, свіжих овочів. Жоден із соціальних інститутів не має вирішального впливу на оцінку безпечності поведінки підлітків та ієрархію життєвих цінностей.

На основі комплексного аналізу напрямків впливу соціальних інститутів на здоровий спосіб життя підлітків зроблено висновок, що жодна із інституцій не в змозі самостійно сформувавши ціннісно-позитивне ставлення підлітків до здоров'я, мотивацію обрання ними здорового способу життя. Необхідна системна взаємодія сім'ї, освіти та закладів охорони здоров'я.

У підрозділі 3.2. *«Модель мережевої взаємодії сім'ї, освіти та закладів охорони здоров'я як засіб подолання інституційних обмежень у формуванні здорового способу життя підлітків»*, взявши до уваги результати вивчення впливу різних інституцій на процес формування вибору підлітками здорового способу життя, спираючись на потенціал теоретичних розробок щодо створення мережі, зокрема в освіті, запропонована модель мережевої взаємодії соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків. Модель вибудована на основі багатосторонньої та багаторівневої взаємодії мережевих вузлів. Обґрунтовано, що найбільш відповідним варіантом структурування моделі є матрична структура, заснована на горизонтальній взаємодії з максимально можливою кількістю з'єднань та залученням будь-якої кількості учасників.

Схарактеризовано організаційно-процесуальні компоненти діяльності суб'єктів мережевої взаємодії у вирішенні спільних завдань із формування здорового способу життя підлітків, а також підвищення батьківської компетентності в контексті здоров'язбереження. Запропоновано етапи її побудови та реалізації: методологічний (містить діагностично-прогностичний,

цільовий та ресурсно-змістовний компоненти), діяльнісний (передбачає управлінсько-координаційні та експертно-аналітичні дії) та результативний.

Здійснено аналіз результативності запропонованої моделі мережевої взаємодії. Виявлено, що у результаті впровадження моделі зросла кількість підлітків, які усвідомлюють цінність здоров'я (+12,4%), цікавляться відповідною інформацією (+20,6%), займаються спортом (+24,9%), проходять медичні огляди (+16,4%) тощо. Також спостерігається позитивна динаміка поведінкових змін щодо здорового способу життя підлітків за параметрами: споживання корисної їжі, відмова від шкідливих звичок.

Опитування батьків – учасників проєкту «Відповідальне батьківство» свідчить про суттєві зміни у виховних стратегіях батьків: з 2016 по 2018 рр. суттєво змінилась тематика спілкування батьків з підлітками – значно більше уваги стало приділятися питанням здоров'язбережувальної спрямованості; +19,5% батьків стали відвідувати спортивні зали, +6,9% виїжджають на велопогулянки разом з дітьми, +9,9% змінили практики харчування, +15,5% пройшли комплексне медичне обстеження.

Важливим аспектом оцінки результативності моделі, поряд з оцінками окремих складових її функціонування, є її комплексна оцінка порівняно з іншими моделями. Порівняння результативності впливу на здоровий спосіб життя мережевої та лінійної моделей продемонструвало, що в умовах лінійної моделі освітнє середовище впливає на 21% від досліджених складових здорового способу життя підлітків. У той час вплив освітнього середовища, в якому реалізується мережева модель взаємодії інституту сім'ї, освіти та охорони здоров'я, спостерігається на 66,7% складників.

Комплексна оцінка якості реалізації програм, що наявні в мережі, здійснена за допомогою методу аналізу ієрархій, продемонструвала, що показник ефективності моделі складає 0,766, і це дає змогу зробити висновок, що запропонована модель мережевої взаємодії є результативною.

ВИСНОВКИ

На підставі вирішення наукового завдання в результаті досягнення мети дослідження у дисертації виявлено потенціал мережевої взаємодії соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя сучасних українських підлітків та обґрунтовано її оптимальну модель.

