

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ:
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА В ОСВІТНІХ ПРОЦЕСАХ**

Монографія



*«Майстерні магістеріуму»
КИЇВ-2020*

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ:
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА В ОСВІТНІХ ПРОЦЕСАХ**

Монографія

ТОМ II

*«Майстерні магістеріуму»
КИЇВ-2020*

ЧАСТИНА IV

ЗДОРОВИЙ ЗПОСІБ ЖИТТЯ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Соколенко Л. С.

Ставлення людини до внутрішнього світу в розумінні його формування й розвитку, пізнання самого себе, а також до світу зовнішнього – природи, суспільства, інших людей свідчить про рівень її культури. Водночас і сама культура визначає глибину цього ставлення; саме в цих стосунках відбиваються всі властивості, здібності й якості людини.

Поряд з культурою праці, побуту, мислення, поведінки, спілкування, адаптивною культурою треба виділити й культуру здоров'я, що насправді й зумовлює подальший розвиток усіх різновидів культур і має передумовою формування людини як ціннісного індивіда, охоплюючи всі сторони життя.

Збереження здоров'я нації сьогодні є соціальною необхідністю. В інтересах збереження здоров'я нації держава повинна рухатися в напрямку розвитку культури здоров'я населення через соціальні інститути, зокрема через освіту.

Висока динамічність і мала передбачуваність нинішньої дійсності дають підстави для виокремлення студентської молоді як носія людського потенціалу завтрашньої України в особливу соціальну страту. Поєднання української специфіки з новими загальноцивілізаційними тенденціями створює для молоді, як недостатньо соціально і психологічно захищеної, підвищену загрозу виникнення різного роду ризиків, основні з яких стосуються її здоров'я.

Аналіз стану здоров'я сучасних студентів засвідчує, що мало хто з них є абсолютно здоровим (В. Бакштанський, В. Оржеховська, С. Омельченко, Л. Сущенко, Т. Титаренко та ін.). До цього додається вкрай напружена санітарно-епідемічна ситуація у країні, збільшення захворюваності на туберкульоз, СНІД, інші хвороби, що передаються статевим шляхом, зростає кількість осередків небезпечних інфекцій. Одним із пріоритетних напрямів подолання нинішньої ситуації є створення у вищих навчальних закладах умов для навчання і виховання фізично, психічно, духовно й соціально здорової особистості. Підтвердження правомірності цієї думки знаходимо у працях Г. Апанасенка, В. Бобрицької, О. Ващенко, В. Горячого, С. Здіорука, В. Кузя, Б. Мокіна, Н. Побірченко, Н. Сопневої, С. Омельченко та ін., які наголошують на важливості прилучення кожної людини, особливо молоді, до культури здорового способу життя, формування у студентів ціннісних орієнтацій у галузі

здоров'я.

Висвітленню особливостей формування у студентської молоді окремих аспектів здорового способу життя присвячено праці С. Болтівця (педагогічна психогігієна), М. Віленського (психолого-педагогічні основи формування здорового способу життя студентів), Н. Голевої (психологічні критерії занять фізичними справами у студентів), В. Доскіна (залучення студентів до занять фізичною культурою і спортом), О. Дубогай (формування у студентів інтересу до занять фізичними вправами), О. Зайцева (потребово-мотиваційна сфера фізичного виховання студентів), В. Заплатинського, В. Петренко (підвищення компетентності майбутнього педагога в галузі збереження здоров'я), С. Омельченко (педагогіка здоров'я), Є. Чернишової (підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я й безпеку життєдіяльності) та ін.

Однак поза увагою дослідників залишилася проблема формування культури здорового способу життя у студентів – майбутніх учителів. Як наслідок, сформувалася низка суперечностей між:

- декларуванням високої значущості культури здорового способу життя особистості та недостатньою розробленістю теоретичних засад її формування;
- збільшенням кількості майбутніх педагогів, які мають відхилення у різних аспектах здорового способу життя, і недостатньою увагою до цих питань на практиці;
- вагомим потенціалом, закладеним у навчальному процесі вищої школи, і традиційним підходом до визначення змісту і методики валеологічної освіти студентів.

Згідно з поглядами Л. Сущенко, здоров'я – це «оцінка співвідношення практичного стану організму людини або його окремих органів і підсистем з теоретично розрахованою або такою, що практично склалася в індивідуальній і суспільній свідомості нормою». При цьому наголошується, що під нормою мається на увазі «не суворо заданий кількісний показник, а певний діапазон зміни параметрів функціонування й розвитку внутрішніх органів і підсистем людини» [102, с. 31].

Досить розгорнуте визначення сутності здоров'я подає А. Царенко, стверджуючи, що здоров'я є динамічним станом організму людини, який характеризується «високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням» [108, с. 20].

Наведені визначення поняття «здоров'я» засвідчують, що воно не обмежується лише фізичним станом (фізичне здоров'я), а включає психоемоційну рівноваженість (психічне здоров'я), духовне або розумове здоров'я, соціальне здоров'я.

Отже, здоров'я має чотири взаємопов'язані аспекти: фізичний, психічний, духовний і соціальний.

Фізичне здоров'я може бути охарактеризоване як природний стан організму, зумовлений нормальним функціонуванням його органів і систем, стан «гармонії морфологічної структури тіла і функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму» [102, с. 32].

Людський організм – це найскладніша жива система, яка складається із значної кількості створюючих її компонентів і форм взаємозв'язку між ними, починаючи від внутрішньоклітинних утворень, тканин і закінчуючи інтегральними факторами цілісності організму. За таких умов вірогідність відхилення від норми у функціонуванні притаманних організму механізмів різної природи цілком реальна. Разом з тим, такі відхилення можуть мати нетривкий характер або відбуватися не з такою інтенсивністю, щоб вести мову про виражений і небезпечний розвиток хвороботворних процесів. За рахунок внутрішніх ресурсів, адаптаційних і компенсаторних можливостей організму патологічні зміни не досягають критичного стану і в кінцевому рахунку не позначаються на самопочутті людини, не відбиваються на її працездатності. У такій ситуації лікарі стверджують, що йдеться про «практично здорову людину» [38, с. 254].

Фізичне здоров'я зумовлюють такі чинники: індивідуальні особливості анатомічної будови тіла; фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини; рівні фізичного розвитку органів і систем організму.

Найважливішими показниками фізичного здоров'я є: фізичний розвиток, фізична працездатність, фізична підготовленість, фізична форма та фізична активність.

Психічне здоров'я визначає здатність зберігати стан душевної рівноваги, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам реальності регуляцію поведінки й діяльності.

Якщо проблеми профілактики, зміцнення захисних сил організму і лікування хвороб з давніх часів перебувають у полі уваги традиційної медицини, то уявлення про сутність і шляхи забезпечення здоров'я на психологічному рівні поки що не набули ґрунтовної розробки. «Питання здоров'я на цьому рівні так або інакше розглядаються в особистісному контексті, в межах якого людина постає як психічне ціле». Тому не можна не погодитися з думкою про те, що «правильні відповіді на них дадуть змогу зрозуміти головне: що таке здорова особистість» [38, с. 255].

Знайти такі відповіді намагався свого часу В. Бехтерев, відзначаючи, що боротьба за свободу особистості є водночас і боротьбою за її здоровий розвиток. Під особистістю він розумів людину з її індивідуальним психічним укладом у єдності розумових і душевних якостей, активним ставленням до

навколишніх умов, здатну до управління своєю поведінкою і діяльністю. Головне, що створює особистість, - це її спрямованість, тобто те, що надає її життєдіяльності націлений характер, що керує думками, діями і вчинками. Отже, стверджував В. Бехтерев, «особистість з об'єктивної точки зору, є не що інше, як самодіяльна особа зі своїм психологічним складом та індивідуальним ставленням до навколишнього світу» [15, с. 16].

За визначенням М. Бачерикова, В. Петленка, Є. Щербини, психічне здоров'я – це «такий відносно стійкий стан організму й особистості, який дає людині змогу усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і самотопсихічних відносин в організмі» [10, с. 76].

Якщо для збереження фізичного здоров'я необхідні амінокислоти, вітаміни, мінерали, то для збереження психічного здоров'я людина потребує почуття безпеки, належності до певної соціальної групи, близьких відносин зі значущими іншими, поваги і визнання, усвідомлення своєї самоцінності і можливості реалізовувати свій творчий потенціал. Якщо особистість може вільно проявляти і реалізовувати свій потенціал, вона «здорова, гармонійна, перебуває в стані психологічного комфорту, який є оптимальним для розвитку творчих властивостей (у тому числі здатна швидко й ефективно вирішувати нестандартні життєві проблеми)» [38, с. 257].

Недостатність психічного здоров'я призводить до порушень у психічному статусі особистості. Це може проявлятися у порушенні пізнавальних процесів і, як наслідок, у неадекватному віддзеркаленні дійсності, наприклад, відсутності самоконтролю, розладах емоційної сфери, непербачуваності поведінки тощо. Благополуччя психічного здоров'я особистості може бути зруйноване через домінування негативних рис характеру, дефектів у моральній сфері, хибний вибір ціннісних орієнтацій.

Значна кількість захворювань організму бере початок на психологічному рівні. З давніх часів відомо, що часто тілесні хвороби є наслідком думок, їх змісту. Іншими словами, стан тіла і думки взаємозв'язані. «Думка, яка стверджує здоров'я, оздоровчо впливає на весь організм, і навпаки. Думки негативні, розкидані, невпевнені, наповнені злістю і ненавистю, здійснюють руйнівну дію на стан органів фізичного тіла» [38, с. 259].

Таким чином, задоволення чи незадоволення людиною собою чи своїм життям (або актуальними потребами) відображається у відповідних емоціях та емоційних станах, які стають підґрунтям для формування певних захисних реакцій психіки і відповідних особистісних властивостей, акцентуацією і сприйнятливостю до тих чи інших захворювань.

Звідси основними критеріями психічного здоров'я вважаються:

- 1) відповідність суб'єктивних образів і характеру реакцій зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій;
- 2) адекватний віку рівень зрілості особистості, емоційно-вольової, пізнавальної сфер;
- 3) адаптивність у мікросоціальних відносинах;
- 4) здатність контролювати свою поведінку, розумно планувати життєві цілі й бути активним під час їх досягнення [97].

За іншого підходу, провідними показниками цього аспекту здоров'я прийнято вважати відсутність виражених психічних розладів та відхилень, неврозів, а також наявність резервів психічних можливостей, завдяки яким людина може подолати стреси, що виникають в особливих обставинах. Означений резерв, з одного боку, зумовлений спадковими факторами (особливостями темпераменту, коркових та вегетативних процесів, а, з другого, – вміннями людини керувати своїми емоційними станами [102, с. 34].

Існує також думка, згідно з якою до головних критеріїв психічного здоров'я залічують:

- відсутність психічних захворювань і пограничного стану;
- наявність гармонії між різними рівнями організації психіки;
- наявність резерву психічних можливостей, оптимальний психічний стан [32, с. 101].

Перші два критерії характеризують збереження здоров'я, тому що людина прагне підтримувати психічну рівновагу, відмежувати себе від емоційних та інформаційних перевантажень. Третій критерій носить конструктивний, здоров'яутворюючий характер і відображає здатність людини переборювати неочікувані стреси, керувати своїм емоційним станом.

Фокусування уваги на пограничному стані зумовлене тим, що перехід від здоров'я до хвороби виявляється через низку перехідних стадій, які не викликають у людини зниження соціально-трудової активності та суб'єктивної потреби звертатися за медичною допомогою. Ці перехідні стадії одержали назву «третій стан». За оцінками фахівців, у цьому стані перебуває до 50 – 75% населення Землі [32, с. 17].

«Третій стан» неоднозначний за своїм складом і може поділятися на дві стадії: до нозологічну, коли функції реалізуються вищим за норму напруженням регуляторних систем, і преморбідну, яка характеризується вираженим зниженням функціональних резервів і перенапруженням механізмів гомеостазу. На кожній з них тактика корекційної роботи має свої принципові ознаки. Якщо у першому випадку необхідно широко використовувати засоби і методи, що базуються на мобілізації функціональних резервів і так званому «тренуючому стресі» (оздоровче тренування, загартовування), то у другому випадку це виключено, тому що ці резерви треба спочатку відновити. Цей стан «не передбачає фатального переходу в стадію хвороби, а навпаки слугує для

відновлення резервних можливостей організму. Тому здоров'я розглядається водночас і як процес його збереження і зміцнення» [101, с. 11].

Однією з ознак цивілізованості країни, свідченням прилучення суспільства до світового співтовариства є рівень розвитку духовності її громадян, моральні цінності та ідеали, які сповідує більшість населення. Духовне здоров'я визначається сукупністю характеристик духовного світу особистості, наявністю і специфікою сталих відносин зі складовими духовної спадщини – освітою, наукою, мистецтвом, релігією, мораллю, етикою. Стан духовного здоров'я зумовлюється засвоєною людиною системою цінностей, її ментальністю, ставленням до сенсу життя, оцінкою власних можливостей та перспектив їх реалізації. Важливими індикаторами духовного здоров'я є рівень та структура культурних запитів та потреб, а також наявні можливості для їх задоволення [105, с. 45].

Духовне здоров'я – це здатність зберігати і використовувати духовність, доброту, реалізовувати свій моральний потенціал; гармонія людини не тільки з навколишнім світом, у міжособистісних відносинах, а й гармонія внутрішня. Воно залежить від розкриття духовного, морального потенціалу, свідомого прагнення людини до реалізації вищих якостей особистості, прилучення до духовних цінностей [42, с. 318].

Показники духовного здоров'я включають такі критерії:

- 1) прояв гуманного ставлення до світу, інших людей, самого себе;
- 2) наявність світлої картини світу;
- 3) віра в майбутнє.

Соціальне здоров'я – це ступінь або міра задоволеності індивіда своїм матеріальним добробутом, харчуванням, житлом, соціальним становищем у суспільстві, соціальною політикою. Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його відносин зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування [42, с. 318].

Перехід від психологічного до соціального здоров'я є доволі умовним. Як відзначає Б. Ломов, психологічні властивості особистості «поза системою суспільних відносин, в які вона залучена, просто не існує» [64, с. 108].

На соціальному рівні людина постає насамперед як істота суспільна. Тому першість тут належить впливу соціуму на здоров'я особистості.

Відомо, що на соціальне здоров'я впливають різноманітні соціальні чинники. При цьому наслідки таких впливів можуть мати як позитивний, так і негативний характер.

Основний акцент при розгляді соціального здоров'я робиться на повноцінному виконанні людиною своїх соціальних функцій. Звідси соціальне здоров'я визначається як «кількість і якість міжособистісних зв'язків індивіда і

міра його участі у житті суспільства». Серед інших аспектів соціального здоров'я слід назвати вміння оберігати і підтримувати контакти з друзями, не замикаючись на собі, здатність налагоджувати соціальні зв'язки, добрі відносини з людьми, нарешті «помірковано організоване, різнобічне, пізнавально й емоційно насичене дозвілля з розумним включенням у нього оздоровчих практик» [38, с. 261].

Порушення у сфері соціального здоров'я можуть бути пов'язані з певними особистісними властивостями: конфліктністю, егоцентризмом, «комунікативним домінуванням». Люди, яким характерна остання з названих рис, намагаються за будь-яку ціну домінувати над іншими, переривати співрозмовника, нав'язувати свою дочку зору. Дослідження показують, що люди з «комунікативним домінуванням» мають на 60% більше шансів померти в ранньому віці, ніж ті, хто «має схильність до спокійного спілкування і компромісів, уміє домовлятися» [38, с. 261].

Асоціальна особистість з відповідними рисами і способом поведінки не може вважатися здоровою. Кримінальна орієнтація, схильність до алкоголізму і наркоманії тягнуть за собою руйнівні наслідки для психічного і фізичного здоров'я. Це знаходить прояв в агресивності, неприйнятті інакомислення, звуженні сфери життєвих інтересів, догматичному мисленні, емоційній експресії, має продовження у функціональних розладах (захворювання нервової системи, органічних ураженнях).

У цьому контексті варто згадати О. Лазурського, який ще на початку ХХ ст. створив соціально-психологічну типологію особистості, підґрунтям якої стала ідея пристосування до навколишнього середовища.

На нижчому рівні пристосування людина в своїй діяльності та ставленні до людей керується невеликою кількістю фрагментарних і часто суперечливих відомостей і правил, її слабка і мало структурована психіка не має цілісного світогляду. Середовище підпорядковує психіку такої людини, насильно пристосовує її до своїх запитів і вимог, «мало рахуючись з ендо-особливостями кожного окремого індивіда» [61, с. 22]. Через це часто виникає значна невідповідність між основними задатками і здібностями людини та засвоєними нею професійними навичками, поглядами і способами діяльності.

За середнього психічного рівня розвитку людина володіє значно більшою здатністю пристосовуватися до навколишнього середовища, знаходити в ньому своє місце і використовувати його для своїх цілей. Такі люди більш свідомі, працездатні, ініціативні, вони вибирають собі заняття, що відповідають їхнім схильностям і задаткам, тому працюють продуктивно, з інтересом. Вони стають корисними суспільству і водночас забезпечують собі не лише матеріальний добробут, а й певний фізичний і духовний комфорт.

На високому рівні людина не обмежується пристосуванням до середовища, а й намагається перетворити його відповідно до своїх поглядів і потреб. Такі люди ведуть творчий спосіб життя, втілюючи культурні ідеали.

Отже, відзначає О. Лазурський, якщо нижчий психічний рівень характеризує переважно індивідів недостатньо пристосованих, середній рівень – пристосованих, то представників вищого рівня можна назвати, на відміну від попередніх, пристосовуючими. Але слід завважувати, що процес творчості, переробки дійсності відповідно до своїх ідеалів і прагнень, ніколи не дається задарма, а майже завжди супроводжується завзятою боротьбою з різними вадами, духовними і матеріальними. «Інтенсивна концентрація душевної діяльності у відомому напрямі, у зв'язку з підвищеною ідейністю потягів ... змушує цих людей часто без достатньої уваги ставитися не лише до суто матеріальних потреб, а й загалом до забезпечення рівного, спокійного перебігу свого життя. Через це представники вищого рівня, навіть у випадку успіху своїх планів і прагнень, нерідко опиняються в соціальному відношенні влаштованими значно гірше, ніж звичайні, середні люди» [61, с. 23–24].

Таким чином, у найбільш широкому розумінні соціальне здоров'я передбачає відповідність вимогам соціального середовища й виявляється через такі характеристики:

- адекватне сприйняття соціальної реальності;
- інтерес до навколишнього світу;
- адаптацію до фізичної та суспільної сфер;
- спрямованість на суспільно корисну працю;
- альтруїзм;
- емпатію;
- відповідальність перед іншими;
- демократизм у поведінці [91, с. 141–143].

В ієрархії потреб людини здоров'я має посідати провідне місце. Адже коли людина надає першості матеріальним благам і способам їх досягнення, нехтує фізичним і духовним удосконаленням, соціальним становленням, порушується гармонійність її розвитку. Така людина не лише шкодить своєму здоров'ю, а й завдає непоправної шкоди майбутнім поколінням.

У цьому контексті не можна не погодитися з поглядами І. Беха, який наголошує на необхідності формування в особистості індивідуальної концепції здоров'я. При цьому не йдеться про концепцію, яка істотно відрізняється від відповідної соціальної моделі, прийнятої у суспільстві. Момент індивідуальності тут виникає завдяки суб'єктивним цінностям і настановленням. Іншими словами, індивідуальна концепція здоров'я – це індивідуальний ідеал здоров'я.

Обстоюючи правомірність своєї думки, психолог стверджує, що для особистості здоров'я є можливістю не тільки ефективно діяти в соціальному

плані, а й повноцінно реалізовувати себе на своєму психологічному оптимумі. А це «вже вихід за межі нормативу, вихід в особистісну безкінечність, до зовсім інших масштабів і усвідомлення себе як людини, що безмежно розвивається». Як наслідок, особистість «входить у сферу надситуативної активності, в якій тільки й можливі вияви її творчості, пов'язані з власним тілесно-духовним удосконаленням. Тому ідеал здоров'я – це той стан людини, якого вона прагне і який (вона впевнена) дає їй можливість почувати себе людиною, бути в гармонії з собою» [13, с. 386].

На стан будь-якого з аспектів здоров'я вагомий вплив справляє спосіб життя, якого дотримується людина, якому надає перевагу.

Спосіб життя – біосоціальна категорія, що відбиває найбільш загальні і типові способи матеріальної і духовної життєдіяльності людей в їх єдності з природними і соціальними умовами, інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини і характеризує її трудову діяльність, побут, форму задоволення матеріальних і духовних потреб, правила індивідуальної і суспільної поведінки [89, с. 42]. Це тип життєдіяльності людини, основними параметрами якого є праця, побут, суспільно-політична та культурна діяльність, різноманітні звички і поведінка, «визначений, історично зумовлений тип, вид життєдіяльності або визначений спосіб діяльності в матеріальній і нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності людей» [63, с. 14]. Якщо організація і зміст цих параметрів сприяють зміцненню здоров'я, то можна говорити про здоровий спосіб життя. Тобто, поняття «здоровий спосіб життя» інтегрує взаємозв'язок способу життя і здоров'я людини. Здоровий спосіб життя об'єднує всі умови, особистісні якості, процеси, все те, що «допомагає нормальному функціонуванню людини в професійній, суспільній, побутовій сферах» [79, с. 30].

Поняття „здоровий спосіб життя” (ЗСЖ) має глибоке коріння. Перші концепції ЗСЖ з'явилися ще в античному світі – «пізнай себе» і «турбуйся про самого себе». Гіппократ першим серед філософів давнього часу дійшов думки про те, що здорова людина – це така, яка легко пристосовується до умов зовнішнього середовища. Свої роздуми з цього приводу він виклав у праці «Про здоровий спосіб життя», яка містить рекомендації щодо використання дієти в різні пори року людьми різного віку і різної конституції, прогулянок, правила бажаним схуднути або потовстіти, правила проведення водних процедур, виконання фізичних вправ та ін. [78, с. 53].

Бути помірним у всьому, дотримуватися золоті середини, вибирати середнє між крайнощами – головні принципи здорового способу життя, що сповідувалися в античному світі. При цьому означена помірність, на переконання Сократа і Платона, мала вироблятися шляхом тривалого самовиховання, свідомого постійного обмеження різних потягів, спонук, бажань. Вони відстоювали думку про необхідність одночасного фізичного і

морального розвитку, наслідком якого має стати фізичне і моральне здоров'я. Епікур пропонував спосіб подолання негативних бажань – переробка їх предмету на такий, що наносить шкоду. Отже, благополуччя можна було досягти лише завдяки постійній турботі про себе. При цьому наголошувалося, що подібна поведінка не є поведінкою обраних, практику, що забезпечує духовну досконалість, підтримку свого тіла в чистоті й порядку, повинні засвоїти всі, незалежно від рівня освіченості. Тому їй необхідно всіляко розвивати і вдосконалювати.

Великі мудреці Китаю Лао-Цзи, Конфуцій, ведучи мову про належний устрій життя, фокусували увагу на значущості здорового і гармонійного існування: стримання себе як у володінні, так і в знанні. Саме стан золотої середини, підкреслювали вони, дає змогу досягти повної рівноваги й уникнути межових проявів почуттів, пристрастей і забаганок. Здорове й повноцінне існування можливе лише у гармонії з природою.

Таким чином, уже в давнину набула визнання думка про те, що кожна людина відповідальна за своє здоров'я, кожна самостійно створює своє здоров'я і благополуччя.

Як категорія здоровий спосіб життя виникає за певних соціальних умов, спричинений зовнішніми і внутрішніми факторами:

– конкретними історичними умовами і культурними традиціями держави (макросоціальний фактор);

– умовами проживання сім'ї: економічний, екологічний, кліматичний фактори (мікросоціальний фактор);

– місцем здоров'я в ієрархії потреб конкретної сім'ї (психосоціальний фактор);

– настановленнями самої особистості щодо визначення місця здоров'я в ієрархії потреб (психологічний фактор) [38, с. 447].

У формуванні здорового способу життя виокремлюють два підходи.

Перший підхід базується на боротьбі з факторами ризику. Фахівці ВОЗ нараховують більше 200 факторів ризику, які справляють суттєвий вплив на здоров'я людини. Насамперед – це недостатність рухової активності (гіпокінезія), далі – неправильне харчування (передовсім надлишкова вага), потім – шкідливі звички (зловживання алкоголем та іншими хімічними речовинами, тютюнопаління). Четверте місце посідає несприятлива екологічна ситуація. Перші три фактори безпосередньо залежать від самої людини, культури її поведінки [38, с. 448].

До інших факторів ризику, що потребують подолання, відносять: низьку соціальну і медичну активність, низьку загальну і гігієнічну культуру, психологічний стрес, психологічний дискомфорт тощо.

Другий підхід до формування здорового способу життя орієнтується на створення умов, які б мінімізували саму можливість виникнення факторів

ризик. Зовнішні умови детермінуються оздоровленням природного і соціального середовища, поліпшенням матеріальних і побутових умов, формуванням загальної культури населення. Внутрішні умови складає потребнісно-мотиваційна сфера особистості, її ціннісні орієнтації, інтереси, ставлення, самооцінка, індивідуальні особливості.

В. Ананьєв важливою умовою формування в індивіда мотивації на здоровий спосіб життя вважав знання ним форм поведінки, які сприяють психічному, фізичному і соціальному благополуччю; віру в те, що здорова поведінка дійсно дає позитивні результати; оптимістичне ставлення до життя; розвинене почуття самоповаги [3].

У контексті наведених підходів найбільшого поширення набули певні моделі навчання здоровому способу життя: медична, освітня, радикально-політична, самоусунення, дій на користь здоров'я [110].

В основу медичної моделі навчання ЗСЖ покладається інформування. Це – суто когнітивна модель. Не заперечуючи важливості знань для формування в індивіда здорового способу життя, хочемо відзначити, що самі по собі знання не завжди зумовлюють зміну поведінки. Наприклад, інформаційні програми боротьби з тютюнопалінням не справляють суттєвий вплив на обмеження його поширення.

За освітньої моделі у центр уваги підносяться негативні наслідки шкідливої поведінки. Наприклад, при тютюнопалінні – це зміна частоти пульсу, зниження артеріального тиску, слабкість тощо. Подібні явища піддаються безпосередньому спостереженню, що може справити більший вплив на ухвалення рішення про відмову від цієї шкідливої звички, ніж інформація про хвороби, які можуть виникнути з часом. В освітній моделі також надається увага формуванню вмінь ухвалювати рішення, акцентується на виробленні необхідних навичок. Рішення має ухвалюватися самою людиною на основі вірогідної інформації. Процес ухвалення рішення складається з наступних етапів:

- 1) розгляд альтернативної поведінки;
- 2) розгляд поставлених цілей та оцінка цінностей;
- 3) врахування негативних наслідків тих чи інших дій поряд з позитивним результатом;
- 4) пошук інформації для оцінки альтернатив;
- 5) об'єктивна оцінка інформації, що надходить, і думки експертів;
- 6) повторна оцінка позитивних і негативних наслідків усіх альтернатив, навіть тих, які розглядалися як неприйнятні;
- 7) складання детального плану здійснення наміченого курсу.

Радикально-політична модель навчання здоровому способу життя враховує соціальні передумови нездорового способу життя, наприклад, забруднення навколишнього середовища, низький рівень життя, відсутність

державної політики в галузі формування ЗСЖ населення, реклама алкогольної і тютюнової продукції тощо. Тобто, ця модель акцентує увагу на створенні умов здорового способу життя (сприяння становленню ЗСЖ), формуванні здорової поведінки на державному, організаційному, сімейному й особистісному рівнях.

Модель самопосилення об'єднує медичну, освітню і радикально-політичну моделі. Подання медичної інформації, навчання необхідним для ухвалення рішення навичкам, психологічна підтримка, створення оточення, яке підтримує здоровий спосіб життя постають тут як основні фактори формування ЗСЖ.

Модель дій на користь здоров'я є всеохоплюючою, в ній відображені соціальні і психологічні впливи, яких зазнає індивід. Її підґрунтям є нормативна система (нормативні уявлення, мотивація до дій відповідно до норми), що формується на засадах загальних соціальних норм, впливів місцевої соціальної групи, референтних груп та інших значущих осіб. Мірою накопичення досвіду, одержання інформації і міжособистісних впливів, у людини формується уявлення щодо дій на користь здоров'я, складається система цінностей і пов'язані з нею ставлення, уявлення про себе, самоповага. Сформована в такий спосіб система уявлень і система мотивації зумовлюють поведінкові наміри, а надалі, за наявності відповідних факторів, реальні дії на користь здоров'я.

Кожна з названих моделей має право на існування. Проте, на нашу думку, більш доцільним є їх поєднання, яке забезпечувало б взаємодоповнення і взаємопідкріплення закладених у них механізмів навчання здорового способу життя.

Велика значущість у забезпеченні здорового способу життя надається особистісному компоненту. Спосіб життя людини рахується здоровим, якщо ця людина активно існує в умовах сприятливого психофізичного простору, не виявляючи стосовно себе і простору агресивності в небезпечних формах.

На сьогодні не існує єдиного загальновизнаного визначення здорового способу життя.

Так, І. Поташнюк розуміє здоровий спосіб життя як складне поняття, що охоплює: відмову від шкідливих звичок; оптимальний руховий режим; раціональне харчування; загартовування; особисту гігієну; позитивні емоції [89, с. 42].

Як «типові та суттєві для даної суспільно-економічної формації види, типи, способи життєдіяльності людей, які зміцнюють адаптивні можливості її організму, сприяють повноцінному виконанню ними соціальних функцій і досягненню активного довголіття» тлумачать здоровий спосіб життя Д. Ізутін та А. Степанов [49, с. 24].

На думку В. Колбанова, здоровий спосіб життя – це максимальна кількість біологічних і соціально доцільних способів життєдіяльності, адекватних потребам і можливостям людини, які усвідомлено реалізуються нею

і забезпечують формування, збереження і зміцнення здоров'я, здатність до продовження роду у досягнення активного довголіття [54].

В. Водоп'янов під здоровим способом життя розуміє «особливу суспільну цінність, що слугує основою активності особистості як міри діяльності, сутнісної соціальної якості, що забезпечує високий рівень «включеності» індивіда в суспільні відносини» [33, с. 55].

О. Перевозчикова тлумачить здоровий спосіб життя студентів як «сукупність поведінкових факторів (стиль життя), що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я студента, а також успішній освіті та особистісно-професійному розвитку за умови задоволеності власним становищем (якість життя) і сприятливого поєднання зовнішніх факторів (рівень, устрій життя)» [85, с. 10].

Л. Овчиннікова пропонує вважати здоровий спосіб життя однією з людських цінностей. Слушність своєї думки вона обґрунтовує тим, що:

– по-перше, здоровий спосіб життя є орієнтиром, ідеалом, якого має прагнути людина, котра прагне зберегти і зміцнити своє здоров'я;

– по-друге, здоровий спосіб життя слугує засобом формування, зміцнення і збереження здоров'я;

– по-третє, здоровий спосіб життя – це мета, здійснення якої дає людині змогу відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в само актуалізації, досягти високої працездатності і раціональної організації усієї життєдіяльності;

– по-четверте, здоровий спосіб життя має сенс, завдяки чому наповнюється сенсом і життя людини, яка максимально наближається до реалізації його принципів [78, с. 56–57].

З позиції активності, здоровий спосіб життя розглядається як активна суспільно-трудова, комунікативна, сімейно-побутова діяльність людей, усебічний прояв фізичних, духовних здібностей людини в єдності, у відносній гармонії з навколишньою природою і соціальним середовищем [37].

Основними принципами здорового способу життя С. Омельченко називає:

– соціальні: спосіб життя має бути естетичним, моральним, вольовим;

– біологічні: спосіб життя має відповідати віковим особливостям, забезпеченим енергетично, бути зміцнюючим, ритмічним [79, с. 31].

Відзначаючи, що здоровий спосіб життя пов'язаний з особистісно-мотиваційним утіленням індивідами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей і здатностей, С. Симоненко виокремлює три основні мотиви ЗСЖ:

1) здоров'я як особистий засіб досягнення кар'єри, успіху в житті, досягнення матеріального добробуту тощо (соціальне благополуччя);

2) здоров'я як необхідна умова для особистісного зростання, особистого щастя, відчуття своєї духовної досконалості тощо (духовне і душевне благополуччя);

3) здоров'я як важлива умова фізичної досконалості, створення повноцінних сексуальних відносин у сім'ї (фізичне благополуччя).

Усі мотиви виходять з потреб людини [96, с. 58].

Дотримання здорового способу життя означає таку організацію власної життєдіяльності, яка забезпечує бережливе ставлення до здоров'я і включає комплекс заходів, спрямованих на підтримку фізичного здоров'я. Серед них – відсутність шкідливих звичок (систематичного тютюнопаління, вживання наркотиків, алкоголю та ін.); дотримання правил гігієни; вдосконалення фізичного здоров'я (загартування, систематичні фізичні вправи, спорт та ін.); раціональне і різноманітне харчування; потенційно безпечна поведінка та ін. Здоровий спосіб життя створює «найкращі умови для нормального перебігу фізіологічних і психічних процесів, що знижує можливість різних захворювань і збільшує тривалість життя людини» [96, с. 59].

Даючи таку розгорнуту характеристику здоровому способу життя, С. Симоненко відзначає, що це динамічна система поведінки людини, базована на глибоких знаннях різних факторів, що впливають на здоров'я людини і на вибір нею алгоритмів поведінки, які максимально забезпечують збереження і зміцнення здоров'я. Крім того, це постійне коригування своєї поведінки з урахуванням набутого досвіду і вікових особливостей. Водночас наголошується, що сутність такої поведінки полягає не у фанатичному дотриманні якихось настанов здорового способу життя. «Приємного від витрачених зусиль має бути стільки, щоб зусилля не виявилися даремними, а створена система здорового способу життя була б привабливою. Для цього необхідно добре бачити кінцеву мету...» [96, с. 60].

Існує підхід, згідно з яким стверджується, що складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх аспектів здоров'я – фізичного, психічного, духовного і соціального: харчування (в тому числі споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок); побут (якість житла, умови для пасивного та активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності); умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів та умов професійного розвитку); рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень) [105, с. 15].

Для усвідомлення здорового способу життя важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають

«уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових здорового способу життя, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я» [105, с. 15].

Узагальнюючи проаналізовані вище погляди на сутність здорового способу життя, підходи до його забезпечення, моделі навчання, мотиви дотримання, можна твердити, що у загальному вигляді дотримання здорового способу життя передбачає:

- прагнення до фізичної досконалості;
- досягнення душевної, психічної гармонії у житті;
- забезпечення повноцінного харчування;
- виключення з життя самодеструктивної поведінки;
- дотримання правил особистої гігієни: очищення організму та його загартування.

Успішне вирішення цих завдань потребує формування особистісного і суспільного ідеалу, відповідно до якого здоров'я поставало б найвищою загальнолюдською цінністю, а здоровий спосіб життя – «еталоном природної поведінки людини» [43, с. 15].

Отже, здоровий спосіб життя – це насамперед культурний спосіб життя.

На сьогодні існують різні погляди на визначення сутності культури, найбільш визнаними серед яких є: ціннісний (аксіологічний), діяльнісний і особистісний [95].

У межах аксіологічного підходу культура тлумачиться як певна об'єктивна стосовно людини данність – сукупність досягнень суспільства в його матеріальному і духовному розвитку. Ціннісна концепція культури наголошує на ролі і значенні ідеальної моделі, відповідно до якої культура розглядається як трансформація того, що має бути, в реальне. Тут діє механізм інтеріоризації культурних цінностей у внутрішній світ особистості [22].

На противагу таким поглядам прихильник діяльнісного підходу до розуміння культури М. Мамардашвілі стверджував: «Культура не є сукупністю високих понять або високих цінностей. Вона не є цим хоча б тому, що ніякі цінності, ніякі духовні досягнення і ніякі механізми не є ... гарантією. З будь-яких висот культури завжди можна зірватися у безодню» [67, с. 11]. У контексті цього підходу гарантом культури є сама людина, здатна до культурного влаштування життя, а культура постає як специфічний (культурний) спосіб діяльності, якісна характеристика способів життєдіяльності людини – як громадської, так і індивідуальної. Тут діє механізм екстеріоризації – перетворення людських сил і здатностей на об'єктивно соціально-значущі продукти діяльності і цінності.

Особистісний підхід до культури полягає в розгляді її як середовища, яка зрощує і живить розвиток особистості. У цьому плані під культурою

розуміються всі прояви людської суб'єктності, властивості та якості, що характеризують «міру культурності суспільства, культурно-історичної епохи в її людському вимірі: рівень свободи, освіченості, моральності, духовності людей, їхньої спроможності до культурного саморозвитку тощо» [22, с. 101]. У цьому підході людина постає дійсним творцем культури, а механізмами її розвитку названо принципи персоналізації та інтеріоризації.

Поза культурним оформленням поведінки і діяльності людини втрачаються доцільність і цілеспрямованість її розвитку, сенс існування, оскільки саме в них набуває прояву особистісний і соціальний досвід, традиції і механізми його реалізації, характер відносин з іншими людьми, особливості створення матеріальних і духовних цінностей. Цінності культури не є розрізненими; вони пов'язані в єдине гармонійне ціле, яке, своєю чергою, становить «особливу нормативно-цілісну реальність, усередині якої людина живе як духовна істота, тобто така, що активно прагне не лише споживання, а й творення – суб'єкт духовного життя» [11, с. 128]. Культура дає людині певні знання, трансформує саму «структуру її психологічних процесів, виробляючи в ній певні способи користування своїми власними можливостями» [30, с. 221].

Динаміка взаємовідносин культури й особистості виявляється в тому, що в різні періоди свого життя особистість освоює і розвиває за допомогою життєдіяльності різні пласти культури: матеріальну, технологічну, сенситивну, художню, духовну, почуттєво емоційну. Залежно від культурності в самій людині превалює та чи інша позиція щодо культури: потребнісна, креативна, створювальна, новаторська, відтворююча [48, с. 15].

У цьому контексті доцільною вважається думка про розгляд культури як особливого соціального механізму накопичення, збереження і трансляції людського досвіду, який становить соціальну цінність. Одним з проявів культури є система норм і цінностей, які зберігаються у соціальній пам'яті [62, с. 25]. Звідси під культурою особистості слід розуміти систему знань, поглядів, переконань, умінь, які «сприяють виникненню механізмів і технологій використання накопиченої соціальної інформації, котра, своєю чергою, транслюється в усіх аспектах життєдіяльності людини, створюючи культурний генофонд суспільства» [48, с. 15].

Як система норм і цінностей, культура впливає на формування ідеалів, цілей і засобів їх реалізації, утілюється у поведінці індивіда. Щодо здорового способу життя, культура виконує нормативно-санкціонуючу функцію, тобто світоглядне засвоєння культурних норм і цінностей забезпечує самовизначення і найбільш повне розуміння людиною світу завдяки духовно-практичному ставленню до навколишнього середовища. Водночас, як відзначає А. Азархіна, набуті в системі культури світоглядні настановлення, актуально можуть не діяти в самосвідомості людини. Однак вони є суттєвою складовою її

самовизначення, що набагато важливіше, ніж те, що людина може вербально виразити чи раціонально осмислити [2].

Вагомий вплив на формування певних норм – цінностей має акумуляція і трансформація людиною культурного досвіду. У цьому плані культура здорового способу життя є суспільним явищем, яке не передається генетично поза свідомістю людини, а «реалізує себе в безперервній «пам'яті» системи життєдіяльності»[65, с. 328–329].

Глибоке осягнення нерозривного зв'язку складових способу життя з компонентами навколишнього середовища, усвідомлення гуманістичних норм взаємодії з ними дає людині змогу реалізуватися як у сфері творчої свободи (творчої діяльності), так і у сфері відповідальності за наслідки своїх дій і вчинків. Культура нібито перетворюється на захисну оболонку від власного егоцентризму, стає «цілісним адаптивним механізмом», який сприяє самозбереженню людства як роду, людини як особистості [86, с. 65].

За словами М. Бахтіна, вся культура інтегрується в одному місткому контексті життя, тобто культура суспільства шукає виходу в культурі особистості, синтезується в культурі основних форм її життєдіяльності: теоретичній (культура мислення), практичній (культура діяльності, поведінки), духовно-практичній (культура почуттів) [9].

Отже, цілком правомірно твердити, що культура здорового способу життя органічно втілюється в індивідуальній культурі як системі особистісних якостей, переконань, цінностей, стає атрибутом і сферою реалізації здібностей, настановлень людини, способом детермінації її поведінки і діяльності. Особистісна культура «створює змістове наповнення життєдіяльності, стилю і способу життя людини» [58, с. 43–44].

Культура життєдіяльності охоплює широкий спектр людської поведінки, є системою функціональних узгоджень між біологічними (фізіологічними) потребами, сферою реалізації здібностей людською спільнотою і суспільними інститутами (право, мораль, наука тощо), яка проявляє себе через «опосередковану реакцію свідомості на актуальні ситуації та процеси» [2, с. 117].

Оскільки культура безпосередньо експлікується й реалізує себе через взаємозумовлені, частково автономні, частково скоординовані суспільні інститути, то в системі здорового способу життя вона поступово набуває стану гармонійної «рівноваги», де кожен елемент системи як складова взаємозумовленої цілісності виконує властиву лише йому функцію. При цьому, якщо знищується якийсь скоординований з іншими інститут чи функціонально значущий звичай, норми, настанови тощо, соціум або переструктурується, або навіть занепадає і гине [58, с. 43–44].

Культура здорового способу життя має передовсім ціннісно-оцінювальне значення у відображувально-регулятивних процесах, тобто забезпечує

ціннісний характер здорового способу життя індивіда. Вона включає сформовані цінності та якості, способи діяльності, в яких досягнення загальної культури проявляються через особисті досягнення.

У процесі життєдіяльності особистості оновлюються цінності, змінюються якісні й кількісні характеристики культури. В умовах сьогодення це нерідко призводить до появи нових небезпечних з погляду здоров'я явищ, до бездуховності, зниження поцінування соціальних норм. Тому здоровий спосіб життя слід розглядати як невід'ємну складову культурного розвитку людини, показник природності культури, в якій вона живе. Як наслідок, актуалізується формування в особистості здоров'язберігаючих переконань, які відповідають вимогам цивілізованого суспільства. Це можливо «через перехід до парадигми людського виміру, за якого еталоном стає людський розвиток суспільства, розвиток особистості як провідна ідея соціального світу» [86, с. 60–61].

За своєю сутністю культура здорового способу життя – багатопланове поняття. Воно охоплює екологічну грамотність, знання й раціональне використання можливостей свого організму, вміле застосування народних методів оздоровлення; передбачає принципово новий підхід до свого здоров'я, спрямований на його збереження і зміцнення, усвідомлення можливостей свого організму; диференційований підхід до інноваційних методик оздоровлення та лікування тих чи інших захворювань; уміле використання валеологічних знань у професійно-педагогічній діяльності, пропаганду ідей здорового способу життя і дотримання їх у власній життєдіяльності; вимогливе ставлення до свого організму, здатність до самоуправління й самокорекції, що сполучається з творчим, системним мисленням, розвиненою потребою в систематичному зміцненні здоров'я [77, с. 17].

Згідно з цим визначенням, культура здорового способу життя інтегрує духовний і фізичний, теоретичний і практичний зміст, практику міжособистісних відносин, біологічних і психоемоційних форм людської спільності.

Підтвердження правомірності цієї думки знаходимо в працях І. Брехмана [21], Т. Бойченко [18], де відзначається, що культура здорового способу життя передбачає не ізольований розвиток психофізичних якостей, а цілісну їх взаємодію з духовним самовдосконаленням особистості. Тому в процесі її формування крім традиційного навчання основам здорового способу життя, навичкам психогігієни, має забезпечуватися постійне накопичення знань про поліпшення тілесного і фізичного здоров'я, освоєння духовних, моральних загальнолюдських цінностей.

Ці погляди поділяє й І. Поташнюк, стверджуючи, що сходження індивіда до культури здорового способу життя включає освоєння єдиного комплексу систематизованих знань, який охоплює філософські і соціальні, природознавчі, психолого-педагогічні і методичні аспекти, які пов'язані з валеологією і

«створюють передумови для свідомого фізичного самовдосконалення, організації здорового способу життя, зміцнення здоров'я, подовження творчого довголіття» [89, с. 49].

У формулюванні В. Горащука культура здорового способу життя постає як єдність хисту, гуманістичних ціннісних орієнтацій, знань і навичок поведінки. Вона виражається в змісті настановлень на оздоровчу діяльність; в системі і глибині валеологічних знань, які виявляються в оволодінні оздоровчими технологіями; в наявності високого рівня духовності, що дає змогу орієнтуватися в різновидах цінностей і формувати через механізми ціннісних орієнтацій сприймання навколишнього світу; в оздоровленні себе та оточуючих [36, с. 134].

Навчання культурі здорового способу життя може відбуватися на кількох рівнях. Перший рівень – рівень неусвідомленої компетентності. У цьому випадку людина не знає, як улаштований її організм, у неї відсутні уявлення щодо способів підтримки свого здоров'я. Другий рівень – свідомої некомпетентності – людина має уявлення про ЗСЖ, проблема підтримки здоров'я перебуває у фокусі її свідомості. Третій рівень – свідомої компетентності, коли людину цікавлять конкретні факти здорового способу життя, наприклад, оптимальна рухова активність, раціональне харчування, відмова від тютюнопаління, дотримання яких значною мірою може підтримати її здоров'я. Четвертий рівень – рівень неусвідомленої компетентності, тобто у наявності вихід на рівень звички, коли все робиться автоматично [38, с. 450].

Згідно з поглядами М. Смирнова, культура здорового способу життя становить галузь знань про індивідуальне здоров'я людини, культуру збереження і зміцнення здоров'я. Дослідник акцентує на необхідності створення в навчальних закладах відповідних умов, організації виховання, яке збагачувало б студентів здоров'язберігаючими знаннями, вміннями і навичками. Досягти цього можна завдяки валеологізації освітнього середовища і навчального процесу, «виращування» культури здоров'я [98, с. 7].

Таким чином, культура здорового способу життя передбачає ставлення до здоров'я як до найважливішої соціальної й особистісної цінності, що може виявлятися на різних рівнях її усвідомлення:

- емоційне сприйняття здоров'я, відсутність потреби до його зміцнення, переконаність у неможливості керувати здоров'ям (низький рівень);
- усвідомлення необхідності здоров'я лише на особистісному рівні, неврахування його соціальної значущості; безсистемне використання оздоровчих прийомів (середній рівень);
- ставлення до здоров'я як до соціальної цінності, потреба у зміцненні здоров'я, знання способів його здійснення, що поєднується з оздоровчою пасивністю (оптимальний рівень);

– сприйняття цінності здоров'я на рівні переконання; потреба у зміцненні здоров'я перетворюється на стійке соціальне настановлення, свідомо постійна оздоровча діяльність (високий рівень).

Така багатоплановість, з одного боку, надає великі можливості для проведення досліджень, але, з іншого, – певною мірою ускладнює виокремлення найбільш суттєвих для конкретного вивчення показників. Зважаючи на це, ми спробували дещо звузити експериментальне „поле”, спрямувавши основну увагу на ті елементи культури здорового способу життя, які можуть бути не лише продіагностовані, а й скориговані за допомогою педагогічних методів. Ідея культури здорового способу життя, будучи найважливішою загальнолюдською цінністю, у тому чи іншому вигляді присутня в усіх світових релігіях, гуманістичних, морально-етичних системах, у працях стародавніх мислителів і сучасних науковців. Тому не можемо не погодитися зі словами Г. Зайцева та О. Зайцева про те, що культуру здорового способу життя слід розглядати як невід'ємну складову культури духовної і культури матеріальної, культури праці і відпочинку, культури особистості й культури взаємовідносин, культури промислового виробництва й агрокультури, культури психічної і культури фізичної – «іншими словами, всеохоплюючої Культури життя» [43, с. 20].

У розробленій авторами концепції вчення про культуру здорового способу життя відзначається, що вона має реалізовуватися шляхом наукового обґрунтування, запровадження і застосування найкращих досягнень духовної, психічної і фізичної культури, вироблених людством; виховання здорового способу життя як взірця природної поведінки.

Концепція містить п'ять основних положень.

У першому положенні стверджуються головні завдання культури здорового способу життя, які зумовлюють її призначення як загальнолюдської цінності:

- 1) досягнення ієрархічної гармонії духовного, психічного, фізичного в кожній людині, в кожній сім'ї, у світовому співтоваристві;
- 2) навчання мистецтву оздоровчої взаємодії зі світом крізь розвиток світлого початку в собі й у всьому.

У другому положенні обґрунтовуються такі три основи: Жива Етика; Реріхівська культурна спадщина; синтез досягнень наук про людину та її здоров'я.

У третьому положенні визначаються провідні напрями реалізації вчення про культуру здорового способу життя. Перший – фундаментальний – забезпечує наукове обґрунтування, вдосконалення і впровадження найкращих досягнень духовної, фізичної і психічної культури, способів оздоровлення. Другий – психолого-педагогічний – виховання здорового способу життя як еталону природної, насамперед високоморальної поведінки людини, яку вона

має прагнути втілювати в повсякденне життя. Третій – соціальний – має на меті перетворення всіх сфер діяльності, пов'язаних з працею і дозвіллям людини, за допомогою засобів культури ЗСЖ.

У четвертому положенні концепції розкривається ідейне значення вчення про культуру здорового способу життя, яке закликає до об'єднання всіх людей, незалежно від їх етнічної належності, політичної орієнтації, віросповідання, соціального становища, віку, статі тощо.

У п'ятому положенні наголошується на визначній ролі культури здорового способу життя як «потужної реальної альтернативи пануючому на планеті біосоціальному хаосу» [43, с. 34]. Цього, на думку авторів, можна досягти завдяки усвідомленню людиною потреби в особистій активній участі в оздоровленні й одухотворенні життя.

Таким чином, розроблена авторами концепція, охоплює різні характеристики культури здорового способу життя, розкриває їх змістове наповнення. Однак, за своєю сутністю вона окреслює лише теоретичний бік проблеми, її положення стосуються скоріше методологічних засад цього феномену, ніж реального втілення вміщених у них ідей на практиці.

Однією з актуальних проблем, що привертає увагу дослідників у контексті формування культури здорового способу життя, є проблема, пов'язана зі зловживанням психічно активних речовин – алкоголю, наркотиків, психотропних та інших речовин, які певним чином впливають на психологічний стан людини. Отримання негайного задоволення без докладання особливих зусиль, за словами С.Здіорук, стає домінантою сучасного способу життя. Тривалий і постійний перегляд розважальних телепередач перешкоджає розвитку творчих можливостей особистості, виховує пасивний підхід до життя, що, в свою чергу, створює сприятливу основу для розвитку адитивної поведінки. Сутність останньої полягає в тому, що прагнучи піти від реальності, молоді люди намагаються штучним шляхом змінити свій психічний стан, що дає їм ілюзію безпеки, відновлення рівноваги [45, с. 7].

Ставлення засобів масової інформації до проблем поширення алкоголізму та психічно-активних речовин мають досить виражений дуалістичний характер. З одного боку, саме за допомогою ЗМІ поширюються певні настанови, що пропагують споживання психодійних речовин як невід'ємної складової людського життя. З іншого, - саме ЗМІ «володіють найміцнішими каналами впливу для попередження подальшого розгортання наркотичної епідемії» [45, с. 6]. Тому не можемо не погодитися зі словами С. Здіорук про те, що грамотно організована рекламна діяльність здатна підвищити психологічну культуру населення, «окреслюючи реальні психологічні проблеми та розкриваючи їх сутність, розвінчуючи міфи, стереотипи та існуючі табу, розкриваючи можливості життєвих альтернатив для людини, описуючи позитивні зміни, які

сталися в результаті внутрішньої роботи, а також інформуючи про те, де і яку допомогу в суспільстві можна отримати, і яким чином» [45, с. 8].

Вагомий внесок у розробку проблеми культури здоров'я в рамках акмеологічного підходу зробив А. Маслоу. Він був переконаний, що «більшість людей першопочатково, біологічно тягнеться до здоров'я, а не до хвороби, ... кожна людина прагне до само актуалізації своїх можливостей, а не до страждання і смерті. У тих випадках, коли ми ... зіштовхуємося з прагненням смерті, із само руйнуючими формами поведінки, ми знаємо, що маємо вправу не з людиною, а з її хворобою» [68, с. 134].

А. Маслоу пропонував замінити поняття психічного здоров'я більш універсальним – поняттям «людяності», яке він розглядав як певний реєстр якостей, до яких залічував: здатність до абстрагування, вміння висловлювати свої думки, здатність кохати, мати певні цінності, вміти переступати через своє «Я». Обґрунтовуючи доцільність своєї позиції, він стверджував, що вона може бути корисною, «особливо якщо дослідник буде виходити з того, що поняття «людяність», виступаючи водночас і описовим, і кількісним, повинно зберегти нормативну складову, з його допомогою можна буде визначити, наскільки дана особистість більш людяна порівняно з іншими» [68, с. 135].

Важливе місце у становленні психічного здоров'я особистості А. Маслоу відводив соціуму. З цього приводу він писав: «Здорове суспільство і здорова особистість не можуть існувати одне без іншого. Вони необхідні одне одному. ... Неможливо покращити одне, залишивши без змін інше» [69, с. 117].

Психолог наголошував на тісному взаємозв'язку між психічним і фізичним здоров'ям людини. Практично всі хвороби, відзначає він, можна віднести до розряду соматичних, і якщо глибоко зайнятися вивченням «соматичного» захворювання, то обов'язково виявляються його «інтропсихічні, інтроперсональні і соціальні детермінанти». Подібний взаємовплив факторів і визначає здорове функціонування особистості [69, с. 120].

А. Маслоу виділив характеристики самоактуалізованих людей, на основі якого можна одержати деталізований портрет психічно здорової особистості, що містить 15 складників: 1) більш ефективно сприймання реальності; 2) прийняття себе, інших, природи; 3) безпосередність, простота і природність; 4) центрованість на проблемі; 5) незалежність (потреба в самотності); 6) автономія (незалежність від культури й оточення); 7) свіжість сприйняття; 8) «вершинні» чи містичні переживання; 9) суспільний інтерес; 10) глибокі міжособистісні відносини; 11) демократичний характер; 12) розмежування цілей і засобів; 13) філософське почуття гумору; 14) креативність; 15) опір окультурюванню.

Однак йому не вдалося знайти людину, яка була б наділена всіма наведеними характеристика. Тому він дійшов висновку, що само актуалізовані

люди також мають свої недоліки, можуть припускатися помилок, а отже, повинні постійно працювати над собою.

Проведений нами аналіз наукової літератури засвідчує, що проблеми здоров'я, здорового способу життя, особливості прояву цих феномінів у культурологічному контексті набули ґрунтовного висвітлення. Дослідники не тільки окреслюють їх загальні характеристики, особливості прояву, а й розробляють критерії вивчення та педагогічні умови ефективного формування.

Водночас така проблема, як формування культури здорового способу життя студентів не стала до сьогодні предметом спеціальних досліджень, що зумовлює необхідність її вивчення як у теоретичному, так і в прикладному аспектах.

Унаслідок проведеного аналізу дійшли висновку, що культура здорового способу життя – це інтегративне особистісне утворення, яке характеризується наявністю у студентів знань про норми і цінності різних аспектів здоров'я, позитивному їх переживанню як спонуки до виконання певних дій, умінь і навичок реалізовувати такі дії у власній життєдіяльності.

Вивчення наукової літератури засвідчує, що сама по собі медицина не спроможна розв'язати проблему формування у студентів культури здорового способу життя; ця проблема потребує допомоги з боку педагогіки, адже основні „фактори ризику” мають поведінкове підґрунтя і пов'язані з мотивацією, ціннісними орієнтаціями, які виробляються у процесі навчання і виховання.

Провідне місце в цьому плані належить валеології – науці і навчальній дисципліні про здоров'я, яка покликана забезпечити інтегруючу функцію у накопиченні знань про людину як складну біосоціальну систему, і спрямована на свідоме й активне освоєння індивідом цінностей здоров'я і здорового способу життя, формування вмій раціонального використання ним свого фізичного, психічного, духовного і соціального потенціалів.

Безумовно, в різних соціально-культурних умовах предметні смисли, які втілюються в зовнішній діяльності людини, а потім і в суб'єктивному світі свідомості будуть дещо різними. Їх зміст визначається не тільки світом реальних об'єктів, а й рівнем засвоєння суспільною практикою, яка постійно розвивається. Соціально-культурна зумовленість процесів пізнання, звичайно, не заперечує, що суб'єктивний світ кожного індивіда є неповторним і своєрідним, а, отже «процес інтеріоризації знань, у ході якого формується суб'єктивне світопізнання, через це відбувається в умовах, що не повторюються» [100, с. 91–92]. Саме в таких умовах має місце процес формування унікальних рис особистості, в ході засвоєння нею загальних смислових структур щодо культури здорового способу життя.

Оволодіння знаннями – складний процес, що включає такі етапи: сприйняття інформації, її осмислення, запам'ятовування, вміння використовувати засвоєні знання на практиці. У сучасних умовах знання не

лише відіграє принципово нову роль у відтворенні соціальних і культурних відносин, а й змінює сам характер його відносин з іншими компонентами соціальної реальності.