Аналіз наукової спадщини продемонстрував наявність різних підходів до розуміння здоров'я, способів його збереження та зміцнення. Їх розгляд дозволив дійти висновку про доцільність використання в сучасних умовах інтегративного підходу, який розглядає здоров'я як сукупність фізичних, соціальних, психологічних та духовних компонентів, диференційований стан яких характеризує здатність людини адаптуватися до навколишнього середовища та виконувати соціальні ролі та функції у ньому. При розгляді феномена здоров'я акцентовано увагу на можливість його аналізу в різних контекстах: «здоров'я – здатність», «здоров'я – потреба», «здоров'я –

можливість», «здоров'я – цінність», «здоров'я – норма», «здоров'я – капітал», «здоров'я – ресурс». Проведений теоретико-методологічний аналіз моделей здоров'я дозволив обґрунтувати ефективність використання для дослідження здорового способу життя підлітків чотирьохсферної моделі, складові якої у сукупності визначають стан здоров'я людини.

Показано, що комбінація різних складових в індивідуальному здоров'ї пов'язана зі способом та/або стилем життя особистості. При цьому використання поняття «здоровий спосіб життя» передбачає акцентування уваги на типізованих соціальних практиках крізь призму їхньої нормативності. Поняття «здоровий стиль життя» є відображенням індивідуального в соціальному, тож стиль життя передбачає варіативність вибору в межах соціально можливих варіантів. Аналіз структури здорового способу життя дозволив виокремити його складові компоненти: фактологічні, оцінні, інструментальні. Доведено доцільність використання показників цих груп для емпіричних досліджень феномена здорового способу життя підлітків.

Здійснено аналіз теоретичних та практичних аспектів функціонування сучасних суспільств, які визначають специфіку впливу факторів різного рівня на здоровий спосіб життя особистості. Враховуючи мережевий характер сучасного суспільства, здійснено теоретичний аналіз базових елементів мережевої концепції, що дозволило продемонструвати багат шаровість впливу соціуму на процес формування та реалізації здорового способу життя.

Проведений аналіз функціонального потенціалу впливу соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я на формування здорового способу життя підлітків показав, що соціальні інститути задають певні рамки життєдіяльності підлітків та конструюють мережі, до яких вони можуть залучатися. При цьому в мережевому суспільстві соціальні інститути можуть розглядатися як мережеві структури, які завдяки реалізації своїх функцій формують здоров'язбережувальний або здоров'яризикований простір.

На основі узагальнення особливостей підлітків як соціально-демографічної групи, а також їхнього способу життя з урахуванням приналежності до покоління «Z» показано, що вони мають характеристики, які продукуються інформаційним суспільством і суттєво впливають на стилежиттєві практики. Мережевий характер сучасного суспільства надає можливість поєднання у життєвому світі підлітків різних за спрямованістю та змістом мереж. Тож спосіб життя сучасних підлітків різниться своєю варіативністю, надаючи можливість досліджувати стилі життя підлітків. На основі систематизації характерних рис підлітків, їхніх поведінкових практик, які відповідають здоровому або руйнівному способу життя, запропоновано наступні стилі життя: здоров'язбережувальний активний, здоров'язбережувальний ситуативний, ризиково-пасивний залежний, ризиково-активний.

Систематизація практик соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я, що реалізуються для формування здорового способу життя сучасних підлітків, продемонструвала, що, незважаючи на їхню різноманітність, вони не враховують специфіки сучасного суспільства та підлітків, що негативно

відбивається на формуванні їхнього здорового способу життя. Використання спонтанних форм мережевої взаємодії не є дієвим у цьому напрямку.