Критеріями знання є «не стільки відповідність дійсності (верифікація) або відповідність вимогам несуперечливості, скільки узгодження даної форми знання із загальними ціннісно-змістовими настановами культури, які фіксуються у формах категоріально-семантичної побудови реальності і конструюють світ знання у світ культури [48, с. 96]. Це означає, що подіям і фактам, інформації, що одержується, надається усвідомлена оцінка з позиції певної організації суб'єкта, з його ціннісними орієнтаціями і розумінням світу. Тому не можемо не погодитися з Т. Івановою, яка відзначає, що культурний досвід не просто передається студентам через викладача, а й опосередковується «через індивідуальний досвід, емоційно-ціннісні відносини, породжуючи певну світоглядну систему» [48, с. 96].

У практиці вищої школи непоодинокими є факти, коли студенти обмежуються поверховими уявленнями про предмети та явища, які вивчаються. Як наслідок, вони не здатні чітко і в певній послідовності відтворити вивчений матеріал і, що найголовніше, не вміють використовувати отримані знання у практичній діяльності. Для усунення цього недоліку й підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності ми в своїй роботі залучали студентів до активного пізнавального процесу, адже ефективність будь-якої діяльності „багато в чому залежить від мотивації суб'єкта та його ставлення до неї. При цьому використовували такі педагогічні прийоми, які викликали б у студентів як суб'єктів пізнання, переживання внутрішніх суперечностей між знанням і незнанням, пізнавальними задачами і недостатністю знань для їх вирішення, між наявним і необхідним рівнем наукової підготовки.

При залученні особистості до культури здорового способу життя, процес супроводжується емоційними переживаннями, актуалізацією відповідних потреб, мотивацією на певний спосіб життєдіяльності як значущу особистісну цінність.

У педагогіці мотивацію визначають як систему взаємопов'язаних мотивів діяльності особистості, що детермінує зміст і напрями діяльності індивіда як суб'єкта культури, який прагне досягти важливих для себе цілей, вирішити низку завдань. Як стверджує Б. Ломов, рівні розвитку мотивів визначаються «по-перше, співвідношенням між власними потребами (індивідуальними), потребами тих спільнот людей, до яких належить особистість, і потребами суспільства загалом; по-друге, співвідношенням потреб у засобах існування і засобах розвитку і, нарешті, співвідношенням мотивів, орієнтованих на виробництво і споживання» [64].

За своїми якісними особливостями, співвідношенням з метою мотиви поділяються на три основні групи:

Перша група – мотиви, в основу яких покладаються широкі суспільні цілі, які дають можливість досягнути суспільну значущість власної діяльності, мотиви обов'язку.

Друга група – мотиви, які ґрунтуються на прагненні власного успіху; домінуюча роль тут належить особистісному змісту і значущості. Передумовою у цьому випадку може поставати бажання отримати схвалення від оточуючих або утвердитися в почутті власної переваги над іншими.

Третя група – мотиви, які випливають з пізнання потреби, з прагнення людини до нового [70].

У кожного індивіда мотиви всіх трьох груп певним чином ієрархізовані і взаємодіють між собою, не виступаючи в чистому вигляді. Але один з них обов'язково є домінуючим, що й визначає характер мотивації студента в цілому.

Розвиток мотивації до здорового способу життя означає «не привнесення» в особистість готових мотивів, а створення таких умов, в яких бажані мотиви формувалися б шляхом включення студентів у взаємодію між собою, викладачем та пізнавальним змістом навчального предмета.

На зміст, спрямованість, міцність мотивації вагомий вплив справляють характерні для індивіда ставлення і потреби.

Психологічну структуру людського ставлення становлять пізнавально-емоційні утворення, їх специфічний сплав. Ставлення особистості виникає в процесі накладання її емоцій на предмет, що певною мірою усвідомлюється, пізнається нею. Тож будь-яке за змістом ставлення завжди має переживатися людиною [14]. Отже, ставлення може бути визначене як вибіркова позиція особистості щодо об'єктів і суб'єктів дійсності.

Кожна людина має подолати певний життєвий шлях і зробити свій вибір у ціннісному світі, усвідомлюючи поступово важливість користі та блага інших осіб. Людина живе у світі речей, предметів, явищ, відносин тощо. З усього різноманіття в процесі життєдіяльності вона виокремлює те, що має для неї певну цінність, сенс, дає змогу задовольнити потреби та інтереси, реалізувати себе. Задовольняючи своїх потреби, інтереси, цілі, людина все, що її оточує, все, з чим вона зустрічається, про що має певне уявлення, внаслідок оцінювання відносить або до групи корисного, потрібного, важливого, або до іншої групи – непотрібного, некорисного, шкідливого тощо. Якщо в людини переважають потреби досягнення матеріального добробуту, це означає, що благо суспільства, інтереси інших не мають для неї особистісного сенсу, а отже, не стають чинниками її поведінки. І навпаки, якщо пріоритетними цінностями особистості є добро, справедливість, рівність, благополуччя кожної людини і вона керується моральними настановленнями, така людина усвідомлює і здатна виконувати покладені на неї суспільством [19, с. 93].

Цінності виникають і формуються внаслідок взаємодії індивіда з різними сторонами дійсності, з системою знань, норм і правил і слугують детермінантами його поведінки, спрямовують дії і вчинки. Особистісні цінності слід розглядати як суб'єктне утворення, тобто таке, що водночас належить і суб'єкту, й об'єктивному навколишньому світу [12, с. 9].

Цінність детермінована обома сторонами ставлення, оскільки її величина і характер одночасно залежать і від визначень суб'єкта (суб'єктивний фактор цінності), і від властивостей об'єкта – носія цінності (об'єктивний характер цінності) [24, с. 45].

На кожному етапі розвитку суспільства формуються специфічний набір і структура цінностей, які сприяють переведенню соціальних норм та ідеалів на особистісні принципи життєдіяльності завдяки перетворенню на внутрішні спонукання поведінки особистості, її ціннісні орієнтації [12, с. 8].

Поняття «ціннісні орієнтації» з'явилося внаслідок досліджень, що виконувалися на стику різних наук, що й зумовило різноманітність його визначення.

У філософському контексті це поняття інтерпретується як «надання переваги чи заперечення певним смислам як засадам життєорганізації і (не)готовність поводитися згідно з ними». Ціннісні орієнтації визначають загальне спрямування інтересів особистості; ієрархію індивідуальних переваг і взірців; цільову й мотиваційну програму; рівень домагань і престижних переваг; уявлень про те, що має бути, і механізми селекції за критеріями значущості; міру готовності й рішучості (через вольові компоненти) через реалізацію власного «проекту життя» [35, с. 1199].

У соціально-психологічних дослідженнях ціннісні орієнтації співвідносяться, з одного боку, з соціальними еталонами, а з іншого, – з диспозиційними структурними утвореннями особистості, з категоріями, які описують механізми поведінки і діяльності та їх регуляції. При цьому ціннісні орієнтації визначаються як системи свідомого ставлення особистості до суспільства, групи, діяльності, до самої себе [119]. У рамках цього наукового напрямку ціннісні орієнтації також аналізуються у зв'язку з життєдіяльністю особистості, її статусу в соціальній структурі суспільства; у зв'язку з формуванням ціннісного ставлення до професійної спрямованості, у зв'язку з духовними, політичними, соціально-економічними трансформаціями [8; 73; 112].

У педагогіці ціннісні орієнтації розглядають у співвідношенні з цілями і цінностями, які формуються в індивіда у різних видах діяльності [41].

М. Казакіна, аналізуючи зміст ціннісних орієнтацій як компонентів життєдіяльності, виокремлює різні форми активності особистості: мотиви і вчинки, життєві цілі, самооцінку, моральні ідеали, реальну поведінку, ті чи інші

способи участі в різних видах діяльності, основні життєві відносини тощо [51, с. 25–26].

У тлумаченні М. Кузьмінова, різні елементи ціннісних орієнтацій становлять, з одного боку, «етапи усвідомлення особистістю системи цінностей, яка існує поза нею, і перетворення їх під впливом цілої низки факторів на систему внутрішньоособистісної соціальної орієнтації, а з іншого, – відображають структурний ієрархічний характер системи цінностей, яка оточує особистість» [59, с. 109].

Отже, ціннісні орієнтації – це інтеріоризовані індивідом суспільні цінності, завдяки яким відбувається зв'язок зовнішнього об'єктивного світу з внутрішнім світом особистості, спричинюючи формування в неї певних властивостей. Останні є передумовою становлення системи її потреб.

За визначенням А. Здравомислова, «потреби становлять суттєву ланку в системі діючого суб'єкта, це конкретна потреба суб'єкта у сукупності зовнішніх умов його буття, прихильність до зовнішніх обставин, що з'являються з його суттєвих якостей, природи» [46, с. 12].

Потреби завжди передбачають наявність предметів споживання як у вигляді речей, так і таких, що не мають речової форми і є явищами духовного характеру. Предметом потреби може бути й внутрішній стан індивіда. Незважаючи на зовнішній чи внутрішній характер потреби, її досягнення веде до задоволення. Почуття задоволення може знижувати активність індивіда, але зважаючи на те, що потреби постійно поновлюються, вони знову спонукають його до діяльності.

Усвідомлення суперечності між наявним і бажаним реалізується у формі практичного завдання, яке становить знання (хоча й неповне) про незадовільну реальність, загальний напрям передбачуваних дій. Це завдання стимулює пошук, пізнавальну діяльність, виявлення тих можливостей, які необхідні для задоволення потреб. Після того, як вони виявлені, практичне завдання перетворюється на практичну проблему, яка є суб'єктивним підґрунтям для практичних дій, спрямованих на перетворення винайдених можливостей у дійсність і в кінцевому рахунку – на задоволення потреб.

Особливості системи потреб індивіда, з одного боку, визначаються культурно-історичною системою цінностей суспільства і зумовленими нею експектаціями, а з другого, – визначають можливості індивіда інтеріоризувати ті чи інші елементи цієї системи. Залежно від того, як та чи інша форма виявлень відповідатиме узгодженості вимог соціального середовища і системи потреб індивіда, здійснюватиметься і процес його соціалізації [56, с. 70].

Коли йдеться про зустріч індивіда з теоретичним знанням, це, на думку І. Беха, означає, що воно має бути включене в його реальну діяльність. Це можливо лише за умови, коли поняття виступає не як предмет споглядання, а як знаряддя досягнення прийнятих ним завдань. Розкрити «знаряддеву» природу

поняття можливо тільки одним шляхом: розчленувати ситуацію дії на мету (відповідно – результат) і спосіб її досягнення і представити спосіб досягнення у понятійній формі. Найпоширеніше і найповніше цього можна досягти «в ситуації практичної дії, мета і спосіб здійснення якої мають об'єктивні характеристики і контролюються предметними результатами» [13, с. 413].

У цьому плані актуалізується необхідність формування у студентів відповідних культурі здорового способу життя практичних умінь і навичок, адекватної сутності цього особистісного утворення поведінки.

Поведінка є однією з детермінант здоров'я, міра впливу якої значно перевищує вплив багатьох інших детермінант. За визначенням М. Лалонде, разом з біологією людини, медичною допомогою та навколишнім середовищем поведінка належить до чотирьох основних чинників, які визначають рівень здоров'я [122].

Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров'я, оскільки «впливає на нього безпосередньо через спосіб життя або опосередковано – через економічні чи соціоекономічні умови, які, безперечно, є основною детермінантою здоров'я» [123, с. 138].

Поведінка, яка відповідає культурі здорового способу життя, передбачає наявність сукупності певних умінь і навичок.

Уміння і навички культури здорового способу життя стосуються сфери життєвих настановлень людини і дають їй змогу протягом життя «підтримувати своє здоров'я на належному рівні, протистояти негативним впливам, небезпечним для здоров'я, ухвалювати правильні рішення щодо власного способу життя» [92, с. 322].

Формування вмінь здорового способу життя проходить у три етапи. На першому етапі відбувається становлення інтересу до певних дій, що досягається за допомогою запровадження валеологічних знань, стимулювання до оздоровчої діяльності. Другий етап передбачає навчання використовувати отримані знання, діяти самостійно. Для цього висувуються такі завдання, які активізують мислення, вимагають самостійного застосування знань. На третьому етапі відбувається моделювання таких життєвих ситуацій, які вимагають закріплення вмінь виконувати певні дії, їх тренування [27, с. 334].

Уміння в галузі здорового способу життя поділяються за змістом та рівнем складності.

Своєю чергою, вміння за змістом поділяють на інтелектуальні (вміння висловлювати свої думки, аналізувати ситуації, ухвалювати правильні рішення щодо їх вирішення та ін.), теоретичні (вміння виконувати фізичні вправи, дотримуватися правил особистої гігієни та ін.), практичні (надавати взаємодопомогу, визначати індивідуальний рівень здоров'я та ін.).

За рівнем складності виокремлюють прості і складні вміння. Складні вміння формуються на основі знань, простих умінь та навичок; вони дають людині можливість творчо застосовувати знання і навички у певному виді діяльності відповідно до обставин.

Формування навичок відбувається в три етапи:

- 1) роз'яснення і моделювання певних життєвих ситуацій допомагає засвоїти правила, основні прийоми, певну послідовність дій;
- 2) вдосконалення і корекція окремих дій і діяльності у процесі їх виконання;
- 3) багаторазове виконання вправ, повторення певних дій забезпечує автоматизацію виконання, формує міцні навички.

Оволодіння вміннями і навичками відбувається в процесі різноманітної діяльності. «Систематичне і цілеспрямоване тренування забезпечує перетворення знань на навички. Практичне застосування знань та навичок ... забезпечує їх перетворення на складні вміння» [27, с. 334].

Враховуючи вимоги до проектування педагогічних систем, розроблені В. Беспалько, В. Серіковим та ін., визначили принципи формування у студентів культури здорового способу життя [95–96]. Під принципами мали на увазі загальні вимоги, що висувуються до процесу формування у студентів досліджуваного особистісного утворення. Будучи за своєю сутністю зовнішніми зв'язками, принципи позначали спрямованість педагогічного процесу, створювали основу для руху студентів, зумовлюючи перетворення культури здорового способу життя на їх індивідуальне надбання. У нашій роботі основними принципами поставали: принцип культуровідповідності, аксіологічний принцип, принцип гуманізму, принцип саморозкриття і самоусвідомлення.

Принцип культуровідповідності передбачає врахування умов навчання, а також умов культури даного суспільства. Він орієнтований на пріоритетні культурні ідеї, які, проростаючи в цілі, зміст, методи, результати навчання і виховання, «визначають культурологічні засади педагогічного процесу» [48, с. 22]. Будучи універсальним, цей принцип «дає змогу виявити ті філософські культурологічні ідеї, які визначають сутність педагогічного процесу на певному етапі, його цілі, зміст, форми і результати ..., простежити динаміку його розвитку від орієнтації на пошук загального морального закону до діалога культур у наші дні» [113, с. 29–30].

Відповідно до принципу культуровідповідності стрижнем формування у студентів культури здорового способу життя поставали суб'єктивні властивості, які детермінували ціннісне ставлення до студентів як до мети, а не як до засобу.

Аксіологічний принцип орієнтує на осягнення студентами змістових цінностей культури здорового способу життя. Він передбачає постійне їх

перебування у ситуаціях морально-ціннісного вибору щодо різних аспектів здоров'я, висунення цілей, пошуку й ухвалення рішень, їх практичну реалізацію. Аксиологічний принцип забезпечує внесення творчості у процес формування у студентів культури здорового способу життя, інтерпретацію та інтеріоризацію цінностей у галузі всіх аспектів здоров'я.

Гуманістичний принцип, що лежить в основі освітянського процесу і покликаний виконувати культуротворчу функцію, сприяє прилученню особистості до загальнолюдських цінностей і, поряд із цим, розвиває індивідуальну культуру людини через усвідомлення нею самоцінності, власної унікальності, можливості самореалізації.

Запровадження цього принципу передбачає розгляд навчального процесу як такого, в центрі якого конкретний студент, його можливості, відмову від формування особистості із заданими властивостями й прямування до забезпечення розвитку кожного як особистості, опертя на його культурний саморозвиток, надання допомоги у розв'язанні життєвих проблем. Запровадження цього принципу розглядали як свідчення того, що пріоритетною сферою розвитку студентів є ціннісно-сміслова.

Гуманістичний принцип орієнтує на забезпечення гуманного ставлення до студентів і студентів один до одного, акцентуацію на необхідності прийняття іншого таким, яким він є, визнання свободи й унікальності, гідності і суверенності кожного, можливість висловлюватися щодо особливостей сприйняття інших, установлювати зв'язки між своїми почуттями та поведінкою оточуючих. Важливість цього полягає в тому, що «порівнюючи себе з іншими, людина або самоутверджується у власній моральній правоті, або починає замислюватися над власними вчинками, поведінкою у взаєминах з іншими» [16, с. 33]. Тобто, вона набуває властивостей, що є необхідними для тих аспектів культури здорового способу життя, які безпосередньо стосуються психічного, духовного і соціального аспектів здоров'я.

Принцип саморозкриття і самоусвідомлення. Запровадження цього принципу передбачало розкриття студентами свого «Я» перед іншими як прояв сильної і здорової особистості. Адже, як відзначає Н. Пилипенко, «можливості відкрити свою душу іншому сприяє психотерапевтичному ефекту» [87, с. 68]. Відповідно до цього принципу відбувався максимальний розвиток здатності розуміти самих себе у відносинах з іншими людьми і світом, осмислювати свої дії, передбачати їх наслідки як для інших, так і для власної долі, оцінювати себе як носія життєвого досвіду, відносин, тобто розвиток особистості, яка свідомо здійснює свій життєвий вибір, визначає свою перспективу, ставиться до здорового способу життя як до явища культури.

Для стимулювання у студентів потреб у культурі здорового способу життя, формуванню відповідних ставлень і ціннісних орієнтацій, переведення їх на рівень особистісної цінності й утілення в реальній поведінці та діяльності

визначили сукупність методів: лекції, розповіді, бесіди, семінари, вправи, творчі завдання, ігрові методики, розв'язання проблемних ситуацій, диспути, дискусії, інсценізації, конкурси, вікторини, змагання, самостійну творчу роботу тощо.

Виховна позааудиторна діяльність передбачала рефлексію студентами здобутих знань, їх трансформацію через емоційні переживання і практичні дії, активізацію зворотного зв'язку. До найбільш ефективних методів тут належали: традиційні (розповідь, бесіда), активні (бесіда «діалог із слухачем»), інтерактивні (вправи, ігрові методики, групова робота тощо). Практикувалося проведення різноманітних конкурсів, змагань, вікторин, «тижнів здоров'я», створення міні груп-летучок, куточків фототерапії та фітоточаювання та ін.

У процесі реалізації виховної діяльності зі студентами проводили проміжні зрізи, зважали на результати виконання студентами запропонованих вправ, проведення ігор, виконання творчих завдань тощо. Це давало змогу відслідковувати ефективність запропонованого нами змісту, форм і методів роботи для оптимізації формування у студентів культури здорового способу життя і за необхідності вносити в зміст і процедуру роботи відповідні корективи.

Проведення широкої позааудиторної виховної діяльності засвідчують, що в них повною мірою набула відображення робота, орієнтована на поліпшення сформованості у студентів показників мотиваційно-ціннісного і практично-поведінкового компонентів культури здорового способу життя. Важливість цього зумовлена тим, що саме емоційно-ціннісні настановлення, що набувають адекватного втілення у відповідних діях і вчинках, є свідченням інтеріоризації особистістю теоретичних знань, тобто, свідченням сформованості досліджуваного нами інтегративного утворення.

Отже, встановлено, що проблема формування культури здорового способу життя одержала досить ґрунтовне висвітлення у психолого-педагогічній літературі. Дослідники звертаються до визначення й теоретичного обґрунтування структури особистісної культури здорового способу життя, виявлення механізмів керівництва валеологічною освітою студентської молоді, розробки педагогічних умов та алгоритмів, спроможних підвищити її ефективність. Однак така проблема, як формування культури здорового способу життя студентів, майбутніх учителів, не стала до сьогодні предметом спеціальних досліджень, що зумовлює необхідність її вивчення як у теоретичному, так і в прикладному аспектах.

Виявлено, що під поняттям «здоров'я» розуміється стан живого організму, за якого він виконує всі покладені на нього життєві функції. Основними складовими здоров'я є: фізичне (індивідуальні особливості будови тіла, нормальне функціонування організму, рівень фізичного розвитку); психічне (особливості психічних процесів, цілей, потреб, інтересів, мотивів

тощо); духовне (духовний світ особистості) та соціальне (особливості відносин індивіда із соціальним середовищем) здоров'я.

З'ясовано, що культура здорового способу життя є невід'ємною складовою культурного розвитку людини; вона інтегрує духовний і фізичний, теоретичний і практичний зміст, практику міжособистісних відносин, біологічних і психоемоційних форм людської спільноти, передбачає ставлення до здоров'я як до найвищої соціальної й особистісної цінності.

Уточнено сутність поняття „культура здорового способу життя”, під яким розуміємо інтегративне особистісне утворення, яке характеризується наявністю знань про норми і цінності різних аспектів здоров'я, уявлення про способи його збереження і поліпшення, ставлення до нього як до найвищої особистісної цінності, позитивним їх переживанням, спонукою до виконання певних дій, умінь і навичок, що забезпечують реалізацію відповідних дій у власній життєдіяльності.

Ефективність навчання педагогів здоров'язберігаючій діяльності залежить від пріоритету самоосвіти, спільної діяльності, опори на життєвий досвід, актуалізації результатів навчання, діалогічності, рефлексивності.

Розвиток культури здорового способу життя педагога залежить від врахування соціокультурних, правових, професійних і особистісних факторів. Були розглянуті методи і засоби культури здорового способу життя:

- емоційно-ціннісна рефлексія (з метою усвідомлення педагогом місії творення психічно і фізично здорової людини);
- психологічні різні методики, які будуть сприяти досягненню психоемоційному благополуччю;
- методи проектування і моделювання при створенні власних проектів з формування і виховання культури здорового способу життя.

Важливим у розвитку культури здорового способу життя є усвідомлення педагогом себе в якості носія культури, професійна місія якої – формування, зміцнення та збереження здоров'я школярів.

Таким чином, робота з педагогами повинна бути спрямована на активізацію механізмів особистої саморегуляції, обумовлює підвищення рівня професійного здоров'я як здатності виступати активним і відповідальним суб'єктом власного життя.

Особистість педагога – інструмент педагогічного впливу на учнів та вихованців, що зумовлює необхідність постійного руху до набуття ним нових рівнів досконалості. Тому від особистості вчителя та рівня його професійної підготовки багато в чому залежатиме формування, збереження і зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дітей. Педагог не повинен мати жодної з форм збудливості нервово-психічної сфери і не повинен виявляти негативних емоцій. Йому повинно бути властиве переживання приємних почуттів і настрою. Психогігієнічна позиція педагога повинна формуватися у

процесі практичної реалізації професійних установок, спрямованих на захист, оберігання індивідуального психічного розвитку особистості.

Достатній рівень культури здорового способу життя педагога важливий не тільки для самих вчителів, як окремих представників педагогічної професії, а й для розвитку всієї країни, оскільки ефективність роботи педагога впливає на ефективність і продуктивність її учнів – майбутнього держави.

Розвиток культури здорового способу життя педагога здатний розв'язати важливі протиріччя у системі освіти: між соціальною програмою освіти і біологічним розвитком дитини, між збільшенням обсягом знань і здоров'ям дитини. Тому однією з найголовніших умов збереження здоров'я школярів є дотримання вчителем принципів гуманізації освіти. Ці принципи передбачають застосування особистісно орієнтованих технологій навчання та виховання, ставлення до учнів як до рівноправних партнерів у спільній діяльності, виявлення поваги і любові до них, створення сприятливих умов для активності та творчості.

Отже, педагог є головною постаттю у навчально-виховному процесі, йому повинні бути притаманні професійна компетентність, інтелігентність, конкурентноспроможність, духовність. Сучасний педагог повинен бути людиною культури і вселюдських цінностей, провідником ідей державотворення і демократичних змін, людиною великої душі і доброго серця, носієм культури здорового способу життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Азархин А. В. Мироззрение и эстетическое развитие личности / Азархин А. В. – К. : Наукова думка, 1990. – 312 с.
2. Аймермахер К. Знак. Текст. Культура / Карл Аймермахер. – М. : Дом интеллектуальной книги, 1998. – 228 с.
3. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Борис Герасимович Ананьев. – 2 е изд. – СПб : Питер, 2001. – 260 [3] с.
4. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья / Ананьев В. А. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 1998. – 148 с.
5. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Борис Герасимович Ананьев. – Л., 1968. – 275 с.
6. Андросов М. Психологічне здоров'я особистості в навчальних закладах / Андросов М. // Педагогіка і психологія. – 1995. – №4. – С.27 – 32.
7. Антонов А. В. Информация: восприятие и понимание / Антонов А.В. – К. : Наукова думка, 1988. – 184 с.
8. Антонова Н.О. Ціннісні орієнтації у системі особистісних якостей студентів вищого педагогічного навчального закладу: автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. : 19.00.07. – К., 2003. – 16 с.
9. Бахтин М. М. К философии поступка / Бахтин М. М. // Философия и социология науки и техники: Ежегодник, 1984-1985. – М. : Наука, 1986. – С.80 –160.
10. Бачериков Н. Е. Философские вопросы психиатрии / Бачериков Н. Е., Петленко В. П., Щербина Е. А. – К. : Здоров'я, 1985. – 192 с.

11. Бачишин В. А. Культурология. Энциклопедический словарь / Бачишин В. А. – Спб. : Изд-во Михайлова В.А., 2005.
12. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – Кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. – К. : Либідь, 2003. – 278 с.
13. Бех І. Д. Виховання особистості: [підручник] / Іван Дмитрович Бех. – К. : Либідь, 2008. – 818 с.
14. Бех І. Д. Категорія ставлення в контексті розвитку “Я” особистості / Бех І. Д. // Педагогіка і психологія. – 1997. – №3. – С.9–21.
15. Бехтерев В. М. Психика и жизнь // Избр. тр. По психологи личности / Бехтерев В. М. – Спб. : Алетейя, 1999.
16. Білоусова В. О. Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи: [монографія] / Білоусова В. О. – К. : ІЗМН, 1997. – 192 с.
17. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : автореф. дис. на здобуття наук. ступені д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / Бобрицька В. І. – К., 2006. – 40 с.
18. Бойченко Т. Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, системи, перспективи / Бойченко Т. Є. // Валеологія – наука про здоровий спосіб життя. – К. : Знання України, 1996. – С.5 – 11.
19. Боренько Я. Особливості громадянських ціннісних орієнтацій студентської молоді / Яна Боренько // Вісник Львівського ун-ту. Серія педагогічна. – 2006. – Вип. 21. – Ч.2. – С.92 – 97.
20. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / Брехман И. И. – М. : ФиС, 1990. – 208 с.
21. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / Брахман И. И. – Л., 1997. – 125 с.
22. Будинайте Г. Л. Личностные ценности и личностные предпочтения субъекта / Будинайте Г. Л., Корнилова Т. В. // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С.99 – 106.
23. Василенко Н. Проблема здорового способу життя в освіті європейських країн / Василенко Н. // Шлях освіти. – 2000. – №1. – С.19 – 22.
24. Василенко В. А. Ценность и ценностное отношение / Василенко В. А. // Проблема ценности в философии / [под ред. А. Г. Харчева]. – М.-Л. : Наука, 1966. – С.41-49.
25. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : [учеб. пособие для студентов высших учебных заведений] / Васильева О. С., Филатов Ф. Р. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
26. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / Ващенко О., Свириденко С. // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – №8. – С. 1 – 6.
27. Ващенко О. М. Особливості формування в молодших школярів умінь і навичок здорового способу життя в закладах інтернатного типу / Ващенко О. М. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр. / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2005. – С.332 – 335.
28. Ващенко О. М. Педагогічна взаємодія як складова здоров'я / Ващенко О. М. // Директор школи. – 2000. – №3. – С.65 – 68.
29. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Венедиктов Д. Д. // Вопросы философии. – 1980. – № 4. – С.136 – 139.

30. Выготский Л. С. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок / Л. С. Выготский, А. Р. Лурия. – М. : Педагогика-Пресс, 1993. – 420 с.
31. Виховна робота в закладах освіти України : [зб. нормативних документів та метод. рекомендацій; вип. 2]. – К., 1998. – 134с.
32. Вишневський В. А. Здоров'єсбереження в школі (педагогические стратегии и технологии) / Вишневский В. А. – М., 2002. – 270 с.
33. Водоп'янов В. И. Активный, здоровый образ жизни и нормология/ Водоп'янов В. И. // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. – 1986. – Вып. 6. – С.55 – 58.
34. Волкова І. В. Становлення шкіл сприяння здоров'ю / Волкова І. В., Марінушкіна О. Є., Покроєва Л. Д., Рябова З. В. – Харків : ХОНМІБО, 2007. – 40 с.
35. Всемирная энциклопедия: Философия / [глав. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов]. – М.-Минск, 2001. – 1320 с.
36. Горащук В. П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів / Горащук В. П. : зб. наук. праць Бердянського державного педагогічного інституту ім. П. Д. Осипенко (Педагогічні науки): У 2-х частинах. – Частина 2. – Бердянськ, 2002. – С.128 – 136.
37. Гундаров И. А. Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни / Гундаров И. А., Киселева Н. В., Копика О. С. – М. : НПО „Союзмединформ”, 1989. – 84 с.
38. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [под ред. проф. Г. С. Никифорова]. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.
39. Диагностика здоровья: сб. науч. тр. / [отв. ред. Н. В. Судаков]. – Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1990. – 176 с.
40. Долинський Г. Д. Валеологічна психологія – новий напрямок у системі підготовки вчителів / Долинський Г. Д. // Психологія: зб. наук. пр. / Національний педагогічний ун-т імені М. Драгоманова. – К., 1999. – Вип. 1 (4). – С.62 – 64.
41. Драченко В. В. Виховання морально-ціннісних орієнтацій підлітків засобами творів світової художньої культури: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. : 13.00.07. „Теорія і методика виховання”/ Драченко В. В. – К., 2008. – 18 с.
42. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; відповід. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
43. Зайцев Г. К. Валеология: культура здоровья : кн. для учителей и студ. / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – Самара : БАХРАМ-М, 2003. – 268 с.
44. Зайцев Г. К. Какой должна быть „школа здоровья” / Зайцев Г. К. // Валеология. – 2001. – № 1. – С.60 – 62.
45. Здіорук С. І. Психологічне обґрунтування використання ЗМІ та різних видів рекламної продукції з метою профілактики нарко-, токсикоманії та алкоголізму / Здіорук С. І. // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С.6 – 9.
46. Здравомыслов А. Т. Потребности, интересы, ценности / Здравомыслов А. Т. – М., 1986.
47. Зязюн І. А. Педагогіка добра: ідеали і реалії : наук.-метод.посіб. / Зязюн І. А. – К. : МАУП, 2000. – 312 с.
48. Иванова Т. Культурологическая подготовка будущего учителя : [монография] / Татьяна Викторовна Иванова. – К. : ЦВП, 2005. – 282 с.
49. Изуткин Д. А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования // Изуткин Д. А., Степанова А. Д. / Сов. здравоохранение. – 1981. – № 5. – С.22 – 25.

50. Ильин Б. Н. О понятие „здоровье” человека / Ильин Б. Н. // Вестник АМН СССР. – 1988. – № 4. – С.17–19.
51. Казакина М.Г. Ценностные ориентации школьников и их формирование в коллективе. – Л.: Изд-во ЛГПИ им. А.И.Герцена, 1989. – 86 с.
52. Казначеев В. П. Экология человека и проблемы социально-трудового потенциала населения / Казначеев В. П // Проблемы экологии человека. – М. : Наука, 1988. – 128 с.
53. Климова В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / Климова В. П. – Луганськ : Альма – матер, 2003. – 376 с.
54. Колбанов В. В. Валеология. Основные понятия, термины и определения / Колбанов В. В. – СПб. : ДЕАН, 2000. – 232 с.
55. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей / Корнієнко О. В. – К. : Видавничий центр „Київський університет”, 2000. – 126 с.
56. Кравченко Т.В. Соціалізація дітей шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи : [монографія] / Тамара Володимирівна Кравченко. – К.: Фенікс, 2009. – 416 с.
57. Кривошеева Г. Л. До проблеми формування культури здоров'я студентів університету / Кривошеева Г. Л. : зб. наук. праць Бердянського державного педагогічного інституту ім. П. Д. Осипенко (Педагогічні науки): У 2-х частинах. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С.171 – 178.
58. Крылова Н. Б. Формирование культуры будущего специалиста / Крылова Н. Б. – М. : Высшая школа, 1990.
59. Кузьминов М.Ю. Ценностные ориентации личности и пути их формирования // Человек нового мира. – М., 1989. – С.104 – 117.
60. Лавричева И. А. Формирование валеологической культуры студентов: дис. на соискание учен. степени кандидата пед. наук : 13.00.01 / Лавричева Ирина Анатольевна. – Саратов, 2002. – 190 с.
61. Лазурский А. Ф. Классификация личностей / Лазурский А. Ф. – Л. : Госиздат, 1924. – 290 с.
62. Лайзанс П. Этика Канта и современность / Лайзанс П. – Рига : АВОТС, 1989. – 225 с.
63. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Лисицин Ю. П. – М. : Просвещение, 1982. – 146 с.
64. Ломов Б. Ф. Психические процессы и общение / Ломов Б. Ф. // Методологические проблемы социальной психологии. – М. : Наука, 1975. – С.106–123.
65. Лотман Ю. О семиотическом механизме культуры / Лотман Ю., Успенский Б. А. // Лотман Ю. М. Избранные статьи. – Таллинн : Александра, 1993. – с. 328 – 329
66. Лукашук-Федик С. В. Репродуктивна культура особистості
67. Мамардашвили М. Наука и культура / Мамардашвили М. // Методологические проблемы историко-научных исследований. – М., 1982,
68. Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики / [пер. с англ. А. М. Татлыбаевой; науч. ред., вступ. статья и коммент. Н. Н. Акулиной] / Абрахам Гарольд Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 432 с.
69. Маслоу А. Самоактуализация / А. Маслоу // Психология личности: тексты; / [под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова]. – М. : МГУ, 1982. – 295 с.
70. Мокін Б. І. Що за горизонтом / Мокін Б. І. – Вінниця : УНІВЕРСУМ, 2005. – 507 с.

71. Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя / [О. М. Балакірева, О. О. Яременко, Р. Я. Левін та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2005. – 152 с. (Формув. здорового способу життя молоді).
72. Московченко О. Н. Системный подход к оценке здорового образа жизни / Московченко О. Н. // Валеология. – 1999. – № 2. – С.14 – 18.
73. Научитель О.Д. Ціннісні орієнтації студентів: психологічні фактори формування, розвитку, трансформації: автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.07. – К., 1999. – 17 с.
74. Національна доктрина розвитку освіти України // Освіта України. – 2001. – № 29.
75. Нечепоренко Л. С. Педагогика личности / Нечепоренко Л. С. – Харьков : Изд-во Харьк. ун-та, 1992. – 112 с.
76. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Никифоров Г. С. – СПб. : Речь, 2002. – 256 с.
77. Новикова Н. І. Духовне здоров'я як складова валеології / Новикова Н. І. // Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні : зб. науково-практичних статей. – К. : МАГІСТР-S, 1999. – С.15 – 19.
78. Овчинникова Л. Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у будущего педагога: дис. на соискание ученой степени кандидата пед. наук : 13.00.01 / Овчинникова Людмила Николаевна. – Екатеринбург, 2003. – 194 с.
79. Омельченко С.О. Педагогіка здоров'я : навч. посібник / Світлана Олександрівна Омельченко. – Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. – 205 с.
80. Організм та особистість. Діагностика та керування / А. Магльований, В. Белов, А. Котов. – Львів : Медична газета України, 1998. – 326 с.
81. Оржеховська В. Педагогіка здорового способу життя / Валентина Оржеховська // Шлях освіти. – 2004. – №7. – С.11 – 12.
82. Освіта – шлях до здоров'я / [Степанова Г. В., Гусева Н. Г., Довгих С. М., Вагінова Н. Б.] // Безпека життя і діяльності та здоров'я учнівської молоді: зб. наук. праць / Бердянський держ. пед. ін-т імені П.Д.Осипенка. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С.216 – 218.
83. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я України: Стат.-аналіт. довід. посібник. – К. : Здоров'я, 2000. – 144 с.
84. Паффенбергер Р. С. Здоровый образ жизни / Паффенбергер Р. С., Ольсен Е. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 320 с.
85. Перевозчикова Е. В. Педагогические основы формирования здорового способа жизни будущего учителя : автореф. дис. на соискание ученой степени канд.пед. наук : спец. 13.00.01. „Общая педагогика, история педагогики и образования” /Перевозчикова Е. В. – Шуя, 2001. – 20 с.
86. Петухова Г. А. До питання сутності культури безпечної життєдіяльності в контексті аспекту виховання / Петухова Г. А. : зб. наук. праць / Бердянський держ. пед. ін-т імені П.Д.Осипенка. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С. 59 – 68.
87. Пилипенко Н. М. Соціально-психологічний тренінг формування особистісних змін в умовах моделювання екзистенційної кризи / Пилипенко Н. М. // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 1. – С.68 – 70.
88. Полулях А. Формування здорового способу життя школярів засобами фізичного виховання в умовах ступеневої освіти / Полулях А. //Фізичне виховання в школі. – 2002. – №4. – С. 35 – 38.

89. Поташнюк І. В. Професійна валеологічна підготовка майбутніх біологів у вищих закладах освіти III-IV рівнів акредитації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. : 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти”. – Луцьк, 2000. – 185 с.
90. . Професійна підготовка педагогічних працівників : науково-метод. зб. / [за ред. О. А. Дубогай та Л. П. Пуховської]. – К. – Житомир, 2000. – 270с.
91. Психологія здоров'я: учебник для вузов / [под ред. Г. С. Никифорова]. – Спб. : Питер, 2003. – 607 с.
92. Свириденко С. О. Формування в учнів умінь і навичок здорового способу життя / Свириденко С. О. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць / Інститут проблем виховання АПН України. – К.-Житомир, 2005. – 322 – 326.
93. Свириденко С. О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 „Теорія і методика виховання” / С. О. Свириденко. – К., 1998. – 16 с.
94. Свириденко С. Формування ціннісних орієнтацій як чинник духовного здоров'я особистості / Свириденко С. // Проблеми освіти. – К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2002. – Вип.29. – С.72 –78.
95. Сериков В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / Сериков В. В. – М. : Изд. Корпорация „Логос”, 1999. – 272 с.
96. Симоненко С. М. Содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке : дис. на соискание ученой степени кандидата пед. наук: 13.00.01/ Симоненко Светлана Михайловна. – Уссурийск, 2002. – 188 с.
97. Словарь практического психолога / [сост. С.Ю.Головин]. – Мн. : Харвест, 2001. – 788 с.
98. Смирнов Н. К. Валеология и образование / Смирнов Н. К. // ОБЖ. – 1998. – № 10. – С.7 – 12.
99. Сметанський М. деякі аспекти поліпшення якості педагогічної освіти майбутніх учителів / М. Сметанський // Вища освіта України. – 2008. – № 1. – С. 103 –109.
100. Солдатенко М. М. Теорія і практика самостійної пізнавальної діяльності : [монографія] / Солдатенко М. М. – К. : Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2006. – 199 с.
101. Солопчук Д. М. Формування здорового способу життя школярів у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі: теорія, методологія, практика : [монографія] / Солопчук Д. М. – Кам'янець-Подільський національний ун-т імені Івана Огієнка, 2009. – 176 с.
102. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Сущенко Л. П. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 308 с.
103. Титаренко Т. М. Специфіка настанов молоді на здоровий спосіб життя / Титаренко Т. М. // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 6. – С.65 – 69.
104. Формування здорового способу життя молоді: [навч.-метод. посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді] / Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко]. – К. : Укр. ін.-т соц. досліджень, 2005. – 116 с. (Формув. здорового способу життя молоді).
105. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.
106. Формування культури здоров'я на заняттях з БЖД та основ медичних знань серед студентів Чернівецького національного університету / [Солован М. Б., Стратійчук

- Н. А., Паньків Н. І., Пилип Г. М., Іванушко Я. Г.] : зб. наук. праць / Бердянський держ. пед. ін-т імені П.Д.Осипенка. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С.88 – 94.
107. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків / [Н. Ю. Максимова та ін.]. – К. : Ніко-центр, 2001. – 264 с.
108. Царенко А. В. Здоров'я як найвища цінність людини / Царенко А. В. // Валеологія. – 1997. – № 1. – С.19 – 22.
109. Цьось А. В. Здоров'я в традиціях українського народу. Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України / Цьось А. В. // Зб. наук. пр. – Кіровоград : КДПУ ім. В. Винниченка. – 2000. – С. 10 – 16.
110. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Чарлтон Э. // Вопросы психологии. – 1997. – №2. – С. 3 – 14.
111. Чернишова Є. Р. Стан підготовки майбутнього вчителя до формування в учнів основ знань щодо здоров'я та безпеки життєдіяльності /Євгенія Родіонівна Чернишова // Рідна школа. – Київ. – 2003. – грудень. – С.8 –10.
112. Шайгородский Ю.Ж. К проблеме формирования ценностных ориентаций современной молодежи // Молодежь и современный мир. – М.: Ин-т молодежи, 1991. – С. 196–202.
113. Шеллинг Ф. В. Философия искусства / Шеллинг Ф. В. – М., 1995.
114. Шибков Д. З. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие / Шибков Д. З. – Челябинск : Изд-во ЧТПУ „Факел”, 1996. – 256 с.
115. Школу здоров'я – створюємо самі! (порадник для педагогів, управлінців, творчих учителів). – Харків : Харківський обласний науково-методичний інститут безперервної освіти, 2002. – 36 с.
116. Шустер О. С. Психология здорового образа жизни / [под ред. С. Г. Антонова] / Шустер О. С. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2003. – 328 с.
117. Щедрина А. Г. Методологические подходы к „измерению здоровья” / Щедрина А. Г. // Здоровье человека в условиях НТР: методологические аспекты. – Новороссийск : Наука, 1989. – С.26 – 33.
118. Щербакова М. А. Образование и здоровый образ жизни / Щербакова М. А., Бурлакова И. Г., Величковская И. Л. – СПб. : Центр карьеры, 2000. – 143 с.
119. Ясницкий М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система. – Кемерово: Кузбассвиздат, 2000. – 204 с.
120. Everly G. S. Jr. A clinical guide to the treatment of human stress response. – N.-Y. : Plenum Press, 1989. – 217 p.
121. Hobfoll S. E. The ecology of stress. – N.-Y. : Hemisphere, 1988. – 260 p.
122. Lalonde M. Nouvelle Perspective de la Sante des Canadies. – Ottawa, Ministry of Health and Welfare, 1974.
123. Pinet G. Health challenges of the 21st century: a legislative approach to health determinants // Health legislation at the dawn of the XXIst century. – International Digest of Health Legislation – special issue. – 1998. – Vol.49. – N 1. – P.137.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ

Танасійчук Ю. М.

На сьогоднішній день в світогляді українського суспільства відбуваються якісні зміни, які характеризуються усвідомлення пріоритету цінності здоров'я людини. Підтвердженням цієї позитивної динаміки є державні концепції і нормативні акти, в яких зазначено першочергові завдання і стратегії держави в області зміцнення здоров'я населення. Система освіти є однією з найбільш важливих структур, що закладає основи здорового способу життя, тим самим забезпечує збереження психічного, фізичного і морального здоров'я підростаючого покоління, відповідно, і нації в цілому.

В умовах постійно мінливого соціального середовища проблема збереження здоров'я стає однією з найбільш гострих проблем сучасності. Спрямованість особистості на здоровий спосіб життя – процес, тривалий за часом, що починається з дитячого віку. У зв'язку з цим система освіти є найважливішим механізмом у формуванні практичних умінь і навичок збереження і зміцнення здоров'я, мотивації людини на здоровий спосіб життя. Головне завдання освітньої політики – забезпечення якісної освіти на основі збереження його фундаментальності та відповідності актуальним потребам особистості, суспільства і держави. Актуальність проблеми підтверджується тим, що сьогодні суспільство потребує формування особистості, яка усвідомлює цінність здоров'я, вміє організувати діяльність по його збереженню і зміцненню, орієнтованої на ведення здорового способу життя, що виключає нанесення будь-якої шкоди своєму здоров'ю і здоров'ю оточуючих. [8]

Існують різноманітні уявлення про здоров'я, і як воно вимірюється, про що свідчить наявність понад ста визначень цього поняття, сформульовані представниками різних наукових дисциплін в різний час в різних країнах. Цей список вражає як різноманіттям трактувань, так і різноманітністю ознак, що використовуються при дефініції цього поняття. На побутовому рівні ми розуміємо, що здоров'я – це відсутність хвороб, але з наукової точки зору цього недостатньо. Людина – істота соціально-біологічна, отже, стан здоров'я необхідно розглядати не тільки з точки зору біології, але і з урахуванням соціального благополуччя.

Однією з ціннісних складових, що сприяють розвитку особистості, є формування мотивації до ведення здорового способу життя. Стандарт нового покоління орієнтований не тільки на засвоєння певної суми знань, а й на розвиток здібностей, спрямованих на здоровий і безпечний спосіб життя.

Відсутність знань про культуру здоров'я, зневажливе ставлення до складових здоров'я є причинами того, що 40% студентів не мають уявлення про здоровий спосіб життя; близько 50% студентів мають шкідливі звички-

Дослідження Н. Агаджанян, А. Чоговадзе, Г. Пономарьова свідчать, що навчання в закладах вищої освіти вносить свій «внесок» в погіршення здоров'я студентів, оскільки в умовах безперервного зростання інформації дефіциту часу на її обробку, нераціонального режиму навчальної та позанавчальної діяльності, недосконалості методів навчання у студентів розвивається перевтома, що призводить до виснаження адаптаційних резервів молодого організму. Як правило, це результат не тільки зміни соціальних, економічних, екологічних умов проживання людини, а й часто відсутність як в школі, так і в закладах вищої освіти раціональної організації педагогічної діяльності, спрямованої на формування здорового способу-життя.[1]

Проблема збереження й зміцнення здоров'я населення за всіх часів була однією із ключових у суспільстві. Здоров'я нації – це показник цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку, головний критерій доцільності та ефективності всіх сфер діяльності людини. Останнім часом в Україні тенденція погіршення здоров'я населення набула загрозливого рівня. Це зумовлено збідненням значної частини населення, погіршенням екологічної ситуації, розповсюдженням здоров'я руйнівних стереотипів поведінки, зниженням доступності до якісних медичних послуг, здоров'я витратами сучасної системи освіти. Особливу занепокоєність викликає стан здоров'я дітей, шкільної та студентської молоді. Аналіз статистичних даних свідчить, що всього лише 5% випускників шкіл є практично здоровими, 40% школярів хронічно хворі, 50% мають морфо-функціональні відхилення, до 80% страждають на різні нервово-психічні розлади. Тільки 5% юнаків допризовного віку не мають медичних протипоказань до проходження військової служби. У зв'язку з цим проблема вивчення механізмів здоров'я та шляхів його збереження є надзвичайно актуальною. Розуміння суті здоров'я з позицій фізичного, психологічного, соціального й духовного благополуччя дозволить виявити філософські, культурологічні, медико-біологічні й психолого-педагогічні аспекти його формування.[14]

Теоретико-методологічні засади цих питань сформульовано у працях А. Здравомислова, І. Мирнова, Л. Сущенко та ін. [31,53] ; проблему суб'єкт-суб'єктного, особистісно зорієнтованого підходу до виховання висвітлено в роботах К. Абульханової-Славської, І. Беха, Л. Божович, Ю. Кікнадзе, О. Кононко, М. Левківського, А. Маслоу, В. Постового, С. Рубінштейна, М. Чобітька, К. Чорної та ін. [2, 5,11,49,]; питання формування здорового способу життя з позицій медицини розкрито в роботах М. Амосова, Н. Артамонова, А. Леонтєва, Ю. Лісіцина, Р. Мотилянської, В. Язловецького та ін. [4,44,45]; психолого-педагогічні аспекти виховання здорового способу життя дітей і молоді розглянуті в дослідженнях Т. Бойченко, Г. Голобородько, М. Кобринського, Т. Круцевич, С. Лапаєнко, В. Оржеховської, Ю. Похолінчука, В. Радула, С. Свириденко, М. Солопчука [19, 28, 42, 43, 50,]; формування

здорового способу життя засобами фізичного виховання досліджували В. Арефєв, О. Артюшенко, О. Вацеба, Г. Власюк, Л. Волков, М. Герцик, Л. Гурман, В. Дробинський, О. Дубогай, С. Закопайло, М. Зубалій, Д. Касенок, О. Куц, В. Новосельський, І. Панін, І. Петренко, Р. Раєвський, А. Рибковський, О. Скоробагатов, С. Сичов, Є. Столітенко, А. Турчак, Є. Франків, Б. Шиян, П. Щербак та інші.[24, 27, 30, 51, 62]

Проблема формування здорового способу життя охоплює широкий спектр питань. Але необхідність збереження здоров'я і запобігання його погіршенню потребує всебічного і комплексного вивчення всіх можливих форм вкорінення в систему освіти формування здорового способу життя. Школа, трудові колективи, сім'я – найефективніші інституції формування здорового способу життя та культури здоров'я дітей та молоді.[27]

Поняття «здоров'я» з давнього часу не мало конкретного наукового визначення. Тільки зараз, із виділенням такої науки, як валеологія (науки про здоров'я), стало можливим якісно й кількісно визначити це поняття. На сьогоднішній день не можливо виділити одне, загальновизнане тлумачення поняття «здоров'я»[20, 36]. В значній мірі це зумовлено тим, що наявні поняття «здоров'я» мають у своїй основі різні методичні підходи та критерії. Як зазначає Н. Панкратєва зі співавторами різноманітність поглядів на сутність поняття здоров'я та безрезультатність спроб знайти єдину, узгоджену думку пояснюється тим, що здоров'я являє складне явище, характерні та найбільш значимі сторони якого дуже складно узагальнити коротко та однозначно[48].

Проблема здоров'я людини – одна з найбільш складних комплексних проблем сучасної науки. В одних працях обговорюється саме поняття «здоров'я», в інших досліджуються клінічні аспекти порушень здоров'я, треті присвячені дослідженню факторів, що визначають здоров'я, самостійну групу становлять праці, що розглядають шляхи й засоби відновлення, збереження і розвитку здоров'я. Невелику частку досліджень складають теоретико-методологічні дослідження проблем здоров'я. Сучасною тенденцією в пізнанні здоров'я є міждисциплінарні дослідження, що підвищує їхню теоретичну й практичну ефективність. Значну роль у вивченні проблем збереження здоров'я здорової людини відіграла інтегральна наука валеологія (Г. Апанасенко, Ю. Бойчук, І. Брехман, Е. Вайнер, М. Гончаренко, В. Горащук, М. Гриньова, Е. Казін, В. Казначєєв, В. Колбанов, В. Кулініченко, Г. Кураєв, І. Мурашов, В. Петленко, С. Страшко та ін.). [6, 19, 20, 22, 29, 30, 37,39]

Визначення практичних шляхів здоров'язбереження потребує виявлення сутності ключового поняття «здоров'я». Аналіз наукової літератури свідчить про наявність більше 450 визначень здоров'я людини, сформульованих фахівцями з різних наукових дисциплін. Можна відмітити шість основних типів сутнісних елементів визначення здоров'я: 1) здоров'я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) здоров'я як динамічна рівновага

(гармонія) життєвих функцій організму; 3) здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється; 5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя. Одночасно з цим треба зазначити, що до теперішнього часу немає загальноприйнятого визначення поняття «здоров'я людини» [11, 12]. Багато дослідників традиційно продовжують вважати, що розв'язання цього завдання є виключно проблемою медико-біологічних наук. Але відзначимо, що здоров'я людини є також проблемою філософії, соціології, психології, педагогіки та низки інших наук.

«Здоровою може вважатися людина, – писав ще у 1941 році американський теоретик медицини Г. Сігерист, – яка відзначається гармонійним фізичним та розумовим розвитком і добре адаптована до оточуючого її фізичного то соціального середовища. Вона повністю реалізує свої фізичні і розумові здібності, може пристосовуватися до змін в оточуючому середовищі, якщо вони не виходять за межі норми, і внести свій вклад у добробут суспільства, відповідно до її здібностей. Здоров'я не означає просто відсутність хвороб: це дещо позитивне, це життєрадісне й охоче виконання обов'язків, які життя покладає на людину».

Більш детально: здоров'я – це здатність:

- прилаштовуватися до середовища і своїх особистих можливостей;
- протистояти зовнішнім і внутрішнім хворобам, іншим пошкодженням, старінню та іншим формам деградації;
- зберігати себе, природне та штучне середовище проживання;
- розширювати свої можливості, умови і ареал проживання, обсяг і розмаїття доступного екологічного, інтелектуального і морально-етичного середовища проживання;
- збільшувати тривалість повноцінної життєдіяльності;
- покращувати можливості, якості і здібності свого організму, якість життя і середовища проживання;
- виробляти, підтримувати і зберігати собі подібних, а також культурні, духовні і матеріальні цінності;
- створювати адекватну самосвідомість, етико-естетичне ставлення до себе, близьких, людини, людства, добра та зла.

Академік В. Казначеев підкреслював, що здоров'я – це цілісний багатовимірний динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального й екологічного середовища і дозволяє людині в різному ступені здійснювати її біологічні та соціальні функції; процес збереження і розвитку фізіологічних властивостей, потенцій психічних і соціальних; процес максимальної тривалості життя при

оптимальній працездатності й соціальної активності [37, 38] Це визначення можна вважати найбільш вдало представленим із позицій цільових функцій будь-якого суспільства.

Сучасні дослідники розуміють під здоров'ям людини феномен, що інтегрує чотири основні складові здоров'я:

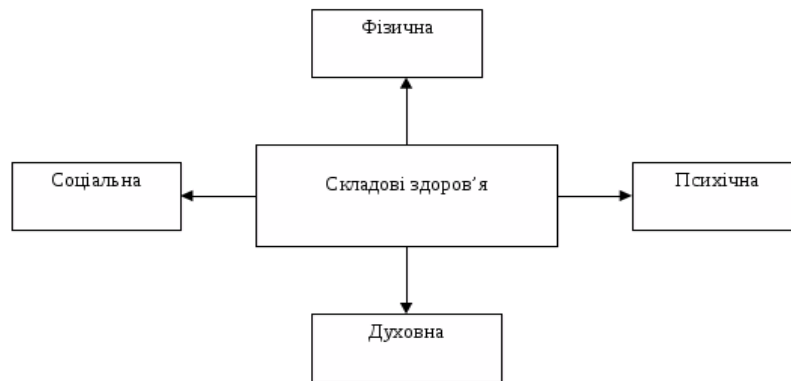


Рис. 1 Складові здоров'я

Фізичне здоров'я визначається такими чинниками, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах довкілля, під час спокою та руху, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні характеристики психічних процесів і властивостей людини – особливості мислення, характеру, психоемоційного типу (зокрема, збудженість, емоційність, чутливість), які зумовлюють силу і швидкість реакцій на подразники та життєві ситуації, рівень стресу, вірогідність афектів, уяви, почуття тощо. Психічне здоров'я також значною мірою зумовлює потреби людини, мотивацію, психологічні установки, життєві цілі тощо.

Духовне здоров'я тісно пов'язане із багатством духовного світу особистості, знанням і сприйняттям духовної культури (цінностей освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики тощо), включає рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до усвідомлених ідеалів, особливості життєвих цілей, загалом ментальність людини.

Соціальне здоров'я характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми і соціальними інститутами, набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій, джерелами і рівнем доходів і витрат тощо. Ефективність процесу формування

позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації.[3, 7, 19]

Обов'язковим компонентом національної освіти мають бути знання про формування, збереження і зміцнення здоров'я людини. Тим більше, що за останнє десятиріччя внаслідок різких негативних явищ, в першу чергу, еколого-економічної кризи, стан здоров'я населення різко погіршився. Насамперед, це стосується дітей та підлітків.

Здоров'я – це комплексне поняття, воно не може бути виведене за рамки філософської концепції людини, науковим виразом якої виступає філософське вчення про людину, яке орієнтується на те, що людина є результатом природної, біологічної та соціальної еволюції і як породження цієї еволюції повинна бути оптимально пристосована до природних умов її життя і створеною нею культури. Вище викладене показує важливу роль виховання у кожної людини відношення до здоров'я, здорового способу життя як до головної людської цінності. Формування загальної культури особистості в сучасному суспільстві виступає центральною потребою системи освіти. Провідне місце у вирішенні цієї проблеми займає формування культури здорового способу життя.[35, 58]

Поняття «здоровий спосіб життя» розглядається у співвідношеннях триади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я.

Здоров'я за визначенням ВООЗ – це стан повного фізичного, душевного (духовного) та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи фізичних вад. Тому здоров'я розглядається не лише як ресурс, а як мета життя. За Національною програмою «Діти України» визначено чотири аспекти здоров'я: фізичне, психічне, духовне, соціальне. Поняття «здоров'я» нерозривно пов'язане із поняттям «здоровий спосіб життя» як сценарій життєдіяльності, спрямованої на збереження та покращення здоров'я дітей.