Узагальнення статистичних даних щодо стану здоров'я підлітків, результатів емпіричних досліджень, показники та індикатори яких відповідають обраній чотирьохсферній моделі здоров'я, підтвердило загальну тенденцію до зростання захворюваності та поширення хвороб серед підлітків, що є наслідками їхнього способу життя. Зважаючи на те, що конструювання способу життя в тому числі детермінується оцінками підлітків власного здоров'я, їх невідповідність при наявності проблем з його реальним станом впливає на поведінкові практики і спосіб життя. Показано, що інформованість підлітків про чинники впливу на стан здоров'я не гарантує зміни установок свідомості на здоровий спосіб життя. Тож в контексті реалізації здорового способу життя, зокрема раціонального харчування, рухової активності, уникнення шкідливих звичок та залежностей, лише третина підлітків реалізують здоров'язбережувальні поведінкові практики.

За результатами проведеного однофакторного дисперсійного аналізу показано, що інститути сім'ї, освіти та охорони здоров'я впливають на різні аспекти здорового способу життя підлітків. Цей вплив розподілений між здоров'язбережувальними та здоров'яруйнівними практиками. Жоден із інститутів не має домінуючого впливу на процес обрання підлітками здорового способу життя й не в змозі самостійно сформувати ціннісно-позитивне ставлення підлітків до індивідуального здоров'я, обрання ними здорового способу життя. Це обумовило необхідність створення моделі мережевої взаємодії соціальних інститутів, основною особливістю якої є наявність багатосторонніх та багаторівневих зв'язків між усіма компонентами, її відкритість, динамізм. Показано, що найбільш відповідним варіантом структурування моделі є матрична структура. Викладено організаційно-процесуальну характеристику діяльності суб'єктів мережевої взаємодії у вирішенні завдань із формування здорового способу життя підлітків, а також підвищення батьківської компетентності в контексті здоров'язбереження. Запропоновано етапи її реалізації. Вимірювання ефективності моделі довело доцільність її використання в сучасних практиках із формування здорового способу життя підлітків. Продемонстровано зростання показників здорового способу життя підлітків за більшістю його складових.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

Розділи у монографіях:

1. Шкурапет Н. И. Здоровье как особый компонент человеческого капитала XXI века. *Проблеми розвитку людського капіталу у сучасному соціальному полі України: організаційний аспект*: [монографія] / под. ред. Е. Г. Михайлевой. Харьков : Изд-во НУА, 2016. С. 55-64.

2. Шкурапет Н. И. Роль общеобразовательной школы в системе формирования здорового образа жизни подростков как компонента человеческого капитала украинского общества XXI века. . *Проблеми розвитку людського капіталу у сучасному соціальному полі України: організаційний аспект*: [монографія] / под. ред. Е. Г. Михайлевої. Харків : Изд-во НУА, 2016. С. 300-313.

Статті у наукових фахових виданнях України та включених до міжнародних наукометричних баз:

3. Шкурапет Н. І. Мережева взаємодія соціальних інститутів сім'ї, школи та закладів охорони здоров'я як складова нової стратегії профілактичної роботи з формування здорового способу життя. *Вчені зап. Харків. гуманітар. ун-ту «Нар. укр. акад.»*. Харків, 2015. Т. 21. С. 236–244.

4. Михайльова К. Г., Шкурапет Н. І. Проблеми організації мережевої взаємодії соціальних інститутів освіти та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя школярів. *Науково-теоретичний альманах «Грані»*. 2019. Т. 22, № 12. С.67-76 (індексується в міжнародних базах Index Copernicus; Google Scholar; DOAJ; Universal Impact Factor; Vsenauki.ru; BASE - Bielefeld Academic Search Engine; General Impact Factor; SIS Scientific Group; ERIH PLUS) (здобувачем Шкурапет Н. І. обґрунтовано соціальне партнерство у якості методологічної основи мережевої взаємодії, доцільність запровадження трьох базових типів матричної структури моделі мережевої взаємодії («концентрована мережа», «розподільна мережа», модель «ланцюжок») для реалізації міждисциплінарного компоненту освітніх програм, мережевих науково-дослідницьких та соціальних проектів здоров'язбережувальної спрямованості).