Спільною рисою у визначенні здорового способу життя є його спрямованість на формування здорової людини. Він виступає як дієвий і надійний засіб збереження та зміцнення здоров'я, є основою первинної профілактики захворювань, однією з найбільш ефективних форм їх запобігання.

Потрібно зазначити, що відсутність загальноприйнятого визначення змісту і структури здорового способу життя, як це не парадоксально, обумовлене відсутністю добре розробленої теорії здоров'я. Тобто, для розуміння змісту і структури здорового способу життя необхідно визначитися з поняттям «здоров'я».

Немає у людини цінності більшої за здоров'я. Здоров'я людей належить до числа глобальних проблем, що мають життєво важливе значення для всього людства. Саме тут загострення сьогоденних та майбутніх протиріч може призвести в перспективі до катастрофічних наслідків [16, 28].

Складовими частинами, умовами здорового способу життя є чинники здоров'я:

- природа (космос та навколишнє природне середовище), гармонійне співжиття з природою;
- духовність;
- сприятливий психологічний мікроклімат у мікро – та макросередовищі, тобто в сім'ї, колективі класу, суспільстві; мажор (чекання завтрашньої радості);
- збалансоване харчування, яке ґрунтується на натуральній їжі;
- раціональний добовий режим;
- оптимальний руховий режим;
- загартовування;
- гігієнічні навички.

На думку академіка Д. Ізуткіна, здоровий спосіб життя – першооснова профілактики всіх захворювань. Він підкреслює, що в ньому реалізується найцінніший вид профілактики – первинна профілактика захворювань, що запобігає їх виникненню, що розширює діапазон адаптаційних можливостей людини. Спосіб життя – здоровий, культурний, цивілізований – реалізується в конкретній предметній діяльності, яка має дві необхідні умови існування: простір і час. Для того щоб будь-яка діяльність увійшла в повсякденний побут індивіда, необхідно, щоб цей індивід міг досить стандартизовано виділяти на цю діяльність час зі свого бюджету часу, а сама діяльність здійснювалася б в просторі, а не тільки в думках і мріях.

В основу здорового способу життя, на думку Д. Ізуткін, слід покласти ряд основних принципів:

- 1) здоровий спосіб життя – його носієм є людина діяльнісна в біологічному, і в соціальному відношенні;
- 2) людина виступає як єдине ціле, в єдності біологічних і соціальних чинників;
- 3) здоровий спосіб життя сприяє повноцінному виконанню соціальних функцій;
- 4) здоровий спосіб життя включає в себе можливість попередження захворювання.

Крім іншого, в структурі здорового способу життя прийнято виділяти три групи:

1. творчо-перетворювальна група. До цієї структурної групи відносять всі ті види життєдіяльності, в процесі яких людиною виробляються матеріальні, культурні та духовні цінності, підтримується мир і стабільність в суспільстві, виховується підрастаюче покоління, надається медична допомога і т.д. В процесі творчо-перетворюючої діяльності людина, як правило, витрачає запаси своїх сил і енергії, якостей і здібностей, умінь і навичок. Вкрай важливо, щоб

ця діяльність була високопродуктивною, ефективною і маловитратною, щоб вона здійснювалася на основі останніх, найбільш досконалих науково-практичних досягнень, на основі норм і правил з охорони праці.

2. Відновно-оздоровча група.

До цієї структурної групи належать всі ті види людської життєдіяльності, які націлені на відновлення і оздоровлення людського організму. Характер і спрямованість відновлення і оздоровлення, в кінцевому рахунку, зумовлюється змістом та особливостями трудової (виробничої, навчальної, професійної) діяльності. Вкрай важливо, щоб в суспільстві склалася науково-обґрунтована система заходів, спрямована на відновлення і оздоровлення людини, щоб в ній знайшли своє місце повноцінне харчування, нормальний сон, активний відпочинок, дотримання норм особистої та громадської гігієни, щоб організм отримував щоденну норму фізичної активності

3. Розвивально-підтримуюча група.

До цієї структурної групи здорового способу життя відносяться всі види людської життєдіяльності, які спрямовані на розвиток і вдосконалення фізичних сил, якостей, здібностей, здоров'я людини. Рухова діяльність, фізичні вправи і спорт були і залишаються єдиним засобом розвитку і зміцнення людських сил і енергії, його фізичних якостей і здібностей. Вкрай важливо, щоб кожна людина навчилася усвідомлено, без будь-якого примусу користуватися цими абсолютно доступними для всіх засобами.

Таким чином, здорового способу життя полягає в забезпеченні оптимального задоволення потреб людини за умови і на основі оптимізації психічного і фізичного розвитку людини, стану і функціонування внутрішніх і зовнішніх систем і зв'язків індивіда і суспільства. Формування здорового способу життя – це складний системний процес, що охоплює безліч компонентів способу життя сучасного суспільства і включає основні сфери і напрямки життєдіяльності людей.[35]

Здоровий спосіб життя виключає, наявність шкідливих звичок. Таким чином, здоровий спосіб життя має охоплювати, вплив природного та соціального середовища, духовний світ, форми і види діяльності, відпочинку та досвід використання чинників здоров'я в повсякденному житті. Особливе місце в його реалізації має зайняти здоров'язберігаюча педагогіка, побудована на принципах гуманізації та «бережливого ставлення вчителя до здоров'я дітей у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи» [5, 18].

З метою створення позитивних умов для формування здорового способу життя основними напрямами педагогічного та культурно-просвітницького впливу на молодь, на нашу думку, мають стати:

- формування в молоді навичок соціальної діяльності щодо запобігання нещасним випадкам;

- формування уявлень щодо необхідності проходити медичні обстеження згідно із затвердженими нормами; про важливість дотримання основних санітарно-гігієнічних норм;
- поліпшення роботи з масового фізичного виховання;
- організація статевого виховання з метою запобігання небажаної вагітності і венеричних хвороб;
- розробка ефективних культурно-просвітницьких методів протидії поширення ВІЛ/СНІДу і хімічних залежностей – тютюнової, алкогольної, наркотичної, токсикоманії;
- педагогічна корекція поведінки відповідно до умов дотримання здорового способу життя [7, 10].

Необхідно зауважити, що специфіка педагогічного впливу на особистість повинна ґрунтуватися на вікових особливостях особистості.

З позицій викладеного розуміння феномена здоров'я людини походить визначення поняття здорового способу життя: це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку та побуту.

Сучасна освіта – це значно більше, ніж навчання письму та читанню, це суттєво складніше явище, ніж передача певного набору інформації та знань. Сучасна високоякісна освіта – це особистісно орієнтований розвиток людини, формування самосвідомості, системи норм і цінностей, навичок спілкування та прийняття рішень, умінь керувати своїми бажаннями та діями інших, долати перепони, протистояти з боку волі іншого тиску; це набуття інших звичок, необхідних для успішного інтегрування молодих людей у суспільні відносини та самостійного життя.

Отже, освіта в галузі здоров'я має поєднувати засвоєння необхідних знань, формування певного ставлення та конкретних навичок, необхідних для позитивної поведінки, збереження та розвитку здоров'я. Саме ця тріада «знання – ставлення – навички (включаючи життєві навички)» визначає зміст навчання в галузі здоров'я на основі навичок.[2,15]

Знання передбачає володіння певним масивом інформації та розуміння світу і фактів життя на її основі. Передача знань у процесі навчання може включати як викладення та засвоєння окремих простих фактів, так і розуміння того, як різні факти пов'язані один з одним. Наприклад: знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції є результатом засвоєння простих фактів, але усвідомлення зв'язку між різними шляхами передачі ВІЛ-інфекції дає розуміння того, що сексуальні стосунки із споживачем ін'єкційних наркотиків підвищує ризик інфікування.

Знання є необхідною умовою навички, але не достатньою для її формування. Знання – це інформація, яка може ще не бути переведеною в ранг

діяльності. У більшості випадків для формування навички інформація необхідна, але вона рідко виявляється достатньою.

Ставлення – це особистісні погляди, стереотипи, уявлення, переконання, забобони, суб'єктивні оцінки суперечностей: що сподобається, добре чи погане, важливе чи неважливе, потребує уваги чи не потребує тощо. Слід наголосити, що в контексті розуміння ставлення як елемента зазначеної тріади «знання – ставлення – навички», це поняття розглядається в широкому тлумаченні, включаючи у себе визначення також ціннісні настанови, переконання, соціальні та субкультурні норми, права, очікування та мотивації. Ставлення на передбачуваному рівні зумовлює певні дії або реакції людини. Наприклад: повага до свого тіла та висока оцінка важливості догляду за тілом є суттєвим фактором збереження особистого здоров'я, нормального функціонування організму та високого рівня працездатності.

Навички можна визначити як здатність практикувати конкретні моделі поведінки. Вони включають життєві навички (визначення наведено нижче) та «інші» навички. Під «іншими» навичками розуміють специфічні практичні навички, уміння та техніки, які мають відношення до здоров'я. Наприклад: надання першої допомоги, дотримання гігієни, правильне використання контрацептивів.

Життєві навички – це здатність до адаптивної та позитивної поведінки, яка дає можливість індивідуумам ефективно вирішувати проблеми та долати повсякденні труднощі. Зокрема, життєві навички можна розглядати як групу психосоціальних компетенцій та навичок міжособистісного спілкування, які допомагають людям приймати поінформоване та обґрунтоване рішення, розв'язувати проблеми, критично та творчо мислити, ефективно будувати соціальні контакти та здорові стосунки, співчувати, продуктивно організовувати своє життя, вести здоровий спосіб життя. Життєві навички можуть бути застосовані людиною у власній поведінці або спрямовані на інших, так само як і на зміну оточення задля того, щоб зробити його позитивним та безпечним для здоров'я.[23, 40]

Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегративна якість особистості і показник вихованості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Як показують наукові дослідження, ведення здорового способу життя прямо впливає на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я і опосередковано – на успіх у навчанні, сприяє інтелектуальному й духовному розвитку особистості. Він впливає на фізичний стан організму, сприяє гармонійному розвитку тіла людини та високому рівню функціонування систем організму. Людина, яка веде здоровий спосіб життя, вільніше долає

психоемоційні труднощі, стресові ситуації. Здоровий спосіб життя позитивно впливає на духовну сторону здоров'я: на ціннісні орієнтири, оптимізм, моральні й вольові якості.[15, 54]

Формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя молоді в Україні ґрунтується на гуманістичному підході, сутність якого полягає у створенні сприятливої ситуації для готовності сприймати й адекватно реагувати на виховний вплив збоку старших. Рівень готовності характеризується здатністю молоді перевести зовнішні вимоги на внутрішні спонукання (інтеріоризація), мотиви поведінки з пробудженням його самосвідомості і відповідальності за рівень власної культури.

В основі Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя молоді є філософське вчення про фундаментальні закони розвитку природи й людини, зокрема закон зростання ентропії, суть якого полягає у тому, що будь-яка система, залишена напризволяще, дезорганізується, у ній збільшується безлад, хаос, втрачаються енергія і, як результат цього, відбувається розпад, знищення; при цьому враховуються закони розвитку суспільства, їх внутрішні відносини.

Методологічним ядром Концепції є триєдиний підхід, що включає діяльнісний, циклічний і системний підходи до формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Діяльнісний підхід полягає у тому, щоб навчити людину того, що реально може знадобитися їй у процесі становлення, розвитку та життєдіяльності особистості, її морального і духовного самовдосконалення.

Циклічний підхід передбачає передачу інформації, осмислення і використання її та відповідних знань за циклічною схемою: повернення на кожному циклі до раніше отриманої інформації або вивченої теми на вищому рівні їх засвоєння. Впровадження даного підходу в практику виховання разом із тренінговими засобами і дистанційним навчанням дасть змогу істотно скоротити час опанування різних методик, що складають технології зберігання, зміцнення та формування здоров'я. Циклічна модель дає дві переваги порівняно з кумулятивним засобом:

- інтервал між отриманням знань і умінь та їх застосуванням, практичним тренінгом істотно скорочується;
- від самого початку значно зростає активна, творча участь кожного учня за рахунок циклічної стратегії обробки, засвоєння і застосування отриманої інформації та відповідних знань.

Системний підхід характеризує направлення методології наукового пізнання і практичної діяльності, за якого всі зв'язки, елементи, функції і проблеми реалізації здорового способу життя розглядаються у вигляді взаємопов'язаного цілого.

Окрім триєдиного підходу, у досягненні поставленої мети – формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя – необхідно також застосовувати психологічний, поведінковий, ситуативний, функціональний, процесійний, інтеграційний і відтворювальний підходи. Вони доповнюють один одного і розкривають різні аспекти формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді.

Базовими принципами формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді є ті, що ґрунтуються на світоглядно-методологічних засадах сучасної науки, зокрема:

принцип науковості і доступності інформації відповідних знань, взаємозв'язок науки про здоров'я з багатим народним досвідом; трансформація та адаптація інформації та відповідних знань для усіх ланок освіти з урахуванням особливостей різних вікових категорій;

принцип системності й наскрізності у розгляді проблем здоров'я людини, природних та соціальних умов формування, збереження і зміцнення здоров'я усіх і кожного зокрема громадянина України у їх цілісному, логічному зв'язку; послідовне структурування інформації та відповідних знань, їх системний виклад;

принцип неперервності та практичної цілеспрямованості забезпечує можливість продукування знань про формування, зміцнення, збереження та успадкування здоров'я у всіх ланках освіти та орієнтацію отриманих знань на їхнє реальне, практичне щоденне застосування;

принцип інтегративності, який якісно відрізняється від предметно-дисциплінарного способу структурування, подачі та засвоєння інформації відповідних знань, що уможливорює синтез теоретичних, емпіричних і практичних знань у єдиній цілісній картині про здоровий спосіб життя;

принцип динамічності і відкритості передбачає, що процес засвоєння інформації та відповідних знань про здоровий спосіб життя розглядається як мобільний, готовий, на відміну від попередніх освітніх систем, до постійного творчого оновлення, вдосконалення і взаємоврівноваження;

принцип плюралізму і дисперсності передбачає широку варіативність авторських проектів, планів і програм на основі інваріантного рівня знань для різних, відносно самостійних типів навчальних закладів з урахуванням потреб, інтересів і нахилів суб'єктів виховання і навчання (учнів, вихователів, учителів, викладачів, батьків);

принцип превентивності є головним принципом, за яким інформацію та відповідні знання, необхідні людині в будь-який конкретний момент її життя (в екстремальних чи циклічно повторюваних умовах), суб'єкт виховання отримує з випередженням.[13, 42]

У вітчизняних педагогічних дослідженнях основну увагу дослідники приділяють можливості формування культури здоров'я особистості в процесі

виховання і навчання. Тому культуру здоров'я визначають як систему знань, вмінь, навичок, які характеризуються і проявляються в способі життя і ставленні до власного здоров'я і здоров'я інших (В. Оржеховська, В. Горащук, С. Кириленко, Н. Малярчук, та ін.).[30, 49]

Для обґрунтування використання поняття культура здоров'я в педагогічних дослідженнях необхідно зупинитися на двох основних підходах, що зустрічаються в науковій літературі. По-перше, дослідники розглядають культуру здоров'я особистості з позиції освітньої мети і тоді ключовими визначеннями для цього феномену будуть обсяг знань, вмінь, навичок і доцільність їх застосування особистістю в соціокультурному середовищі. Даний підхід зустрічається у працях В. Оржеховської, В. Горащука, С. Кириленко, О. Кириченка, М. Голікова, В. Макаренка, В. Тонконога та ін. Так, В. Оржеховська культуру здоров'я визначає як невід'ємну складову загальної культури особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь, навичок з питань формування, відтворення, зміцнення здоров'я та характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я і здоров'я оточуючих [17, 30, 49]; В. Горащук – як важливий складовий компонент загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається у системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок людини з формування, збереження і зміцнення її здоров'я [30]; В. Макаренко – як сформованість уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя; знання про засоби збереження і зміцнення здоров'я; усвідомлення базових ресурсів свого організму; усвідомлення відповідальності за стан власного здоров'я; розвиток навичок психофізичної саморегуляції і самоконтролю; відсутність шкідливих звичок. По-друге, дослідники акцентують увагу на феномені культури здоров'я як психічному утворенні особистості (О. Ахвердова, В. Магін, Т. Латишева, В. Кожановтаін.). Так, Т. Латишева із співавторами визначає культуру здоров'я як індивідуально-цілісну структуру самосвідомості, що проявляється в єдності фізичних, біологічних, психологічних, соціальних і духовних складових її особистості, що визначають його спосіб життя, її персональний зміст властиво здоров'я [6]; О. Ахвердова – як інтегративне особистісне утворення, що є проявом гармонійності, багатства і цілісності особистості, універсальності її зв'язків із оточуючим світом і людьми, а також здатності до творчої і активної життєдіяльності [1].

Однією з необхідних умов ефективного виховання прагнення до ведення ЗСЖ є мотивація оздоровчої діяльності. Критеріями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді можна вважати:

- на рівні фізичного здоров'я: прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму,

дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

- на рівні психічного здоров'я (психологічного комфорту): відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватна самооцінка, відсутність акцентуацій характеру та шкідливих поведінкових звичок;

- на рівні духовного здоров'я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, наявність позитивного ідеалу, працелюбність, відчуття прекрасного у житті, в природі, у мистецтві;

- на рівні соціального здоров'я (соціального благополуччя): сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, позитивно спрямована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання. Формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери дітей та молоді у прагненні бути здоровими. Мотивація на здоровий спосіб життя - це система ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.[21]

Здоровий спосіб життя – це реалізація комплексу дій у всіх основних формах життєдіяльності людини: трудовій, суспільній, сімейно-побутовій; якщо говорити конкретніше, то мова йде про фізіологічно адаптаційні можливості людини до впливів зовнішнього середовища та зміну станів внутрішнього середовища.

Доведено, що ніякі побажання, накази, покарання не можуть змусити людину вести здоровий спосіб життя, берегти і зміцнювати власне здоров'я, якщо немає усвідомленої мотивації на здоровий спосіб життя. Формування мотивації здоров'я має базуватися на двох важливих принципах віковому та діяльнісному.[32]

Перший принцип: виховання мотивації до збереження власного здоров'я необхідно починати з раннього дитинства.

Другий принцип стверджує: мотив здоров'я слід створювати через оздоровчу діяльність по відношенню до себе, тобто формувати нові якості шляхом вправ. На цьому принципі була заснована вся соціальна еволюція людини. На основі усвідомленої мотивації і формується власний спосіб здорової поведінки.

Студентська молодь потребує першочергову увагу в даному питанні, так як є не тільки продуктивною силою, а й найбільш активною частиною суспільства, якій буде довірено подальший розвиток української держави. На заклади вищої освіти покладається велика відповідальність за формування у студентів високої вимогливості до себе, щоденної потреби здійснення трудових дій, вмінню і прагненню до здорового способу життя. [2]

Говорячи про мотивацію здорового способу життя, в першу чергу люди повинні навчитися розуміти, що їхнє здоров'я – величина непостійна.

По-друге, дитина засвоює найкраще, ті правила, що виконують люди, які є для неї авторитетами, а точніше, її батьки. А далі, протягом життя – друзі, однодумці і близьке оточення.

У групі (фітнес, розсилки, форуми) завжди легше підтримувати в собі мотивацію, особливо під час її «падіння». А цей час завжди приходить. Енергія, що циркулює в групах допомагає «підняти» мотивацію і дає людині нові сили для просування.[55]

Ще один дієвий спосіб підтримати в собі мотивацію – візуалізація бажаного. Уявіть те, до чого ви хочете прийти, кінцевий результат, і усвідомлено йдіть до мети.

Серед форм і методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. До них також належать соціальне проектування, метод відкритої трибуни, ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, «мозкова атака», метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, гра-драматизація тощо.[47]

Доцільно застосовувати традиційні методи: бесіда, диспут, лекція, семінар, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки тощо.[33] Застосування цих методів сприяє утворенню у дітей, учнівської та студентської молоді адекватної моральної самооцінки, дає можливість організувати дієву роботу з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, знецінити і зруйнувати негативні мотиви, перебудувати і змінити негативні форми у поведінці дітей та молоді на позитивні; підтримати, посилити позитивні моральні спонуки, активізувати їх прояви чи загальмувати негативні мотиви, знизити їх силу, утримати учня від прояву негативної мотивації на здоровий спосіб життя.

Охорона здоров'я людини та виховання здорових дітей були основними проблемами в усі часи. Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю у державі є людина, її життя і здоров'я. У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». Таке визначення поняття «здоров'я» є загально визнаними у міжнародному спілкуванні.[34]

Потребою кожної людини є здоровий стан організму, в поєднанні зі здоровими умовами довкілля. Діти й підлітки ще не замислюються, що здоров'я слід берегти і для цього потрібні знання і навички здорового способу життя.

Вирішення проблеми здоров'я людини закладено у самій людині, у знанні і розумінні нею проблем формування, збереження, зміцнення і відновлення власного здоров'я, а також в умінні дотримуватися правил здорового способу життя. Дітям необхідно усвідомити, що наше майбутнє - за здоровими людьми, бо лише фізично і морально здорова людина здатна творити і приносити користь людям.

Особливу шкоду здоров'ю наших дітей завдають тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин, поширення інфекційних хвороб (ВІЛ/СНІД, туберкульоз та ін.). Ці негативні явища можуть увійти практично в кожен дім, кожну сім'ю. [58]

Саме тютюн, алкогольні напої та наркотики послаблюють імунну систему організму, зумовлюють численні захворювання, а в нашій країні, на жаль, дуже багато курців серед дівчат та жінок. Жінки - це берегині, продовжувачки роду, а пристрасні та молоді курці та ті, що вживають алкогольні напої, не можуть народити здорових дітей. Навчальним закладам необхідно планувати і проводити медико-педагогічне навчання батьків з питань імунопрофілактики та збереження здоров'я дітей і підлітків із залученням медичних працівників. Організація та проведення заходів з питань імунопрофілактики передбачає інформування батьків про імунітет та шляхи зміцнення імунітету, збереження здоров'я дітей.[9, 63]

З літературних джерел ми встановили, щоб бути здоровим, потрібні здорові життєві навички та здорові звички. Вже не доводиться доказувати, що принципи ЗСЖ – необхідні умови здоров'я. За словами академіка Е. Чазова, проблема тепер в тому, щоб ці принципи засвоїв і виконував кожний. Особливо це важливо, щоб це розуміли і дотримувались учні. Сьогодні, людині початку ХХІ століття, доводиться вчитися здоров'ю! При цьому необхідно врахувати, що спосіб життя людини не складається сам по собі залежно від обставин, а формується протягом життя цілеспрямовано і постійно.

І. Соковня-Семенова (2000) виділяє наступні види мотивації:

Самозбереження. Коли людина знає, що, та або інша дія напряду загрожує її життю, вона цю дію не чинить. Формулювання мотивації «Я не скоюю певні дії, оскільки вони загрожують моєму здоров'ю і життю».

Підкорення етнокультурним вимогам. Людина живе в суспільстві, яке протягом довгого часу відбирало корисні звички, навички, виробляло систему захисту від несприятливих чинників зовнішнього середовища. Формулювання мотивації «я підкоряюсь етнокультурним вимогам тому що хочу бути рівноправним членом суспільства, в якому живу. Від мого здорового способу життя залежать здоров'я і благополуччя інших».

Отримання задоволення від самовдосконалення. Формулювання мотивації «відчуття здоров'я приносить мені радість, тому я роблю все, щоб зазнати це почуття». Можливість для самовдосконалення.

Формулювання мотивації «якщо я буду, здоровий, я зможу піднятися на більш високий ступінь суспільної сходинки». [55, 61]

Досягнення максимально можливої комфортності. Формулювання мотивації «Я здоровий, мене не турбує фізична і психічна незручність». Академік Е. Чазов стверджує: «непросто позбутися звичок, закріплених протягом багатьох років». От чому так важливо формувати навички здорового способу життя з дитинства. Правильна організація вище вказаних умов несе в собі величезну можливість для формування культури здорового способу життя.

На формування здоров'я студентської молоді в процесі навчання впливає безліч факторів, які умовно можна розділити на дві групи. Перша група – це об'єктивні фактори, безпосередньо пов'язані з навчальним процесом (тривалість навчального дня, навчальне навантаження, обумовлене розкладом, перерви між заняттями, стан навчальних аудиторій і т.д.). Друга група чинників – суб'єктивні, особистісні характеристики (режим харчування, рухова активність, організація дозвілля, наявність або відсутність шкідливих звичок і т.д.). В реальних умовах навчання і побуту саме друга група чинників, що характеризує спосіб життя студентів, в більшій мірі впливає на здоров'я. [64]

Вивчення проблеми формування здорового способу життя у студентів призвело до необхідності проведення дослідження з метою вивчення відношення до власного здоров'я та активності занять фізичними вправами. Дослідження проводилося на базі факультету фізичного виховання Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Участь у дослідженні взяли 45 студентів першого курсу факультету фізичного виховання.

Проведення моніторингу процесу формування здорового способу життя передбачало опитування студентів про їхнє ставлення до здоров'я та здорового способу життя.

Опитування з проблем здорового способу життя, безумовно, не може виключати питання, про можливість його реалізації молоддю в існуючих умовах. Але складність вивчення цієї проблеми полягає в тому, що питання можливості (неможливості) вести здоровий спосіб життя надзвичайно суб'єктивне, тому що воно насамперед детерміновано ступенем усвідомлення людиною важливості дій у цьому напрямку.

Навіть при відсутності деяких об'єктивних умов (комфортне житло, належне харчування, достатній рівень матеріального забезпечення) особистості з високим рівнем свідомості стосовно здорового способу життя прагнуть діяти заради власного здоров'я. І навпаки, за достатньо об'єктивних умов нестача особистісних стимулів унеможливорює прагнення бути здоровим.

Педагогічне анкетування як метод збору первинних даних дозволив виявити в студентів уявлення про здоровий спосіб життя і мотивації до його здійснення. Анкетування проводилося в індивідуальній формі, анонімно, з

метою визначення індивідуального стилю життя студентів та їх відношення до здорового способу життя.

Запропонована анкета «Виявлення ставлення до здорового способу життя» складалася з 21 питання, зміст яких включав проблеми здорового способу життя, шкідливих звичок, правильного харчування, статевої поведінки та ін. На кожне питання пропонувалося вибрати один (або при необхідності два – три, але не більше) варіантів відповідей, які найбільш точно відповідають респонденту. У випадку, якщо у списку немає такої відповіді на питання, можна вказати власний варіант.

1. Що Вам найбільше подобається робити у вільний час?

- а) читати книги;
- б) дивитися телевізор;
- в) дивитися відео;
- г) зустрічатися з друзями;
- д) ходити в кіно;
- ж) слухати музику;
- з) сидіти в Інтернет-клубі;
- і) ходити в театри, на виставки;
- к) інше.

2. Які телепередачі Вас найбільше цікавлять?

- а) політичні;
- б) спортивні;
- в) музичні;
- г) телесеріали;
- д) покази мод;
- ж) кінофільми;
- з) телегри;
- і) інше.

3. Що, на Вашу думку, завдає найбільшої шкоди здоров'ю?

- а) споживання наркотиків;
- б) споживання алкогольних напоїв;
- в) куріння;
- г) малорухливий спосіб життя;
- д) зайва вага тіла;
- ж) недоїдання;
- з) захворювання, що передаються статевим шляхом;
- і) інше.

4. Що Ви, зазвичай, читаете у вільний час ?

- а) поезію;
- б) науково-популярну літературу;
- в) детективи;

- г) фантастику;
- д) пригодницьку літературу;
- ж) газети (які саме);
- з) журнали (які?);
- і) мало читаю;
- к) не читаю взагалі;
- л) інше.

5. Що таке «здоровий спосіб життя»?

- а) не курити;
- б) не вживати алкогольні напої;
- в) займатися спортом;
- г) повноцінно і правильно харчуватися;
- д) не вживати наркотики;
- ж) не вести безладне статеве життя;
- з) жити повноцінним духовним життям;
- і) інше.

6. Чи вважаєте Ви за необхідне дотримуватися принципів здорового способу життя?

- а) так;
- б) ні;
- в) частково;
- г) ця проблема мене не цікавить;
- д) інше.

7. Що Ви вважаєте найголовнішим у житті?

- а) здоров'я;
- б) матеріально забезпечене життя;
- в) наявність хороших і вірних друзів;
- г) кохання;
- д) цікава робота;
- ж) суспільне визнання;
- з) життя повне задоволень і розваг;
- і) інше.

8. Чи завжди Ви робите вранці фізичну зарядку?

- а) іноді;
- б) регулярно;
- в) ніколи.

9. Чи вживаєте Ви алкогольні напої?

- а) досить регулярно;
- б) іноді;
- в) за настроєм, або в компанії;
- г) не вживаю;

д) інше.