5. Михайльова К. Г., Шкурапет Н. І. Дозвілєві практики сучасних підлітків в контексті здоров'язбереження: соціологічний аналіз. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2019. Вип. 84. С.110-122 (індексується в міжнародній базі Index Copernicus) (здобувачем Шкурапет Н. І. розкрито взаємозв'язок між дозвілєвими практиками сучасних підлітків та їх орієнтацією на здоровий спосіб життя).

6. Михайльова К., Шкурапет Н. Потенціал використання понять «спосіб життя» та «стиль життя» для соціологічного аналізу практик щодо індивідуального здоров'я. *Соціологічні студії. Науково-практичний журнал*. 2020. № 1 (16). С. (здобувачем Шкурапет Н. І. здійснено ретроспективний аналіз підходів до трактування понять «спосіб життя», «стиль життя» та здійснено їх порівняння для використання при дослідженні феномену індивідуального здоров'я).

Статті у наукових зарубіжних виданнях, що включено до наукометричних баз:

7. Shkurapet N. I. The role of school medicine in the formation of health-preserving educational environment as the main factor affecting the health of modern schoolchildren. *International Journal of Advance Researches*. United States of America. 4 (5) September, 2019. С. 24-30 (індексується в міжнародних базах

Index Copernicus; Google Scholar; Cite Factor; CrossRef., Science Library Index, scientific World Index, Root Indexing, ResearchGate, Mendeley)

8. Shkurapet N. I. Transformation of a way of life of teenagers under conditions of modern challenges: the sociological analysis. *European Humanitarian Studies*. 2020. №2. С. 22-34 (здобувачем Шкурапет Н. І. розкрито наслідки впливу сучасного суспільства на спосіб життя підлітків)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

9. Шкурапет Н. І., Даниленко Г. М., Циганок Н. І. Комплексна скринінг-оцінка здоров'я школярів як підґрунтя впровадження здоров'яформуючих технологій в загальноосвітньому навчальному закладі. *Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу: матеріали Всеукр. наук.-прак. конф, Суми, 17-19 квітня 2006р. / СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2006. С. 56-61 (здобувачем Шкурапет Н. І. запропоновано систему індикаторів для оцінки здоров'я школярів при запровадженні механізмів формування здорового способу життя у школі).*

10. Шкурапет Н. І., Левіна Л. Р. Моніторингові дослідження з питання охорони здоров'я учнів – ефективний інструмент управління здоров'язберігаючої діяльності гімназії. *Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали V Міжнарод. наук.-прак. конф.. Харків, 2007. С. (здобувачем Шкурапет Н. І. показано можливості моніторингу стану здоров'я школярів для планування ефективних заходів шкільної політики щодо формування здорового способу життя підлітків).*

11. Шкурапет Н. І. Вплив сім'ї на формування стереотипів здоров'яформуючої поведінки дітей шкільного віку. *Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали X Міжнарод. наук.-прак. конф., Харків, 2012. С*

12. Шкурапет Н. І. Роль соціальних інституцій у формуванні здорового способу життя українських підлітків. *Соціально-економічний розвиток регіонів: програма і матеріали: матеріали LI Міжнар. наук.-прак. конф., Черновці, 29-30 грудня 2016 р. Т.2. Київ: Науково-видавничий центр «Лабораторія думки», 2016. С43-46.*

13. Шкурапет Н. И. Влияние образовательных рисков на здоровье украинских подростков: социологический анализ. *Образовательные риски: суть и подходы к решению: программа и материалы XVI междунар. науч.-прак. конф., Харьков, 15 февр. 2018 г. / Нар. укр. акад. Харьков, 2018. С. 308-311.*

14. Шкурапет Н. И. Возможности STEAM-образования в формировании здорового образа жизни современных школьников. *Smart-образование в smart-обществе: возможные пути адаптации : материалы XVII ежегод. Междунар. науч.-прак. конф., Харьков, 14 февр. 2019 г. / Харьк. гуманитар. ун-т «Нар. укр. акад.». Харьков : Изд-во НУА, 2019.С. 252 – 254.*

15. Шкурапет Н. И. Формы партнерства социальных институтов в сохранении капитала здоровья «цифрового поколения». *Проблемы и перспективы социального партнерства мира университета: взгляд молодых*

преподавателей: программа и материалы XXVI науч.-теорет. конф. молодых ученых, 13 апр. 2019 г. / Нар. укр. акад. [и др.]. Харьков, 2019. С. 26–31.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

16. Шкурапет Н. І. Мережеві форми соціальної взаємодії сім'ї та школи в контексті формування батьківської компетенції як умови обрання українськими школярами здорового способу життя *Virtus: Scientific Journal*. June № 23, 2018. Р. 177–180 (*індексується в міжнародних базах Scientific Indexing Services (SIS) (USA), Citefactor (USA), International Innovative Journal Impact Factor (IIJIF)*)

АНОТАЦІЯ

Шкурапет Н.І. Мережева взаємодія соціальних інститутів сім'ї, освіти та охорони здоров'я як фактор формування здорового способу життя сучасних підлітків. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата соціологічних наук за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. – Харківський гуманітарний університет «Народна українська академія»; Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2020.

У роботі розглянуто основні теоретичні підходи до дослідження здоров'я та здорового способу життя, окреслено їхні можливості та обмеження для розгляду здорового способу життя сучасних підлітків. Здійснено аналіз моделей здоров'я, що дозволило виокремити складові здорового способу життя та визначити емпіричні показники його вимірювання.

Зроблено акцент на особливостях сучасного суспільства, які мають мережевий характер та впливають на формування здорового способу життя підлітків. Розглянуто стан здоров'я підлітків та складові їхнього здорового способу життя. Запропоновано виокремлення чотирьох типів стилів життя підлітків щодо власного здоров'я.

Окрему увагу приділено інституційному впливу на здоровий спосіб життя підлітків: розкрито функціональний потенціал соціальних інститутів освіти, сім'ї та охорони здоров'я у формуванні здорового способу життя підлітків, систематизовано їхні практики в цьому аспекті та показано, що жоден із досліджуваних соціальних інститутів не здійснює системного впливу на здоровий спосіб життя підлітків. Запропоновано мережеву модель взаємодії зазначених соціальних інститутів. Доведено її ефективність.

Ключові слова: підлітки, спосіб життя, здоровий спосіб життя, здоровий стиль життя, мережева взаємодія.

АННОТАЦИЯ

Шкурапет Н.И. Сетевое взаимодействие социальных институтов семьи, образования и здравоохранения как фактор формирования здорового образа жизни современных подростков. – Квалификационная

научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук по специальности 22.00.04 – специальные и отраслевые социологии. – Харьковский гуманитарный университет «Народная украинская академия»; Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина Министерства образования и науки Украины, Харьков, 2020.

В работе рассмотрены основные теоретические подходы к исследованию здоровья и здорового образа жизни, определены их возможности и ограничения для рассмотрения здорового образа жизни современных подростков. Осуществлен анализ моделей здоровья, что позволило выделить составляющие здорового образа жизни и определить эмпирические показатели его измерения.

Сделан акцент на особенностях современного общества, которые носят сетевой характер и влияют на формирование здорового образа жизни подростков. Рассмотрено состояние здоровья подростков и составляющие их здорового образа жизни. Выделено четыре стиля жизни подростков в отношении собственного здоровья.

Особое внимание уделено институциональному влиянию на здоровый образ жизни подростков: раскрыт функциональный потенциал социальных институтов образования, семьи и здравоохранения в формировании здорового образа жизни подростков, систематизированы их практики в этом аспекте и показано, что ни один из исследуемых социальных институтов не оказывает системное влияние на здоровый образ жизни подростков. Предложена сетевая модель взаимодействия указанных социальных институтов. Доказана ее эффективность.