10. Чи вживаєте Ви наркотики?

а) регулярно;

б) іноді;

в) за настроєм, або в компанії;

г) ніколи не пробував;

д) інше.

11. Чи є (і скільки) серед Ваших однокурсників тих, хто вживає наркотики?

а) так (скільки?);

б) ні;

в) мене це не цікавить;

г) інше.

12. Для чого, на Вашу думку, молодь приймає наркотики?

а) від бездіяльності;

б) через те, що не знають наслідків уживання наркотиків;

в) під впливом інших людей;

г) відсутній контроль дорослих;

д) просто цікаво;

ж) люди зі слабкою волею;

з) інше.

13. Розмови про наркотики тобі:

а) цікаві (чому);

б) лякають (чому?);

в) байдужі;

г) інше.

14. З ким би хотілося Вам обговорювати вплив шкідливих звичок на здоров'я людини?

а) з батьками;

б) з викладачами;

в) з друзями;

г) з малознайомими людьми;

д) з фахівцями, які займаються цією проблемою;

ж) мені це не цікаво;

з) інше.

15. Що означає правильне харчування?

а) дотримання режиму харчування;

б) утримання від деяких продуктів харчування;

в) утримання від переїдання;

г) недоїдання;

д) інше.

16. Які ви знаєте хвороби, що передаються статевим шляхом?

- а) ВІЛ інфекція (СНІД);
- б) сифіліс;
- в) гонорея;
- г) туберкульоз;
- д) вірусні гепатити;
- ж) інше.

17. Чи вмієте Ви справлятися зі стресами?

- а) так;
- а) ні;
- в) не завжди;
- д) інше.

18. Чи часто Ви пропускаєте заняття через хворобу?

- а) часто;
- б) рідко;
- в) не хворію.

19. Чому Ви вважаєте, що бути здоровим важливо для людини?

- а) щоб досягти успіху в житті;
- б) щоб не бути слабкими і хворими;
- в) щоб бути привабливими;
- г) щоб бути незалежним;
- д) інше.

20. Від кого Ви хотіли б отримувати інформацію про здоровий спосіб життя?

- а) від батьків;
- б) з телепередач;
- в) на лекціях, семінарських заняттях;
- г) з газет, журналів;
- д) з відеофільмів;
- ж) від малознайомих людей;
- з) інше

21. Як Ви оцінюєте свій стан здоров'я?

- а) добре;
- б) задовільно;
- в) погано;
- г) важко дати оцінку свого здоров'я;
- д) інше.

Вивчення ставлення студентської молоді до здорового способу життя дозволяє зробити висновок, що найбільше студентів (70% юнаки, 93% дівчата) вважають, що здоров'я і здоровий спосіб життя – це загальнолюдські цінності.

До них вони віднесли силу волі, зібраність, вдале сімейне життя, мужність і чесність, здоров'я, всебічний розвиток особистості.

На запитання: «Чи вважаєш ти, що твій організм розвивається нормально і не має відхилень від норми?», студентам було запропоновано варіанти відповідей:

- А) практично здорові
- Б) є незначні відхилення від норми
- В) абсолютно здорові
- Г) хворі

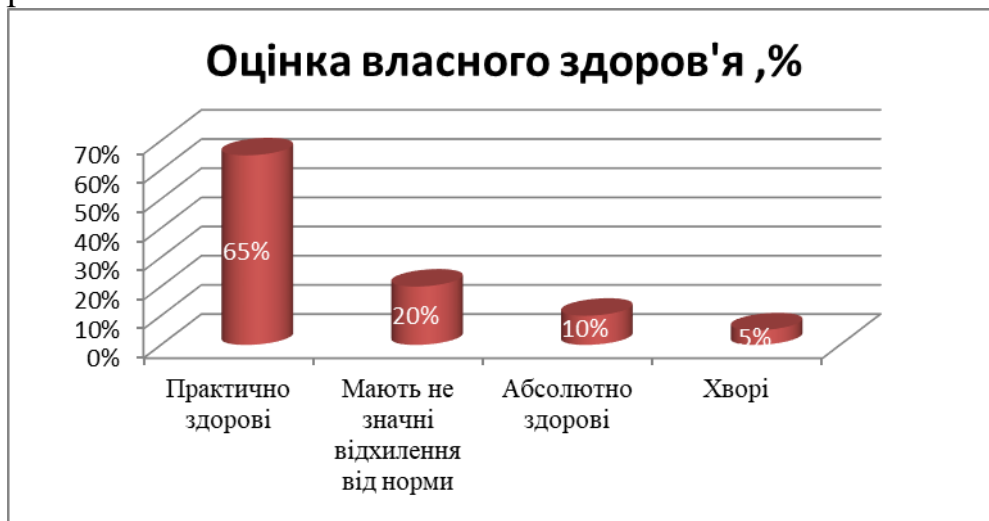


Рис.1 Оцінка власного здоров'я

Дослідження, показали, що більшість студентів вважають себе скоріше здоровими: 65% оцінки власного здоров'я молодими людьми показують, що в більшості своїй вони скоріше не задумуються про своє здоров'я, ніж дійсно є здоровими. Самооцінка здоров'я може служити важливим індикатором стану і динаміки здоров'я студентів на у поєднанні з об'єктивними медичними дослідженнями. З іншого боку, самооцінка здоров'я відображає суб'єктивну характеристику людини, її задоволеність умовами життя, певний якісний результат соціальної політики. Саме останнім часом в нашій країні все більшого поширення набувають різні соціальні програми, спрямовані на зміцнення і збереження здоров'я, формування здорового способу життя. Молодь повинна бути більш здоровою і краще підготовленою до того, щоб виконувати свої обов'язки в суспільстві. Необхідно враховувати, що в підлітковому та юнацькому віці формується ставлення до харчування, фізкультури, паління, формується спосіб життя, сексуальна поведінка і одночасно проявляються фактори ризику хронічних захворювань старшого віку. Різко змінюється структура загроз здоров'ю, що включають алкоголь і наркотики, правопорушення, групове насильство і небажану вагітність

Незважаючи на високу оцінку власного здоров'я, у студентів залишаються серйозні проблеми зі здоров'ям. У структурі проблем, що

стосуються захворюваності студентів перше місце займає втома (відзначили 36% студентів), легкі нездужання (16%), пригнічений психологічний стан (18%), головний біль (12%), простудні захворювань (22%), захворювань серцево-судинної (10%) і травної системи (11%). На захворювання алергією вказали 12% студентів, зубів – 20%, захворювання сечостатевої системи (урологія, гінекологія) 5%.

На запитання: «Як часто Ви відвідуєте лікаря за станом здоров'я?», студенти відповіли наступним чином:

- Раз на місяць – 5%
- Раз на 2-3 місяці – 20%
- Раз на 6 місяців – 25%
- Раз на рік – 46%

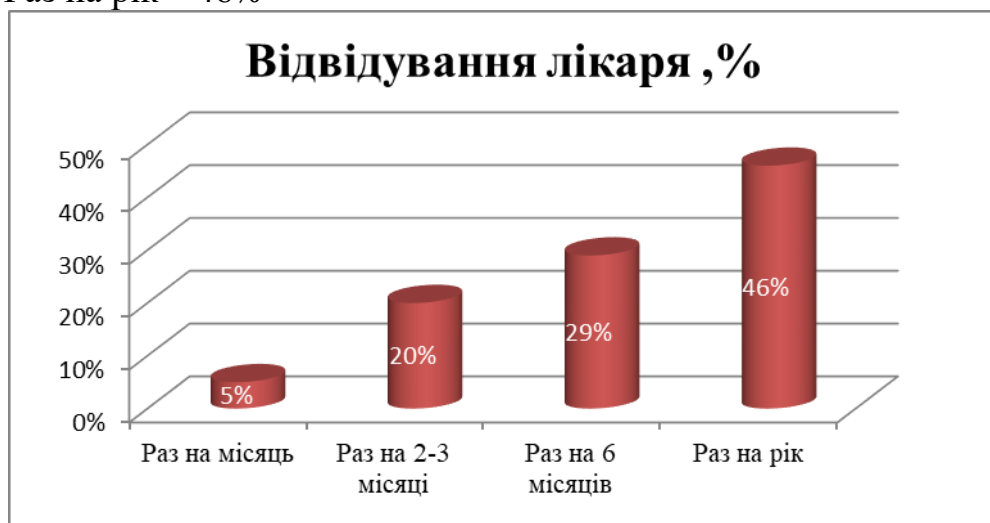


Рис.2. Частота візитів до лікаря

Трохи менше половини студентів вважають за краще звертатися до лікаря не частіше ніж один раз на рік. Зрозуміло, більшість таких звернень пов'язано з необхідністю отримати довідку про стан здоров'я, а не пройти профілактичний медичний огляд. У зв'язку з триваючим розвитком організму студентів в період навчання, він більш схильний до різних несприятливих впливів. Це призводить до ускладнення процесу адаптації та розвитку цілого ряду захворювань. Зростання захворюваності студентів знижує ефективність навчального процесу, а в подальшому обмежує їх професійну діяльність.

Серед способів зміцнення власного здоров'я поряд із заходами, які не вимагають від студентів особливих зусиль (прийом вітамінів і прогулянки на свіжому повітрі), лідируючі позиції займають заняття фізичною культурою і спортом. Студенти факультету паралельно із обов'язковими дисциплінами професійного циклу постійно здійснюють підвищення спортивної майстерності в обраному виді спорту. Варто відзначити позитивний вплив на стан здоров'я та самопочуття студентів факультету. Слід звернути увагу, що менше третини

студентів мають можливість підтримувати регулярний і повноцінний режим харчування.

Крім занять передбачених навчальним планом студенти факультету фізичного виховання для зміцнення здоров'я використовують такі заходи:

- Приймають вітаміни – 31%
- Намагаються більше бути на свіжому повітрі – 40%
- Займаються спортом – 35%
- Харчуються регулярно і повноцінно – 31%
- П'ють чай із цілющих трав – 15%
- Займаються аеробікою, фітнесом – 23%
- Роблять ранкову зарядку – 14%
- Включають в харчування біодобавки – 6%
- Дотримуються режиму (вчасно харчуються і лягають спати) – 5%
- Дотримуються дієти - 10%
- Роблять щеплення (наприклад, проти грипу) - 2%
- Роблять за гартувальні процедури – 3%
- Роблять фізіопроцедури, масаж – 4%
- Воліють вегетаріанську їжу – 2%
- Регулярно відвідують лікарів в профілактичних цілях – 8%

У формуванні здорового способу життя важливу роль відіграє не тільки сім'я, освітні установи, але засоби масової інформації, мистецтво і література.[28] Рівень інтересу до інформації про здоровий спосіб життя і способи поліпшення здоров'я в студентському середовищі досить високий. Студентська молодь в тій чи іншій мірі виявляють інтерес до подібної інформації: 45% студентів дуже цікавить така інформація, 38% – цікавить в деякій мірі. Основним джерелом інформації про здоровий спосіб життя – програми телебачення та інтернет. Більше половини студентів отримують інформацію в пасивному режимі перегляду телепередач (відзначили 60% студентів). Все більшої популярності набувають інтернет ресурси, корисну для себе інформацію знаходять – 41% опитаних. Така різноманітність технічних засобів інформування знижує інтерес студентів до журналів, книг, брошур. Відсоток студентів, які користуються спеціалізованими джерелам інформації становить – 20%.

Важливим фактором формування здоров'я студентів і характеристикою їхнього способу життя є організація харчування. Характер харчування залежить не тільки від об'єктивних умов: організації навчального процесу, місця проживання, матеріального достатку сім'ї, організації харчування в закладі вищої освіти. Цей фактор багато в чому визначається самими студентами, є відображенням їх соціальних установок. Харчування студентів не відрізняється особливою раціональністю і збалансованістю.

Для оцінки харчування студентів була запропонована анкета «Чи правильно ви харчуєтесь?»

1. Скільки разів на день Ви їсте?

а) 3 рази й більше;

б) 2 рази;

в) 1 раз.

2. Чи завжди ви снідаєте?

а) завжди;

б) не завжди;

в) ніколи.

3. Із чого складається Ваш сніданок?

а) каша й чай;

б) м'ясне блюдо й чай;

в) чай.

4. Чи часто ви їсте між основними прийомами їжі?

а) ніколи;

б) 1-2 рази в день;

в) 3 рази в день і більше.

5. Як часто Ви їсте овочі, фрукти, салати?

а) 3 рази в день;

б) 1-2 рази в день;

в) 2-3 рази в тиждень.

6. Як часто Ви їсте смажену їжу?

а) 1 раз у тиждень;

б) 3-4 рази в тиждень;

в) щодня.

7. Як часто Ви їсте випічку?

а) 1 раз на тиждень;

б) 3-4 рази на тиждень;

в) щодня.

8. Що Ви використовуєте для приготування бутерброда?

а) маргарин;

б) масло з маргарином;

в) тільки масло.

9. Скільки разів у тиждень Ви їсте рибу?

а) 3-4 рази;

б) 2 рази;

в) 1 раз і рідше.

10. Як часто Ви їсте хлібобулочні вироби?

а) менше 3-х днів на тиждень;

б) від 3-х до 6-и днів на тиждень;

в) з кожним прийомом їжі.

11. Скільки чашок кави Ви випиваєте за день?

а) 1-2;

б) від 3-х до 5-ти;

в) 6 і більше.

12. Перш ніж почати готувати м'ясне блюдо, Ви:

а) збираєте весь жир;

б) збираєте частину жиру;

в) залишаєте весь жир.

13. Скільки разів у тиждень Ви вживаєте
алкогольні напої?

а) жодного разу;

б) 1-2 рази;

в) 3 і більше раз.

Ключ до тесту: "а" – 2 очка; "б" – 1 очко; "в" – 0 очок.

Якщо ви набрали:

0–13 очок – є небезпека для здоров'я;

14–18 очок – необхідно поліпшити харчування;

19–26 очок – відмінний режим та якість харчування.

Половина студентів харчується два рази протягом доби. Ще 15% споживають їжу один раз на день. Ці студенти представляють групу ризику по захворюваннях системи травлення. Для більшості студентів звичайним місцем обіду є їдальня університету, де вважають за краще харчуватися майже половина студентів. Ще 15% обідають продуктами, які приносять з дому. Четверть студентів надають перевагу швидким перекусам (хот-дог, кава). Рівень задоволеності студентів якістю свого харчування не можна назвати високим. Тільки менше половини студентів залишаються, задоволені цим показником. Майже чверть студентів не задоволені.



Рис. 3 Регулярність харчування студентів

Традиційні місця обіду студентів в навчальні дні.

- В їдальні університету - 50%
- В кафе, в кафе швидкого харчування - 20%

- Приносять з собою бутерброди з дому - 7%
- Купують їжу на вулиці –33%

Навчання у закладі вищої освіти не обмежується лише аудиторними заняттями, тому студенти мають час на дозвілля та вільний час. Існують три дозвільні сфери, в яких студенти найбільшактивні: відвідування спортивних і оздоровчих центрів; кафе і барів; кінотеатрів, дискотек. Найпопулярнішим видом дозвілля у студентів залишаються відвідування кінотеатрів – трохи більше половини студентів відвідують їх з регулярністю один раз на місяць. Друге місце в цьому рейтингу ділять, з одного боку, такі пасивні види дозвілля, як кафе і бари (25% відвідує один раз на місяць, а 20% – один-два рази на тиждень), часте відвідування яких чинить згубний вплив на організм будь-якої людини, з іншого боку, майже третина студентів віддають перевагу активному відпочинку. Вони хоча б один раз на місяць відпочивають на природі або займаються на свіжому повітрі. На третьому місці за популярністю - відвідування спортивних і оздоровчих центрів. Враховуючи те, що для студентів факультету фізичного виховання навчальним планом передбачено підвищення спортивної майстерності, 90% студентів присвячують час фізкультурі і спорту постійно: перша половина дня у них заняття за розкладом, у другій половині дня студенти відвідують спортивні секції відповідно до своїх спортивних навичок. Серед студентів є особи 10%, які уникають постійного відвідування спортивних секцій, Фізична культура і спорт представляють соціально-позитивні види дозвілля. Вони сприяють не тільки задоволення потреби молоді в спілкуванні з однолітками, в саморозвитку, але і є активною формою зміцнення здоров'я, профілактикою різних захворювань масового характеру. Найменш популярний серед студентів такий вид відпочинку, як відвідування казино і залів ігрових автоматів.

Фізкультурно-спортивна діяльність є одним з основних елементів здорового способу життя. Так, цим заняттям в середньому не менше однієї години в день присвячували 75% студентів факультету, при цьому 72% студентів присвячують заняттям спортом один-два рази на тиждень, а 28% три-чотири рази на тиждень.

Варто відмітити і те, що студенти не оцінили значення занять фізичною культурою для розширення світогляду й отримання знань, що говорить про наявність суперечності між мотивами до зміцнення здоров'я, засобами фізичної культури, отриманням знань – 18%.

Так, проведене нами дослідження дає підстави говорити, що серед мотивів студенти визначають: мотив мати авторитет, гарну статуру, фізичний стан. Так вважають 80% дівчат та 86% юнаків. Турбота про свій фізичний стан у дівчат та юнаків має свої відмінності. Для дівчат, насамперед, важливо займатися фізичними вправами, щоб підтримувати зовнішню форму: пропорції статури – 32%, співвідношення росту і маси тіла – 62%, особливості фігури

тощо. Хлопці надають перевагу розвитку мускулатури – 74,5%, пропорцій статури – 59,8%, інших фізичних якостей – 42,7%. Виявилось, що підтримувати свій фізичний стан для 68%

опитаних необхідно для того, щоб упевнено почувати себе в суспільстві, більше подобатися протилежній статі, викликати повагу в однолітків.

Серед основних причин, що спонукають до занять фізкультурою і спортом, студенти відзначають бажання зміцнити власне здоров'я (59%), турботу про зовнішній вигляд (45%) і бажання поліпшити фігуру (60%), підвищити фізичну підготовленість (78%), зняти втому і підвищити працездатність (30%). Але як елемент здорового способу життя фізкультуру і спорт сприймають лише 56%. Серйозні побоювання викликає і той факт, що більшість студентів (70%) не розглядають фізкультурно-спортивну діяльність як спосіб відмовитися від шкідливих звичок (куріння, вживання алкогольних напоїв).

Найбільш привабливими формами фізичної активності половина студентів називають активний відпочинок (прогулянки, подорожі, ігри і заняття на свіжому повітрі), секційні заняття з видів спорту –90%, клубна форма за інтересами – 10%. При цьому заняття в групах, як форма організації фізкультурно-спортивної діяльності, краща для 65% студентів університету. А ось участь в масових фізкультурно-оздоровчих заходах викликає інтерес лише у 35% студентів.

Звичайно, кожен студент знає про негативний вплив на організм вживання тютюну і спиртних напоїв. Проте, практика куріння і вживання спиртних напоїв досить широко поширені в студентському середовищі. Тому ставлення студентів до паління і алкоголю важливо при оцінці їх способу життя. Ставлення до куріння в студентському середовищі цілком укладається в рамки нормативної моделі, згідно з якою куріння представляється шкідливою звичкою, небезпечною для здоров'я. Так, 78% студентів заявляють, що вони не курять. Можна припустити, що реальне число курців дещо більше, так як деякі можуть приховувати факт свого куріння, а деякі студенти, нерегулярно які вдаються до подібних практик (наприклад, тільки на вечірках, в дружніх компаніях), також можуть відносити себе до числа некурящих. У групі курців існує деяка диференціація за ступенем залученості: більшість студентів заявляють, що викурюють максимум половини пачки сигарет в день (60% курців). Ті, хто викурює пачку і більше, складають 30% від числа тих, що палять студентів. Таким чином, відносно велике число студентів відчувають серйозну залежність від куріння, хоча слід враховувати фактор применшення числа викурених в день сигарет. З тих студентів, які курять, кинути цю звичку намагалися 72%, 28% заявляють, що і не намагалися кинути палити. Куріння виконує у студентів в основному комунікаційну функцію, є способом зав'язати стосунки, підтримувати розмову в компанії. Ще одним негативним фактором є

вживання спиртних напоїв. Переважна більшість студентів – 70% випивають, причому в більшості своїй кілька разів на місяць. Групу ризику становлять 15% студентів, для яких частота вживання алкоголю становить більше одного разу в тиждень. Однак число тих, хто випиває щодня, незначно і становить 2%. Однак, якщо виходити з того, що щоденне вживання міцних напоїв молодими людьми загрожує алкоголізмом, ситуація стає тривожною. Причому, як і щодо куріння, слід враховувати фактор применшення кількості вживаного алкоголю, ця цифра, очевидно, є більш значущою. Важливо відзначити, правда, що майже чверть студентів заявляють, що взагалі не пробували спиртні напої.

На запитання «Що на Ваш погляд, означає «здоровий спосіб життя»?», 35% респондентів вважають, що здоровий спосіб життя полягає у відмові від куріння, 28% – у відмові від алкогольних напоїв, 43% – у відмові від наркотичних речовин, 68% – заняттях спортом, 32% – раціональному харчуванні, 16% – безпечне статеве життя, 24 % опитаних обрали всі вказані пункти.

Варто зазначити, у студентів, які виявили бажання покращити свій спосіб життя, серед причин, що перешкоджають цьому переважали: брак часу – 52,0%, шкідливі звички – 35,6%, сімейно-побутові проблеми – 23,4%, матеріальні проблеми – 45,2%, відсутність знань – 23,3%.

Здоров'я і здоровий спосіб життя – якісна передумова майбутньої самореалізації молодих людей, їх активного довголіття, здатності до створення сім'ї і народження дітей, до складного навчального і професійного праці, суспільно-політичної та творчої активності. Однак студенти факультету фізичного виховання не розглядають своє здоров'я як капітал, який потрібно зберігати і примножувати, щоб в перспективі він приніс свої дивіденди. Молоді люди досить впевнено ставлять здоров'я на перші місця в ієрархії життєвих цінностей і пріоритетів, але при цьому, як показують соціологічні дослідження, вони не вживають належних заходів до збереженню та збільшенню цього капіталу.

Основні вимоги здорового способу життя – рухова активність, раціональне харчування, комфортні умови праці (навчання) і побуту, раціональний режим праці і відпочинку, оптимальна фізичне навантаження, відмова від шкідливих звичок, нормальна інтимне життя, використання традиційних і нетрадиційних засобів оздоровлення. Більшість цих вимог носить суб'єктивний характер, і їх виконання залежить виключно від самої людини. [30]

Проблема здорового способу життя студентів стоїть досить гостро, в студентському середовищі відчувається брак знань на цю тему, і багато хто з них відчувають потребу в отриманні відповідної вдосконалення підготовки висококваліфікованих кадрів тісно пов'язане зі зміцненням і охороною здоров'я, а також підвищенням працездатності студентської молоді.[26] Реальну

допомогу в рішенні цих проблем може надати створення цільової програми, спрямованої на зміцнення здоров'я студентів і формування здорового способу життя, яка може розглядатися як частина загальної системи навчально-виховної роботи в університеті. Природно, в такій масштабній роботі повинна бути задіяна не тільки адміністрація університету, викладачі профільних дисциплін, медичні працівники, дослідницькі колективи, а й студентські громадські організації.

Турбота про здоров'я, його зміцнення повинні стати ціннісними мотивами, що формують, регулюють і контролюють спосіб життя. Формування мотивації до здорового способу життя – це створення особистісного розвиваючого освітнього середовища, що формує систему ціннісних орієнтацій і установок активної життєвої позиції, позитивної мотивації до саморозвитку і самовдосконалення, прийняття відповідальності за своє життя, зацікавленості в підтримці власного здорового способу життя.

Отже, за результатами дослідження узагальнено висновки.

1. Аналіз літературних джерел показав, що за останні роки проблема збереження здоров'я молоді, оздоровлення та профілактика найбільш розповсюджених хвороб є предметом фундаментальних наукових досліджень.

2. За енциклопедичним визначенням здоров'я – це природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (успадкованих та набутих) та соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення у підтриманні стану здоров'я або виникненні і розвитку хвороби, що у преамбулі до статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів».

3. Принцип всебічного і гармонійного розвитку організму передбачає забезпечення планомірного й цілеспрямованого розвитку всіх його органів та систем і фізичних якостей особи. Правильне фізичне виховання великою мірою сприяє повноцінному психічному розвитку дитини та вдосконаленню її рухових функцій.

4. Необхідність формування культури здорового способу життя студентів, збереження й зміцнення їхнього здоров'я визначається об'єктивно існуючою потребою суспільства в підготовці фізично витривалих, мобільних, конкурентоздатних фахівців, готових до високо інтенсивної продуктивної діяльності.

5. Культура здорового способу життя являє собою складне інтегративне утворення, основними компонентами якого є знання про збереження й удосконалювання особистого здоров'я, відношення до здоров'я як самоцінності, ведення здорового способу життя.

6. Для успішного рішення поставленої проблеми необхідно визначити вихідні теоретичні передумови, до яких відносимо валеологізацію освітнього простору, визначення педагогічних умов і рівнів сформованості культури здорового способу життя, модульний підхід до процесу навчання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Агаджанян Н. А. Активный образ жизни студента / Агаджанян Н. А., Барсукова О. И. ; под ред. Г. Ф. Коротько. — Ташкент : Медицина, 1985. — 307 с.
2. Абульханова-Славская К. А. Жизненные перспективы личности / К. А. Абульханова-Славская // Психология и образ жизни личности : [сб. статей / отв. ред. Е. В. Шорохова]. — М. : [б. и.], 1987. — С. 137—145.
3. Андросов М. Психологічне здоров'я особистості в навчальних закладах / М. Андросов // Педагогіка і психологія. — 1995. — № 4. — С. 27—32.
4. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Амосов Н. М. — [3-е изд.]. — М. : Физкультура и здоровье, 1987. — 178 с.
5. Апанасенко Г. Л. Здоровий спосіб життя (концепція) / Г. Л. Апанасенко // Здоров'я. — 2006. — № 6. — С. 3—14.
6. Апанасенко Г. Л. Валеология нарубеже веков / Апанасенко Г. Л. 5. // Наука в олимпийском спорте. — 2000. — Спец.выпуск. — С. 14—21.
7. Ахвердова О.А. К исследованию феномена "культура здоровья" в области профессионального физкультурного образования / О.А.Ахвердова В.А.Магин // Теория и практика физической культуры. — 2002. — №9. — С.5-7.
8. Бальсевич В. К. Фізична підготовка в системі виховання культури здорового способу життя людини // Теор. і практ. фіз. культ. 1990. № 1. —С. 22—25.
9. Беспалько В. П. Про можливості системного підходу в педагогіці // Радянська педагогіка. 1990. № 7. —С. 59—60.
10. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності: навч. посібник / І. Д. Бех. — К. : Академвидав, 2009. — 248 с.
11. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Книга 1 : Особистісно-орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади / Бех І. Д. — К. : Либідь, 2003. — 280 с.
12. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Книга 2 : Особистісно-орієнтований підхід : науково-практичні засади / Бех І. Д. — К. : Либідь, 2003. — 344 с.
13. Бойко О.В. Становлення та розвиток поняття «здоровий спосіб життя» // Морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах: Зб. наук. праць. Книга І. — К., 2000. — С. 117—124.
14. Бойко Ю.С. Шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у студентської молоді / Ю.С.Бойко // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / [гол. ред. М.Т.Мартинюк]. — Умань : ФОП Жовтий О.О., 2014. — Ч.3 — С. 50-57.
15. Бойко Ю.С. Сутнісні характеристики формування аксіологічних установок до зорового способу життя у студентської молоді / Ю.С. Бойко // Проблеми підготовки сучасного вчителя : зб. наук. пр. Уманського держ. пед. ун-ту ім. Павла Тичини / [ред. кол.: Побірченко Н.С.(гол. ред.) та ін.]. Умань : ФОП Жовтий О.О., 2014. — Вип.10. — Ч.1 — С.16-24.
16. Бойко Ю.С. Науковий аналіз категорій: «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології / Ю.Бойко // Психолого – педагогічні проблеми сільської школи: зб. наук. праць Уманського держ. пед. ун-ту ім. Павла Тичини / [ред. кол.: Побірченко Н.С.(гол. ред.) та ін.]. Умань :ФОП Жовтий О.О., 2014. — Вип.50. — Ч.1. — С.63-72.

17. Бойко Ю.С. Пропагування здорового способу життя серед молоді : методичні рекомендації / Бойко Ю.С. – ФОП Жовтий О.О., 2014. – 120с.
18. Бойченко Т. Основи здоров'я : експеримент. підруч. для учнів / Тетяна Бойченко, Наталія Колотій. — К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. — 108 с.
19. Бойчук Ю. Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя : теоретико-методичні аспекти : монографія / Бойчук Ю. Д. — Суми : Університетська книга, 2008. — 357 с.
20. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье / Брехман И. И. — [2-е изд., доп. и перераб.]. — М. : ФиС, 1990. — 208 с.
21. Бузян У.В. Спосіб життя й здоров'я школярів: досвід валеології / Здоров'я й освіта: Педагогічні проблеми валеології. Матеріали Другої Всеросійської науково-практичної конференції 25-26 березня 1997 / Під ред. В. В. Колбанова. –Спб., 1997. –С. 20–22.
22. Вайнер Э. Н. Валеология : учебник для вузов / Вайнер Э. Н. —М. : Флинта ; Наука, 2001. — 416 с.
23. Вайнер Э. Н. Введение в валеологию. Методическое пособие для студентов. –Липецк, 1999. –95 с.
24. Вайнер Э. Н. Здоровый образ жизни как острая социально-демографическая проблема // Физ. культура й здоровый образ жизни: Тезы III Международ.научно-практ.конфер. — Липецк, 1994. –С. 1–2.
25. Власюк Г. Учніське самоврядування у формуванні здорового способу життя засобами фізичної культури / Г. Власюк // Фізичне виховання в школі. — 2002. — № 2. — С. 38—42.
26. Войтенко В.М. Здоровий спосіб життя і рухова активність підлітків // Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості: Зб. наук. праць. – К., 2001. – С. 64
27. Воронцова В. Г. Педагогічна валеологія й гуманізація освіти: історико-педагогічний аспект //Історія педагогіки сьогодні. / Під ред. В.Г. Воронцової. – Зпп., 1998. – С. 120–134.
28. Ведмеденко Б.Ф. Основні принципи організації виховного процесу спортсменів // Проблеми науково-методичного забезпечення розвитку у молоді інтересу до футболу: Всеукраїнська наук.-практич. конф. – Чернівці, 2000. – С. 38
29. Гончаренко М. С. Валеологічні основи духовності : навч. посіб. / Гончаренко М. С. — Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. — 332 с.
30. Горащук В. П. Формування культури здоров'я школярів (Теорія і практика) / Горащук В. П. — Луганськ : Альма-матер, 2003. — 376 с.
31. Єременко Г.М. Гігієнічні умови раціональної організації навчання й виховання 6-річних першокласників // Навчання і виховання 6-річних першокласників. – К., 1990. – С. 33–35.
32. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10—11 класів цінностей здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С. А. Закопайло. — К., 2003. — 19 с.
33. Здравомыслов А. Г. Потребности. Интересы. Ценности/ Здравомыслов А. Г. — М. : Политиздат, 1986. — 224 с.
34. Здіорук С. І. Психологічне бґрунтування використання ЗМІ та різних видів рекламної продукції з метою профілактики нарко-, токсикоманії та алкоголізму / С. І. Здіорук // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 6–9.

35. Изуткин А. М. Социалистический образ жизни и здоровье населения / А. М. Изуткин, Г. И. Царегородцев. — М. : Мысль, 1977. — 232 с
36. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию : учеб. пособ. Для студ. высш. учеб. заведений / Казин Э. М., Блинов Н. Г., Литвинова Н. А. — М. : ВЛАДОС, 2000. — 192 с.
37. Казначеев В.П. Теоретические основы валеологии. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние 1993. –121 с.
38. Казначеев В. П. Здоровье нации, просвещение, образование / Казначеев В. П. — М. ; Кострома : Исслед. центр проблем качества подготовки спец-тов, КГПУ, 1996. — 248 с.
39. Колбанов В. В. Валеология. Основные понятия, термины и определения / Колбанов В. В. — СПб. : Деан, 2000. — 256 с.
40. Касенок Д. Э. Формирование нравственных ценностных ориентаций здорового образа жизни старшеклассников : дисс. кандидата пед. наук : 13.00.01 / Касенок Дмитрий Эдуардович. — Витебск, 1998. — 143 с.
41. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей / О. В. Корнієнко – К. :Видавничий центр „Київськийуніверситет”, 2000. – 126 с.
42. Концепція розвитку фізичного виховання у сфері освіти в Україні / М. Д. Зубалій, Б. Ф. Ведмеденко, В. І. Мудрік [та ін.] // Основи здоров'я та фізична культура. — 2006. — № 10. — С. 2—3.
43. Кривошеева Г. Л. До проблеми формування культури здоров'я студентів університету / Кривошеева Г. Л. // Зб. наук. Праць Бердянського державного педагогічногоінститутуім. П. Д. Осипенко (Педагогічні науки) : у 2-х ч. Ч. 2. – Бердянськ, 2002. – С. 171–178.
44. Круцевич Т. Ю. Формування ціннісних категорій особистої фізичної культури студентів у системі вищої освіти / Т. Ю. Круцевич, О. Ю. Марченко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — К. : Олімпійська література, 2009. — № 2. — С. 78—81.
45. Лапаєнко С. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя / С. Лапаєнко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. праць]. — К. : Педагогічна думка, 1999. — Кн. I. — С. 176—182.
46. Леонтєва О. І. Формування здорового способу життя підлітків засобами культурно-просвітньої діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.06 «Теорія, методика й організація культурно-просвітньої діяльності» / О. І. Леонтєва. — К., 2005. — 20 с.
47. Лисицын Ю. П. Концепция формирования здорового образа жизни / Ю. П. Лисицын // Сборник научных трудов. — М. :МИФК, 1991. — С. 3—27.
48. Макаренко В.А.Культура здоров'я как приоритетная задача общественного развития молодежи / В.К.Макаренко, О.Д.Григорьева, Ж.В.Тома // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lib.sportedu.ru/Press/SP/2009N2/p63-67.htm>.
49. Московченко О. Н. Системний підхід до оцінки здорового способу життя // Валеологія, 1999, № 2. –С. 14–18.
50. Оржеховська В.М. Педагогіка здорового способу життя / В.М.Оржеховська // Проблеми освіти : наук.-метод.зб. – К. : Інституті інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип.48. – С. 3-7.
51. Панкратьева Н. В. Здоровье – социальная ценность: [вопросы16. ответы] / Панкратьева Н. В. [идр.] – М.: Мысль, 1989. – 236 с.
52. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : в 2-х т. / Рубинштейн С. Л. — М. : Педагогика, 1989. — Т. 2. — 328 с.

53. Свириденко С. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності / С. Свириденко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : [наук.-метод. зб. / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (кер. авт. кол. і наук. ред.) та ін.]. — К. : Контекст, 2000. — С. 135—139.
54. Соколенко Л. С. Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Л. С. Соколенко. — Умань, 2011. — 20 с.
55. Соковня-Семенова И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь : учеб. пособ. для студентов сред.пед. учеб. завед. / Соковня-Семенова И. И. — [2-е изд., стереотип.]. — М. : Академия, 1999. — 208 с.
56. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людини. Довідкові матеріали / Сущенко Л. П. — Запоріжжя : ЗДУ, 1999. — 324 с.
57. Сущенко Л. П. Историчний аспект становлення поняття «здоровий спосіб життя» людини у давньому світі та середніх віках // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції з валеології «Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти». — К.: ІЗМН, 1997. — 346 с.
58. Свириденко С. Формування ціннісних орієнтацій як чинник духовного здоров'я особистості / С. Свириденко // Проблеми освіти. — К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2002. — Вип. 29. — С. 72—78.
59. Севрук А. І. Здоров'язберігаючий урок / А. І. Севрук, Е. А. Юніна // Шкільні технології. — 2004. — № 2. — С. 200—207.
60. Турчин Т. Здоровий спосіб життя молодших школярів у позакласній роботі // Початкова школа. — 2007. — С. 16—17.
61. Титаренко Т. М. Специфіка настанов молоді на здоровий спосіб життя / Т. М. Титаренко // Практична психологія та соціальна робота. — 2004. — № 6. — С. 65—69.
62. Фіцула М. М. Педагогіка. — К.: Академія. — 2006. — 478 с.
63. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. - К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. - 207 с.
64. Формуванні здорового способу життя: Навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова та ін. — К.: Український Інститут соціальних досліджень, 2000. — 232 с.
65. Шаповалов Т. Гармонізація культурно-освітнього простору майбутніх педагогів через здоров'язбережувальні технології / Тетяна Шаповалова // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія : Педагогіка. — 2014. — Вип. 1. — С. 149—153.
66. Шаповалова В. Формування навичок здорового способу життя / Валентина Шаповалова, Оксана Кравченко / Здоров'я та фізична культура. — 2012. — № 19. — С. 9—11.
67. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації / Оксана Язловецька / Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Педагогічні науки. — 2014. — Вип. 131. — С. 234—238.

ЦІНІСНІ УСТАНОВКИ ДО ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОЦЕС ЇХ ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТСЬКІЙ МОЛОДІ

Бойко Ю. С.

За останніми дослідженнями науковців, сучасне суспільство України перебуває в дуже нездоровому стані, аналіз кількісних та якісних характеристик населення за останнє десятиріччя свідчить про те, що Україна нині на межі глибокої демографічної кризи, яка характеризується депопуляцією, старінням населення, зменшенням середньої тривалості життя. Особливе занепокоєння викликає стан репродуктивного здоров'я молоді, яка є невід'ємною частиною здоров'я нації загалом і має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства [37].

Як зазначає Н. Пясецька, наша епоха, повернена до людських цінностей, потребує іншої орієнтації, бо людство рухається у все більш прискореному темпі [102]. Людина і її духовне життя перетворилися в пізнання науки про саму себе, поза людиною і незалежно від неї, зазначають Л. Татарнікова [113], Г. Малахов [86] та ін..

Вищесказане виводить на одне з перших місць освіти як один із напрямів розв'язання проблеми формування аксіологічних установок до здорового способу життя в молоді.

Освіта як соціальний інститут виконує низку окремих функцій, одна з яких – підготовка нового покоління спеціалістів. Вона, включаючи людину в соціальні відносини, сприяє гармонізації останньої. Водночас відбувається не тільки поверхневе знайомство з культурними нормами, цінностями, соціальними та гендерними ролями, а й засвоєння, усвідомлення та подальша реалізація власного способу життя [37].

Сучасна система освіти та умови життя можуть дати достатній обсяг знань, але не здатні зберегти здоров'я молодого покоління. Підтвердженням цього є катастрофічне погіршення здоров'я дітей і молоді України, нестійка мотивація до збереження здоров'я. Дослідження вчених свідчать, що здоровими можна назвати лише 27% дітей шкільного віку, 90% здоров'я людина втрачає у віці до 2-х років, а 40–60% хвороб дорослих беруть свої корені у віці 5–7 років [33, с.200].

Питома вага студентів з відставанням силового індексу становить відповідно до року навчання у 31–40% юнаків і 49–56% дівчат. Зі збільшенням терміну навчання майже вдвічі зростає частка студентів з гіпертонічним типом реакції серцево-судинної системи [101, с.90].

Цілісний (холістичний) підхід до людини як біоенергоінформаційної системи розкриває перспективу розробки нових технологій як навчання, так і оздоровлення. Такий підхід, на думку М. Гончаренко, є основою нової світоглядної парадигми духовної еволюції людини як безальтернативної

стратегії виживання цивілізації та збереження здоров'я в умовах катастрофічно наростаючої глобальної екологічної та духовної кризи, умовою переходу суспільства на ноосферний рівень розвитку [17, с.47–48].

Однак і тут є багато проблем: у більшості навчальних закладів застосовують недостатньо ефективні форми роботи з охорони здоров'я, мало використовують наявний потенціал для збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління, формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя.

Невідповідність між сучасними вимогами, що їх висуває соціум до здоров'я молоді, і фактично сформованою системою педагогічного керівництва формуванням, зміцненням і збереженням здоров'я учасників освітнього процесу є актуальною проблемою національної освіти.

Прагнучи забезпечити європейську якість вищої освіти, більшість закладів вищої освіти намагається відійти від традиційної системи навчання і виховання, відбувається перехід до навчально-виховного процесу інноваційного типу, з новими технологіями і новим змістом. Оновлення змісту освіти здійснюється в умовах децентралізації управління, широкої автономізації освітніх закладів, розвитку варіативності освіти, інтенсифікації змісту (значна частина дисциплін та інформації, необхідна для засвоєння студенту, збільшується й ускладнюється з кожним роком). Тому одним із критеріїв якості вищої освіти повинна бути його здоров'язберігальна і здоров'язміцнювальна орієнтація [25, с.15].

Отже, в умовах зростання обсягу й інтенсивності навчальної діяльності, підвищених вимог до знань неможливо забезпечити гармонійний розвиток студентів без визначення здоров'язберігальних вимог до усього навчально-виховного процесу, а також виокремлення факторів ризику дезадаптації до навчання і виявлення ефективних педагогічних технологій, що підвищують адаптивні можливості студентів до значних навантажень і стресів. І тому, сьогодні у зв'язку з відходом від уніфікованості вищої освіти, зі створенням умов для варіативної та особистісно орієнтованої педагогіки принципово важливо забезпечити можливість реалізації лише таких освітніх програм, які задовольняють вимоги збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального компонентів здоров'я студентів [25, с.15].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, формування навичок здорового способу життя – це здатність до адаптивної і позитивної поведінки, що дає можливість людині ефективно справлятися з вимогами і проблемами щоденного життя.

Як зазначає В. Колбанов, наявний запас знань про здоровий спосіб життя, запозичений із народних традицій, укладів життя й народної медицини, дотепер мав переважно емпіричний характер без коректного наукового обґрунтування [73, с.9]. Усунення цього протиріччя стало можливим завдяки

введенню І. Брехманом у наукову термінологію поняття «валеологія» (1980), яким автор позначив нову галузь наукових знань, пов'язану з вивченням і формуванням здоров'я, що виникла на стику наук про людину (медицини, фізіології й анатомії, фізичної культури, психології й педагогіки). Перша спроба формування контурів цієї науки була зроблена в ряді його робіт [26]. Згодом з'явилися і окремі розробки з проблем валеології: Г. Апанасенко [9], яка відстоює право валеології на самостійність; І. Бердников [18], В. Белов [16], В. Болдін [24] Е. Вайнер [29], М. Горен [41] характеризують валеологію як науку про здоров'я, науку молодості, краси і довголіття. Сюди ж можна віднести й роботу А. Разумова [103], Б. Чумакова [122], які розглядають здоров'я людини і розробляють основи відновлювальної медицини.

Аналіз наукових праць (О. Вакуленко [30], О. Жабокрицька [51], С. Кондратюк [76] та ін.), засвідчує, що проблема формування здорового способу життя є багатоаспектною і пов'язана з комплексом питань: гармонійного фізичного, психічного, культурного, духовного розвитку особистості; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання та відпочинку, харчування, особистої гігієни, рухової активності, загартування, долання шкідливих звичок.

Багато дослідників констатують не лише окремі моменти неблагополучного стану здоров'я студентів (довкілля, стиль життя, спадковість), а й виділяють комплекс негативних соціальних і педагогічних чинників:

- відсутність цілеспрямованої пропаганди й освіти в галузі валеології та екології у вищих навчальних закладах;
- недоліки методик у галузі навчання та виховання здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів;
- недостатня увага до формування потреб, мотивації та установок на здоровий спосіб життя молоді в навчальних закладах узагалі та у вищих навчальних закладах зокрема (психологічний аспект);
- слабка розробленість критеріїв та показників у галузі оцінки рівня сформованості навичок у справі формування здорового способу життя студентів тощо [26, с.3].

Позитивною тенденцією у вирішенні проблеми здорового способу життя на сучасному етапі варто визнати прагнення вчених до її аксіологічного аспекту. Якщо розглядати цінності як здатність бачити світ у всьому різноманітті його проявів, де особлива роль належить людині, то, на думку Е. Вайнера, «не знати свій організм, не усвідомлювати свого місця в природі, не вміти регулювати свій стан – негідно культурної людини» [29, с.27].

Аналіз концептуальних основ формування культури здоров'я учнів, розроблених В. Горащуком, дозволив встановити сутність базової ознаки культури здоров'я. Учений аргументовано доводить, що «рівень розвитку культури здоров'я обумовлює у людини формування системи ціннісних

орієнтацій, що перебувають в ієрархічно побудованій структурі, яка здійснює регулятивну функцію в життєдіяльності людини» [40, с.113].

З науково-педагогічною позицією В. Горащука [40] солідарні І. Бех [21], В. Григоренко [44], С. Омельченко [95], які вважають, що природа психосоматичного здоров'я людини обумовлює необхідність його дослідження і розвитку в гносеологічній площині індивідуально орієнтованого формування культури здоров'я особистості, яка включає такі його структурно-функціональні компоненти, як саногенне мислення, ціннісні орієнтації до здорового способу життя, здоров'ятворчий світогляд, духовне, соціальне, психоемоційне та соматичне здоров'я людини. Культура здоров'я людини є особистісно-соціальним інструментом ефективного вирішення її життєвих проблем, що базується на положеннях, нормах, установках здорового способу життя [25], [38], [40], [44], [71], [96], [44].

У дослідженні В. Тимошенко встановлено зв'язок між загальною культурою студентської молоді та її стилем життя. Було визначено, що формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери студентської молоді у прагненні бути здоровими [114, с.6].

Проблема здорового способу життя з утилітарних медико-біологічних позицій виходить на психолого-педагогічний соціально значущий аксіологічний аспект. Найпотужніший вплив на здоров'я мають соціально-психологічні чинники, а саме пережиті людьми стреси і вираженість психологічних ресурсів особистості, що дозволяють з ними впоратися. Наукові дані підтверджують і той факт, що соціальні чинники, здійснюючи на здоров'я комплексний вплив, додатково посилюються, коли вступають у взаємодію один з одним [188]. Для цього є достатня методологічна і теоретична база, представлена наявними концепціями здоров'я, культури здоров'я і здорового способу життя. Однак проблему здоров'язбереження молоді вважати вирішеною немає вагомих підстав, бо в ній є аспекти, що вимагають подальшої як теоретичної, так і практичної розробки [187, с.32].

У контексті означеної проблеми концептуального значення набувають положення, обґрунтовані І. Бехом, який на основі змісту нової парадигми освіти і виховання довів духовно-ціннісну сутність психосоматичного здоров'я людини, визначив систему особистісно-соціальних мотиваторів його розвитку і збереження, обґрунтував шляхи особистісно орієнтованого формування в дітей і підлітків ціннісного ставлення до цього феномена як інструменту вирішення життєвих проблем людини [21, с.216–222].

Вагомий внесок у розробку концептуальних основ особистісно орієнтованого формування в молоді ціннісних орієнтацій, духовності до здорового способу життя, культури здоров'я особистості зробив В. Григоренко [44], який обґрунтував теорію здоров'ятворчої діяльності людини в процесі

освітньо-виховної, духовно-соматичної, психомоторної, суспільно-соціальної практики. Учений у своїх наукових працях обґрунтував низку спеціальних принципів проєктивної розробки інноваційних виховних систем, здоров'язберігаючих освітніх технологій, на основі яких є можливість ефективної реалізації компетентнісного підходу до особистісно орієнтованого формування в дітей і підлітків культури здоров'я, що імплантуються в духовно-ціннісну структуру їх особистості.

Основоположник сучасної аксіології Г. Лотце у своїй універсальній праці «Енциклопедія філософії» стверджував, що витoki цінностей слід шукати не в дійсності, а в людській свідомості.

Одним із перших серед дослідників вивчення проблеми ціннісного ставлення був В. Тугаринов. Він виділив певне угруповання ціннісних понять, а саме: цінність, відношення до цінностей, ціннісне ставлення, оцінка і предмет оцінки. В. Тугаринов запропонував специфічну будову «тріад», які формуються у два поверхи. Він зазначає: «Основними масовими і щогодинними актами життя є процеси пізнання, оцінки і практики, які з'єднані в один вузол, але внутрішньо відмінні між собою. Це – «тріада другого поверху». Під ним на першому поверсі знаходиться інша тріада – потреби, інтереси і цілі. Акти пізнання, оцінки і практики людина здійснює тому, що отримує спонукання, мотивується потребами, інтересами і цілями, які виникли із останніх. Якби людина не мала ніяких потреб й інтересів, то вона б була позбавлена стимулів до здійснення цих актів, зокрема й оцінки» [117, с.21].

Серед сучасних досліджень у сфері формування ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя, вкажемо на праці таких науковців, як І.Бех [20], Д. Давиденко [46], С.Лапаєнко [79], Б. Ломов [84], В. М'ясищев [93], С.Омельченко [95], С. Рубінштейн [104], Т. Титаренко [115] та ін..

Важливо зазначити, що в багатьох працях акцентовано на тісному зв'язку установок з ціннісними орієнтаціями. У дослідженнях психологів А. Здравомислова [58], О. Леонтьєва [80], В.М'ясищева [93], С. Рубінштейна [104], Д. Узнадзе [118], В. Ядова [126] розглянуто психофізіологічні механізми формування ціннісних орієнтацій через систему установок.

В. Дряпіка у своїй роботі зазначає, що ціннісна орієнтація спирається на певну систему установок, що є зв'язуючою ланкою між потребами особи та її мотивами. Вона стає перехідною властивістю цілісного суб'єкта, тому що потреба може втілюватись у різних мотивах [49].

Теоретико-прикладні аспекти формування в особистості ціннісного ставлення до здорового способу життя досліджувала Л. Овчиннікова. Таке ставлення, на її думку, є результатом «організованого і цілеспрямованого процесу формування у студента знань про здоровий спосіб життя, вмінь і навичок його ведення і виховання у нього почуття відповідальності за власне життя і здоров'я, які необхідні йому для успішної самореалізації у майбутній професійній

діяльності» [94, с. 69].

В. Копа в роботі «Соціальна цінність модусу здоров'я» дослідив проблему здоров'я в єдності аксіологічного, наукового та валеологічного аспектів. Науковець розкрив суть життєвого модусу здоров'я як процес розгортання природного та соціального, здорового та хворобливого, свідомого та генетично уродженого, сутнісних сил людини та ціннісних імперативів суспільства; довів, що аксіологічний вимір модусу здоров'я виявляє його суспільну цінність та визначає практичні напрямки державного регулювання й охорони здоров'я громадян [77].

Однак, на думку Є. Вайнера спроба вичленувати домінуючий фактор і покласти його в основу здорового способу життя принципово не правильна, тому що «кожна із пропонованих панацей не в змозі охопити все різноманіття взаємозв'язків функціональних систем, що формують організм людини й зв'язків самої людини із природою – усього того, що в остаточному підсумку визначає гармонійність її життєдіяльності й здоров'я» [29].

Зосередженість на потребах особистісного розвитку й виховання вимагає проектування навчального процесу, його змісту, методики на принципах природовідповідності, індивідуалізації, що передбачає глибоке знання й урахування вікових та індивідуальних особливостей студентів, прогнозування потреб їхнього розвитку тощо. Це потребує наукового забезпечення комплексного підходу до реалізації розвивальної, виховної та оздоровчої функції вищої освіти. На перший план виступає завдання виховання потреби в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя, до самовдосконалення і створення навколо себе здорового середовища – формування культури здоров'я особистості як частини її загальної культури [91].

У проаналізованих наукових працях проблема формування здорового способу життя є багатогранною і включає в себе усі аспекти розвитку особистості: інтелектуальний, фізичний, духовний, естетичний, моральний, правовий, соціальний. Як показали дослідження, навчально-виховний процес повинен включати два провідних напрямки педагогічної діяльності з формування здорового способу життя:

- створення оптимальних зовнішньосередовищних умов – мікросоціального середовища (гуманістичні відносини, сприятливий психологічний клімат, активна творча обстановка), через спільну діяльність і спілкування молоді і дорослих в освітньому процесі;
- забезпечення внутрішніх умов (установок, потреб, здібностей) для саморозвитку і самовиховання особистості через механізми самопізнання, рефлексії, визначення мети.

Проте вищезазначені дослідження не вичерпують усіх питань формування здорового способу життя.

Як показує теоретичне вивчення проблеми, загальна тенденція використання аксіологічного підходу формування здорового способу життя пов'язана більше із психологічним аспектом, а педагогічний аспект усе ще залишається мало вивченим.

У вище вказаних дослідженнях в основному звернено увагу на проблему формування здорового способу життя з позицій виховання цільової установки на раціоналізацію фізичних кондицій, рухових умінь і навичок, що загалом продуктивно вирішувалося на факультетах фізичного виховання. Феномен здоров'я в силу своєї універсальності виявляється предметом дослідження медиків, соціологів, філософів, педагогів, економістів та спеціалістів в галузі фізичної культури та спорту.

Відсутність уніфікованого тлумачення поняття «здоров'я» можна пояснити різноманіттям акцентів у його характеристиці. Існуючі визначення поняття «здоров'я» відрізняються за своєю узагальненістю й акцентами, що відбивають дослідницькі інтереси авторів. Багатозначність і неоднорідність змістового складу поняття «здоров'я» пояснюється і його багатоплановістю. У міжнародному співтоваристві загальноживаним є розуміння поняття здоров'я як «стану повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не відсутності хвороб або фізичних вад» (Преамбула Статуту ВООЗ, 1948 р.) [130]. Саме це визначення покладено в основу концепції Всесвітньої організації охорони здоров'я в 1985 р. «Здоров'я для всіх до 2000 р.» та закріплене в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Стає очевидним, що здоров'я людини необхідно розглядати з позиції системного підходу. Особливості самого феномену здоров'я дозволяють додати поняттю «здоров'я» статус категорії педагогічної аксіології (М. Віленський, В. Волков та ін.) і поставити завдання сформуванню у молоді ціннісне ставлення до здоров'я і ціннісну поведінку як форму участі в збереженні власного здоров'я та співучасті з іншими з цією ж метою [32; 83]. Педагогічна аксіологія виокремлює як пріоритетну аксіологічну функцію освіти, яка відображає підходи до її змісту, організації, управління з урахуванням збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я як основоположних цінностей. Більшість дослідників, а саме М. Амосов [3], Г. Апанасенко [8], Р. Баєвський [13], І. Брехман [26], Е. Булич [27], В. Казначеев [66], Ю. Лісцин [82] та ін. розглядають здоров'я як відображення якості пристосувальних можливостей організму людини до умов зовнішнього середовища, що є результатом процесу взаємодії людини і середовища проживання; формування здоров'я в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) чинників.

І. Брехман доводить, що «здоров'я людини – це здатність зберігати відповідну віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» [26, с. 27].

Г. Апанасенко визначає здоров'я як цілісний, динамічний стан, що характеризується певними резервами синергетичної, пластичної та регуляторної забезпеченості функцій організму, тривалістю та впливом негативних чинників навколишнього середовища і є основою для виконання соціальних та біологічних функцій [9].

Е. Булич, І. Мурахов у визначенні здоров'я також вказують на його динамічність: «Здоров'я – динамічний стан найбільшого фізичного і психоемоційного благополуччя, в основі якого лежить гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій та структур, що забезпечуються високим енергетичним рівнем організму за найменшу ціну адаптації його до умов життєдіяльності» [27].

Науковий аналіз понятійно-термінологічного складу цієї категорії дозволив Р. Баєвському трактувати здоров'я як нормальний стан повного фізичного і духовного благополуччя, можливість організму людини адаптуватися до змін навколишнього середовища, а також соціальної саморегуляції, що означає не тільки здатність особистості передбачати результати своєї діяльності з формування здорового способу життя, а й відповідати за них [13].

Новий методологічний підхід до визначення сутності поняття «здоров'я» і принципів здорового способу життя вперше було запропоновано в монографії Г. Щедріної, яка розкрила змістову характеристику категорії «здоров'я» та здійснила глибокий аналіз складових його компонентів. Науковець зазначає, що здоров'я – це «цілісний, багатогранний, динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу, в умовах конкретного соціального та екологічного середовища, а також є станом, що дозволить людині порізнному здійснювати її біологічні та соціальні функції» [124, с.135].

Наступна концептуальна позиція має на меті розкрити сутність поняття «здоров'я», розглядаючи його як взаємодію, взаємозалежність певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, соціального, морального, особистісного; як етап повного фізичного, психічного, соціального здоров'я та благополуччя людини; як потребу та вимогу часу; умову й основу гармонійного життя та щастя; діяльність людини в напрямку зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я [95, с.9].

Отже, здоров'я необхідно вивчати в єдиному ключі з духовним розвитком людини, з її активністю в зазначеному напрямі.

При дослідженні та оцінці рівня здоров'я використовують велику кількість показників, що характеризують сутність цього поняття (М. Амосов [3], Г. Апанасенко [9], Р. Баєвський [13] та багато інших). З позицій загальнометодологічного аналізу всі вони можуть бути зведені до двох основним визначень: перше – здоров'я як відсутність хвороби, друге – стан благополуччя, оптимального функціонування організму, рівновага між

індивідом і навколишнім середовищем, нормальне існування тощо.

М. Амосов звертає увагу на те, що здоров'я організму визначається його кількістю, яку можна оцінити максимальною продуктивністю органів при збереженні якісних меж їхніх функцій [3, с. 63–70].