Ключевые слова: подростки, образ жизни, здоровый образ жизни, здоровый стиль жизни, сетевое взаимодействие.

SUMMARY

Nataliya I. Shkurapet. Networking of social institutions of family, education and health care as a factor in shaping a healthy lifestyle of modern adolescents. – Qualification research paper, manuscript.

Thesis of a Candidate Degree in Sociology: Specialty 22.00.04 – Special and Branch sociologies. – Kharkiv University of Humanities “People's Ukrainian Academy”; V. N. Karazin Kharkiv National University, the Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2020.

The paper analyzes the philosophical and sociological heritage of understanding health, ways to preserve and strengthen it. It is shown that the definition of the essence of the phenomenon of health by scientists was carried out in the context of such approaches as holistic, discursive, evolutionary, sociocultural, normocentric, axiological, phenomenological, anthropocentric, acmeological, adaptive, etc. The conducted theoretical analysis of health models (five-dimensional, four-sphere and three-component pyramidal) allowed to substantiate the effectiveness of the use of four-sphere model for sociological research, which contains components of physical, mental, social and spiritual health, which together determine the state of

the health.

The features of modern societies are shown in the context of their formation as informational with network forms of interaction of social subjects. The phenomena «network», «network interaction», «network nodes», etc. are defined. The main features of adolescents in modern society are identified.

Based on the theory of mental development of the individual and the theory of generations, the list of their universal characteristics is supplemented by specific ones, which are produced by the information society and have a significant impact on stylistic practices. Having identified the characteristics of adolescents that correspond to a healthy or destructive lifestyle, the author proposes types of lifestyles in relation to their compliance with health: health active, health situational, risk-passive dependent, risk-active, inclusive-integrated.

It is shown that when the vast majority of adolescents perceive the priority of lifestyle in comparison with external factors influencing the state of health, there is a lack of motivation for a positive attitude to individual health. It is also associated with adolescents' awareness of the value of health as an instrumental, desirable, but not one that determines normative behavior in relation to health. It is shown that awareness of the factors influencing the state of health does not guarantee a change in attitudes to a healthy lifestyle. Therefore, in the context of a healthy lifestyle, including nutrition, physical activity, avoidance of bad habits and addictions, only a small proportion of adolescents implement healthy behavioral practices.

The dominance of passive types of leisure activities of adolescents over active ones is shown. The general potential of leisure practices to support the individual health of adolescents has been shown to be quite controversial. It is proved that in general about a third of modern teenagers follow a healthy lifestyle.

The use of a structural-functional approach made it possible to reveal both the functional capabilities of social institutions of education, family and health care, and to trace their impact on the formation of a healthy lifestyle of adolescents. According to the results of the one-factor analysis of variance, it is shown that none of these institutions has a dominant influence on the process of choosing a healthy lifestyle by adolescents. This necessitates the creation of a model of network (nonlinear) interaction of social institutions. It is shown that the most appropriate option for structuring the model is a matrix structure based on horizontal interaction with the maximum possible number of connections and the involvement of any number of participants.

The organizational-procedural and structural characteristics of the activities of the subjects of network interaction in solving problems of forming a healthy lifestyle of adolescents, as well as improving parental competence in the context of health. The use of the hierarchy analysis method allowed to calculate the efficiency of the proposed model of network interaction of education, family and health care at the level of 0.766, which indicates its effectiveness.

Keywords: adolescents, lifestyle, healthy way of living, healthy lifestyle, networking.

Відповідальний за випуск
доктор соціологічних наук, професор
Михайльова Катерина Геннадіївна

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 0,9. Тир. 100 прим. Зам. 085-21
Підписано до друку 06.02.2021. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у ФОП Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057)758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.