При найрізноманітніших підходах до визначення «здоров'я людини» вчені єдині в думці, що одна з ознак такого стану – гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей, обумовлених взаємодією генотипу і середовища, тобто здоров'я людини – це завжди індивідуальний спосіб життя, що відповідає психофізичній конституції людини та її поведінці, вихованню (культури).

А. Іванюшкін пропонує 3 рівня для опису цінності здоров'я: 1) біологічний – початкове здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і, як наслідок, мінімум адаптації; 2) соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльного ставлення людини до світу; 3) особистісний, психологічний – здоров'я є не відсутність хвороби, а швидше заперечення і подолання її. Здоров'я в цьому випадку виступає не тільки як стан організму, але як «стратегія життя людини» [61, с.49].

Подібної думки дотримуються А. Ігнат'єв [62], Е. Голдсміт [128], М. Шуайбова [123]. Науковці вважають здоров'я категорією не тільки біологічною, а й глибоко соціальною та психологічною, регульованою і керованою як соціальними інститутами, так і самою особистістю [62, с.10].

На кожному з рівнів здоров'я людини має свої особливості. Здоров'я на біологічному рівні пов'язано з організмом і залежить від динамічної рівноваги функцій всіх внутрішніх органів, їх адекватного реагування на вплив навколишнього середовища; на психічному рівні пов'язане з особою і залежить від таких особистісних характеристик, як емоційно-вольова і мотиваційно-потребова сфери, від розвитку її самосвідомості, усвідомлення цінності власного здоров'я; на соціальному рівні пов'язане з впливом на особистість інших людей, суспільства в цілому і залежить від місця і ролі людини в міжособистісних стосунках, від морального здоров'я соціуму загалом. Соціальне здоров'я формується під впливом батьків, друзів, однокурсників у вищому навчальному закладі. Різниця між психічним і соціальним здоров'ям умовна: психічне здоров'я особистості і якість життя не існують поза системою суспільних відносин [15].

Отже, сьогодні існує ряд визначень здоров'я, які, як правило, мають п'ять критеріїв, що визначають здоров'я людини. Це відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі людина – довкілля; повне фізичне, духовне, психічне і соціальне благополуччя; здатність адаптуватися до змінних умов існування в навколишньому середовищі; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій.

Аналіз різних підходів до визначення поняття «здоров'я» в літературі (О. Коган [72], Ю. Лісцин [82], С. Попова [98], С. Свириденко [106], Л.Сущенко [112], О. Язловецька[127]) дає можливість виділити такі його складові: фізичну, психічну, соціальну і духовну.

Ці складові, взаємодіючи, взаємовпливаючи одна на одну, інтегруючись, утворюють здоров'я людини як цілісність і як цінність [127, с.236]. Взаємообумовленість цих понять виступає не сумою, а їх результатом. Якщо будь-який з його компонентів дорівнюватиме нулю, то й загальний показник дорівнюватиме нулю [14, с. 8–11].

Цілісний погляд на здоров'я можна представити у вигляді чотирикомпонентної моделі (рис. 1).

Оскільки універсальної методики вивчення здоров'я, котра враховує фізичний, психічний, соціальний та морально-духовний його компоненти, в науці ще не розроблено, варто проаналізувати кожен компонент.

Н. Денисенко визначає фізичне здоров'я як такий стан організму, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються у процесі взаємодії з довкіллям; як гармонійну взаємодію всіх органів та систем, їх динамічну врівноваженість із середовищем [47, с.4–5].

Фізична складова здоров'я з педагогічної точки зору характеризує досконалість саморегуляції в організмі, гармонію фізіологічних процесів, максимальну адаптацію до навколишнього середовища, з валеологічної – рівень фізичного розвитку та функціональної підготовки організму до фізичних навантажень, з медичної – стан росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.



Рис. 1. Складові індивідуального здоров'я особистості

Отже, під фізичним здоров'ям науковці розуміють стан функціонування

організму в навколишньому середовищі, при якому відсутні дефекти розвитку; можлива успішна адаптація до умов навколишнього світу. Фізичне здоров'я характеризується такими показниками як фізична підготовленість, фізичний розвиток, зайнятість у спортивних секціях, захворюваність, дотримання режиму дня та вимог особистісної гігієни, раціонального харчування тощо.

Психічна складова здоров'я характеризує стан психічної сфери, основу якої складає стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан зумовлено як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення. Як один з аспектів психічного здоров'я Н. Денисенко кваліфікує і інтелектуальне здоров'я – вміння засвоювати інформацію і використовувати її при вирішенні різноманітних розумових завдань та емоційне здоров'я – уміння керувати своїми переживаннями [47, с.4–5].

З педагогічної точки зору психічний складник здоров'я – це висока свідомість, розвинене мислення, велика внутрішня і моральна сила, що спонукає до творчої діяльності; з валеологічної – рівень розвитку особистості, її адаптація до соціального середовища; з медичної – стан душевної рівноваги та відповідна реакція у вигляді адекватної поведінки.

Соціальний складник здоров'я може бути представлений як динамічна сукупність властивостей і якостей особистості, яка забезпечує гармонію між потребами людини і суспільства, що є передумовою орієнтації індивіда на виконання своєї життєвої мети, самоактуалізацію.

Соціальний складник здоров'я Н. Денисенко визначає як «здатність особистості контактувати з людьми в різних життєвих ситуаціях» [47, с.4–5].

Критеріями соціального здоров'я виступають: рівень соціальної адаптації, рівень соціальної активності та ефективність використання різних соціальних ролей.

Духовний складник здоров'я характеризується пріоритетністю загальнолюдських цінностей; наявністю позитивного ідеалу відповідно до національних та духовних традицій, працелюбності, добродійності, відчуттям прекрасного в житті, природі, мистецтві. Саме духовне здоров'я є визначальним у ставленні людини до себе, до інших, до суспільства і є пріоритетним в ієрархії аспектів здоров'я [47, с.4–5].

Отже, духовний чинник є важливим компонентом здоров'я та благополуччя і багато в чому залежить від індивідуального способу життя.

Виховання моральності як найважливішого завдання у процесі становлення особистості та однієї з найголовніших умов збереження духовно-морального здоров'я сприймається як педагогічна аксіома.

Морально-духовний складник здоров'я – це комплекс характеристик мотиваційної і потребнісно-інформативної сфери життєдіяльності, – основу якого визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в

суспільстві.

Подібне виокремлення складників здоров'я до певної міри є умовним, однак дозволяє, з одного боку, показати багатомірність взаємовпливів різних проявів функціонування індивідуума, з іншого – більш повно охарактеризувати різні сторони життєдіяльності людини, спрямовані на організацію індивідуального стилю життя.

Проаналізувавши різні підходи до визначення поняття «здоров'я» та його складових, можна його трактувати як інтегративну характеристику особистості, котра охоплює як її внутрішній світ (цілісний, багатовимірний, динамічний стан), так і всю своєрідність взаємин з оточенням і включає в себе фізичний, психічний, соціальний і морально-духовний аспекти, які забезпечують необхідний суспільству рівень соціальної активності, максимальну тривалість активного життя; як стан рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями людини і постійно мінливими умовами середовища.

З цього визначення випливає, що здоров'я – поняття багатопланове, всі його аспекти однаково важливі і розглядаються у взаємозв'язку.

Численні розвідки вітчизняних та зарубіжних учених (Л. Архангельський [10], А. Кир'якова [69], Л. Міхеєва [100], Г.Г.Царегородцев [120] та ін.) підтверджують, що здоров'я на 50–55% залежить від способу життя, на 20–25% – від навколишнього середовища, на 20–22% – від спадковості (генетичні фактори), на 7–10% – від охорони здоров'я.

Отже, визначальним є спосіб життя, що включає: рівень виробництва і продуктивності праці; ступінь задоволення матеріальних і культурних потреб; загальноосвітній і культурний рівень; особливості харчування; рухову активність; наявність шкідливих звичок тощо.

У філософському словнику категорія «способу життя» охоплює сукупність типових видів (способів) життєдіяльності індивіда, соціальної групи, зокрема класу й нації, суспільства загалом, що береться в єдності з умовами життя, що його визначають [119, с.328].

Ю. Лісіцин пропонує розглядати спосіб життя як «визначений, історично обумовлений тип, вид життєдіяльності або визначений спосіб діяльності в матеріальній та нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності людей» [82, с.6].

Поняття способу життя Е. Казін визначив як спосіб життєдіяльності людини, якого вона дотримується в повсякденному житті з урахуванням соціальних, культурних, матеріальних і професійних обставин [65, с. 49].

Більш повне визначення цьому феномену дає Н. Боритко. На його думку, спосіб життя – це «стійкий спосіб життєдіяльності людини, що означає стабільне, повсякденне, стійке, повторюване існування індивідуумів у навколишньому середовищі» [50, с.11].

В. Колбанов [73], І. Щупіпенко [125] розглядають спосіб життя як інтегральне, багатофакторне поняття, що об'єднує різноманітні фактори, умови і форми життєдіяльності людини, завдяки яким забезпечуються формування певного рівня її здоров'я, виконання фізичних, духовних і соціальних функцій.

Численні дослідження поняття способу життя визначають цю категорію як:

- діяльність людини в загальному вигляді, зокрема сукупність істотних рис, що характеризують діяльність народів, класів, соціальних груп, особистостей, яка (діяльність) детермінована умовами певної суспільно-економічної формації, способом виробництва, рівнем життя, сукупністю природно-географічних і суспільно-історичних умов, ціннісних установок, що притаманні окремим індивідам, соціальним групам, суспільству загалом;

- один з критеріїв суспільного прогресу та головний фактор, що детермінує здоров'я людини;

- звички, зафіксовані роками життя; другу натуру, що залежить від установок, характеру, позиції, свідомості;

- стійку систему стосунків людини з природним і соціальним середовищем, систему уявлень про етичні та матеріальні цінності, ставлень, намірів, стереотипів поведінки; реалізації стратегій, спрямованих на задоволення різноманітних потреб, на основі адаптації до правил, законів і традицій суспільства та швидкозмінних умов життєдіяльності;

- категорію ціннісну, тому що людина усвідомлено прагне до визначеного стилю життєдіяльності, що відповідає її бажанням і потребам;

- одну з найважливіших соціальних категорій, інтегруючих уявлення про певний тип життєдіяльності людини, яка характеризується особливостями повсякденного життя людини, що охоплюють її трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь у суспільному житті, норми і правила поведінки.

Аналіз трактувань досліджуваного поняття дав можливість розглянути його з позиції системного підходу і встановити, що спосіб життя – це цілісне явище, яке об'єднує типові види життєдіяльності індивіда та суспільства, утворене в процесі інтеграції цілей, мотивів, ціннісних орієнтацій, емоційної оцінки досягнутого, наполегливості, волі, досвіду реалізації способів і форм в організації власної життєдіяльності.

Г. Апанасенко виділяє основні фактори, що визначають спосіб життя людини: рівень загальної культури, освіченість; статеві, вікові, конституційні особливості; стан фізичного здоров'я; характер екологічного середовища проживання; особливості трудової діяльності (професії); особливості сімейних відносин і сімейного виховання; звички людини; матеріальні умови життя; можливості задоволення біологічних і соціальних потреб [8, с. 14].

Ці фактори можна об'єднати у три групи. Перша група чинників –

навколишнє середовище, що включає: стіни квартири і будинки, вулиці і транспорт, ліс, гори, луг, річка, сонце, повітря, мікросоціум тощо. Друга група факторів: продукти харчування, ліки, нікотин, алкоголь, наркотики. Третя група факторів: режим життя (праці і відпочинку, сну і неспання, ритмічність у роботі) – те, що людина робить із собою в результаті вольових зусиль (або безвілля) і усвідомлення необхідності своїх дій. До цієї групи належать заняття фізичною культурою і спортом, загартовування.

На думку Ю. Лісіцина, «спосіб життя» включає чотири категорії: економічну, що визначається матеріальним станом індивіда або суспільства загалом – «рівень життя», соціальну, яка визначає духовний благоустрій людини або суспільства – «якість життя», соціально-психологічну, що характеризує особливості поведінки в житті людини, тобто певний стандарт, під який підлаштовується психологія та психофізіологія особистості – «стиль життя», соціально-економічну, яка визначається соціально-економічним устроєм в державі – «устрій життя» [82, с. 144].

Структура способу життя відображена на рис. 2.

Визначаючи факторну вагу цих складових у формуванні здоров'я людини, необхідно виокремити поняття «стиль життя». Як зазначає С. Каракотова, саме стиль носить персоніфікований характер і визначається історичними, національними традиціями, отриманою освітою та особистісними нахилами [67].

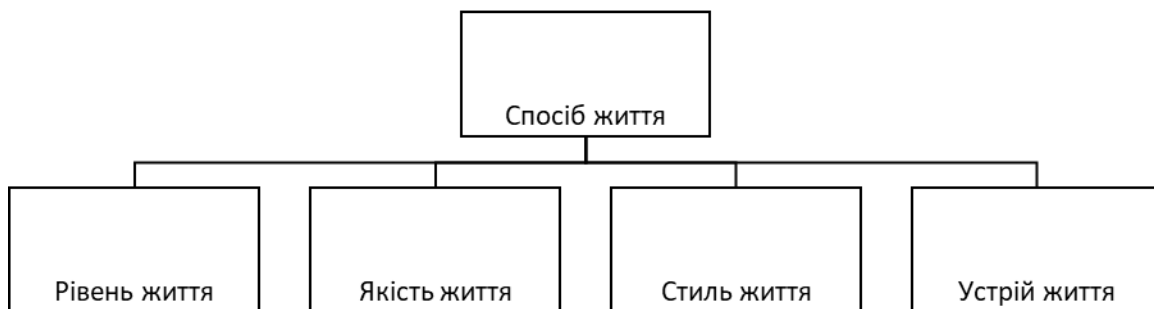


Рис. 2. Складові способу життя особистості

У цьому визначенні вдало відображено місце стилю життя. Основною відмінною особливістю стилю життя від способу життя Л. Кієлев'яйнен вважає наявність певного рівня індивідуальності та суб'єктності, що дозволяє особистості зробити вибір власного способу життя з ряду альтернативних, адекватного її внутрішньої сутності й орієнтований на самоактуалізацію [70,

с.13].

Здоровий стиль життя В. Буторін визначає як системне, особистісне, динамічно-розвивальне новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль особистості, система життєвих проявів якої сприяє гармонізації її індивідуальності з умовами життєдіяльності [28, с.11].

У цьому аспекті здоровий стиль життя є індивідуалізованим способом повсякденної, культурної життєдіяльності особистості, що об'єднує норми, цінності, смислорегулюючу діяльність і її результати, які зміцнюють її адаптивні можливості і сприяють повноцінному виконанню навчально-трудова, соціальних і біологічних функцій [28, с.28].

Найбільш повно взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям виражено в понятті «здоровий спосіб життя» (М. Амосов [1], І. Брехман [3], О. Коган [26], О. Леонтьєва [30], Л. Адирхаєва [72], О. Вакуленко [80]). Науковці зауважують, що здоровий спосіб життя поєднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтованість діяльності особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Для сучасних досліджень феномену «здоровий спосіб життя» характерне комплексне розуміння досліджуваного питання.

Узагальнюючи трактування дослідниками поняття здорового способу життя можна виокремити чотири групи підходів до його визначення.

До першої групи увійшли визначення здорового способу життя через поведінку: поведінка, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, заходи, спрямовані на досягнення максимальної працездатності, гарне самопочуття, настрій, гарний зовнішній вигляд, довге життя (Т. Бойченко [22], С. Горчак [42], Д. Ізуткін [63], Л. Кієлев'яйнен [70], С. Кондратюк [76], С. Симоненко [107], А. Степанов [111]).

Другу групу склали визначення здорового способу життя через діяльність людини. Це так звані чинники здорового способу життя: раціональне поєднання фізичних і психічних навантажень, особиста гігієна, раціональне харчування, відсутність шкідливих звичок, заняття фізичною культурою (Е. Вайнер [29], С. Закопайло [54], В. Петровський [83], Ю. Лісцин [89], І. Мдівнішвілі [92], О. Міхеєнко [97], С. Чесебієва [120], Г. Царегородцев [121]).

До третьої групи - думки фахівців про здоровий спосіб життя, які включали не тільки медико-біологічні аспекти, а й духовну сферу. Здоровий спосіб життя визначали як гармонію фізичного, духовного і соціального способу життя (Л. Адирхаєва [1], А. Асмолов [11], Г. Власюк [34], В. Водоп'янов [35], М. Гончаренко [37], А. Степанов [63], Д. Ізуткін [62], А. Ігнат'єв [72], О. Коган [80], О. Леонтьєва [93], В. Мясичев [99], В. Поташнюк

[111], І. Щуліпенко [125]).

У четверту групу виділено визначення здорового способу життя, як фізіологічного способу життя, що відповідає потребам організму (І. Гундаров [45], С. Добротворська [48], В. Колбанов [73]).

Узагальнюючи огляд змісту наведених визначень, вкажемо на суттєві ознаки досліджуваного поняття. Отже, «здоровий спосіб життя» автори розуміють як види і способи діяльності, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я; вияв усвідомленої активності особистості в напрямку повноцінного виконання біологічних і соціальних функцій, повсякденна життєдіяльність людини із забезпечення гігієнічних норм, зміцнення адаптивних можливостей організму, відновлення сил, виконання функцій. Інший погляд – це сукупність знань, практичних умінь і навичок, досвіду взаємовідносин людини з навколишнім середовищем, які проявляються в конкретних вчинках і діях, спрямованих на підтримку, зміцнення і вдосконалення власного здоров'я та здоров'я оточуючих [62, с.10].

З позицій аксіологічного підходу Т. Бабюк дає таку характеристику цього поняття: «здоровий спосіб життя – це система ціннісно-змістових установок, знань, мотиваційно-вольового досвіду особистості, яка безперервно трансформується, та практична діяльність суб'єкта, спрямована на збереження та розвиток здоров'я в процесі адаптації до змінних умов життєдіяльності у відповідності з віковим розвитком» [12, с.116].

Л. Овчиннікова пропонує вважати здоровий спосіб життя однією з людських цінностей. Правильність своєї думки вона пояснює тим, що: здоровий спосіб життя повинен бути орієнтиром та ідеалом, до якого має прагнути людина, яка хоче зберегти і зміцнити власне здоров'я; здоровий спосіб життя має бути засобом формування, зміцнення і збереження здоров'я; здоровий спосіб життя – це мета, за допомогою якої людина може відмовитися від шкідливих звичок, підвищити свою соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в самовдосконаленні, досягти високої працездатності і раціональної організації своєї життєдіяльності; здоровий спосіб життя дозволяє наповнювати змістом життя людини завдяки чому реалізуються основні принципи здорового способу життя [94, с.56–57].

В. Сорокіна вважає, що здоровий спосіб життя – це професійна цінність, невід'ємна частина професійної діяльності особистості, яка полягає у зміцненні здоров'я, працездатності, підвищенні творчої активності і трудового довголіття [110, с.8–9].

Отже, в широкому значенні під здоровим способом життя будемо розуміти динамічне буття особистості, яке відображає позитивне ставлення до здоров'я як цінності (у тому числі професійної), спрямоване на самозбереження і самореалізацію в різних сферах життя (праці, відпочинку, побуту), яке сприяє підвищенню творчої активності для виконання своїх

функцій: навчання, виховання, розвитку необхідних властивостей і якостей особистості.

У вузькому значенні здоровий спосіб життя студентів розуміємо як сукупність ціннісних орієнтацій та установок, звичок, режиму і темпу життя, спрямованих на збереження, зміцнення, формування, відтворення здоров'я у процесі навчання, виховання, спілкування, праці, відпочинку та у процесі майбутньої професійної діяльності.

Стає очевидним, що першочергова роль у збереженні і формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням.

В. Грибан виокремлює такі чинники, які забезпечують здоровий спосіб життя: активна життєва позиція; фізичний та духовний комфорт, повноцінний відпочинок; збалансоване, раціональне харчування, регулярна фізична і рухова активність; особиста гігієна – раціональний добовий режим, догляд за тілом, гігієна одягу та взуття [43].

Найбільш повно визначив чинники здорового способу життя С. Горчак, який до них зараховує чистоту навколишнього середовища, дотримання режиму дня, достатню рухову активність, загартовування, використання природних ліків – сонце, повітря, вода, правильне харчування; дотримання гігієнічних навичок (гігієна тіла, фізичної, розумової праці); формування менталітету здоров'я; рівень культури загальної, моральної, духовної, фізичної; орієнтацію на збереження, відновлення і зміцнення здоров'я; творчість як основу здорового способу життя тощо [42, с.65].

Узагальнюючи думки науковців, до факторів, що забезпечують здоровий спосіб життя, відносимо: гармонію з навколишнім природним середовищем, рухову активність, збалансоване харчування, побут, умови навчання та праці, нормальний психологічний мікроклімат у сім'ї, колективі, відсутність шкідливих звичок, пануюча світоглядна установка на пріоритетну цінність здоров'я, здоров'язберігальна самоосвіта, самовиховання. Наочно фактори, які забезпечують здоровий спосіб життя, відображено на рис. 3.

Аналіз основних факторів, які забезпечують здоровий спосіб життя, дозволяє стверджувати, що він має індивідуальний характер і здебільшого залежить від ціннісних орієнтацій людини, світогляду, культури, традицій, соціального та морального досвіду [7; 32; 90].

Важливим для нашого дослідження є визначення сутнісних характеристик ставлення до здорового способу життя як професійної цінності.

У дослідженнях психологів О. Леонтьєвої [80], В. Мясіщева [93], С. Рубінштейна [104], Д. Узнадзе [118] розглянуто психофізіологічні механізми формування ціннісних орієнтацій через систему установок як ефективного способу оцінки навколишнього світу, тобто установка може визначити нашу відповідну реакцію.

Постала необхідність розкрити сутність і застосування понять «цінність», «ціннісне ставлення», «ціннісні орієнтації» та їх взаємозв'язок з поняттями «установка», «аксіологічна установка».

Цінність як аксіологічна категорія має багаторівневу структуру. Загальним, об'єднуючим є той факт, що цінності відображають світ людини, її культуру.



Рис. 3. Фактори здорового способу життя особистості

Розглядаючи здоровий спосіб життя як одну з людських цінностей, ми наповнюємо його власним змістом, опираючись при цьому на аксіологічний підхід до проблеми його формування. Сутність аксіологічного підходу до досліджуваної нами проблеми полягає в його спрямованості на розуміння змістів значень і на розвиток здатностей студентів до осмислення феномена здорового способу життя та наповнення його змістом.

Роль та вплив цінностей та ціннісних орієнтацій на становлення особистості висвітлено у працях І. Беха [20], В. Тугарінова [117], Д. Узнадзе [118] та ін.. Цінності людини екстеріоризуються в її ціннісних орієнтаціях, у яких проявляється органічна єдність провідних інтересів особистості й суспільства. Саме така єдність дозволяє людині регулювати спрямування її активності.

Вирішення означеної проблеми потребує аналізу сутності поняття «ціннісна орієнтація на здоровий спосіб життя».

Окремі дослідники визначають ціннісні орієнтації через ідеали, спрямування, цілі (Б. Ананьєв [4], Г.Андрєєва [5]). Інші вчені визначають ціннісні орієнтації як систему установок (І. Кон [74], Д. Узнадзе [118]). «Орієнтації, спрямовані на будь-які соціальні цінності, називаються ціннісними орієнтаціями», – зазначає І. Кон [74, с. 26]. На думку С. Новикової, ціннісні орієнтації виступають як соціальна властивість особистості, яка орієнтує індивіда на досягнення основних цілей життєдіяльності, на активну участь у процесі засвоєння та відтворення матеріальних і духовних цінностей, у яких задовольняються вищі потреби людини [116, с.140].

Отже, особливо значущим регулятором життєдіяльності й поведінки людини є цінності та ціннісні орієнтації.

Ціннісні орієнтації пов'язані з установками особистості, адже ті й інші виникають на основі потреб і конкретних ситуацій; взаємовідносини між особистістю і суспільством регулюються за допомогою як установок, так і ціннісних орієнтацій, установки виступають в ролі конкретної форми існування й прояву ціннісних орієнтацій.

Однак між ними існують і відмінності: якщо установка конкретно-предметна, спрямована на визначений об'єкт, то система ціннісних орієнтацій виявляє загальне ставлення особистості до всього кола об'єктів, з якими вона стикається в процесі життя; якщо ціннісні орієнтації сформувались у процесі взаємодії з тими чи іншими сторонами дійсності, із системою знань, інформації, норм і спрямовані на вироблення поведінки, то установки – це лише більш стійка, відносно вужча частина системи ціннісних переваг, спрямована на об'єкт у визначеній ситуації, а орієнтація – загальне спрямування суб'єкта на види соціальних цінностей. Отже, ціннісні орієнтації особистості є особистісним вибором ідеалів, особистісною спрямованістю на світ цінностей, побудовою їхньої індивідуальної ієрархії, включенням їх у цілі і мотиви життєдіяльності. Ціннісні установки особистості виражають цілеспрямований вплив соціуму на формування освітньої орієнтації особистості.

Як і категорія «цінності», поняття «ціннісні орієнтації» також не має єдиного визначення. Звернемо увагу на те, що розробка концепту «ціннісні орієнтації» пов'язана з діяльнісним аспектом цінностей. Так, в «Українському педагогічному словникові» С. Гончаренка ціннісні орієнтації трактуються як «вибіркова, відносно стійка система спрямованості інтересів і потреб особистості, зорієнтована на певний аспект соціальних цінностей. Ціннісні орієнтації форсуються в процесі соціального розвитку індивіда, його участі в трудовому житті. Виховання людини можна розглядати як керування становленням або зміною ціннісних орієнтацій» [39, с.357].

Під ціннісною орієнтацією особистості на здоровий спосіб життя О. Ігнат'єв розуміє таку установку особистості, яка визначає, спонукає і

направляє її подальшу поведінку і діяльність на збереження і зміцнення свого здоров'я і здоров'я інших людей, надає цій діяльності особистісного смислу [62, с.10].

Подібні узагальнення ціннісних установок подають науковці В. Дряпіка [49], В. Ядов [126].

У результаті теоретичного дослідження проблеми Л. Києлев'яйнен вдалося сформулювати визначення ціннісного ставлення до здорового способу життя, яке передбачає усвідомлення людиною здоров'я як цінності життя, осмислення власних дій, внутрішніх станів, почуттів і вироблення на цій основі здоров'язберігальних переконань, установок, способів поведінки, орієнтованих на активну фізкультурно-оздоровчу діяльність [70, с.14].

Отже, ціннісне ставлення до здоров'я це складне психічне новоутворення особистості, що характеризується усвідомленим ставленням до здоров'я, термінальним характером цінності здоров'я, сформованістю знань і уявлень про здоров'я як про цінність, позитивною валеологічною активністю, сформованістю умінь і навичок збереження та зміцнення здоров'я.

Опираючись на основні положення філософської теорії цінності, ми пропонуємо вважати здоровий спосіб життя однією з людських цінностей на таких підставах:

по-перше, здоровий спосіб життя є орієнтиром, ідеалом, до якого має прагнути людина, яка бажає зберегти й зміцнити своє здоров'я;

по-друге, він слугує засобом формування, зміцнення й збереження здоров'я;

по-третє, здоровий спосіб життя – це мета, здійснення якої дозволяє людині відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в самоактуалізації, досягти високої працездатності й раціональної організації всієї життєдіяльності;

по-четверте, здоровий спосіб життя наділений змістом, завдяки чому наповнюється змістом і життя людини, що максимально наближається до реалізації його принципів.

Докладно розглянувши категорії цінності й ціннісного ставлення, що склалися в науці на основі філософської теорії цінності й психологічної концепції суб'єктивного відношення, ми звертаємося до поняття аксіологічних установок.

Установки набуваються через досвід чи запозичуються в інших людей за допомогою навчання, яке включає три основні форми: класичне зумовлювання, інструментальне зумовлювання і наслідування. Інакше кажучи, часто наші погляди формуються, коли ми спілкуємося з іншими людьми чи просто спостерігаємо за їхньою поведінкою.

На думку вчених, важливість установки для людини визначається трьома чинниками. Один із них – власні інтереси: чим вища зацікавленість людини,

тим важливіша установка. Другий – соціальна ідентифікація: чим сильніша група, до якої належить людина, дотримується цієї установки, тим вона важливіша. Третій – важливість установки визначається ціннісною релевантністю: чим тісніше установка пов'язана з особистісними цінностями людини, тим вища її вагомість.

Отже, взаємозв'язок установки з основними соціальними й індивідуальними потребами і цінностями підвищує її важливість.

Термін «установка» введено до наукового обігу в соціології у праці американських соціологів У. Томаса і Ф. Знанецького. Загальнопсихологічна теорія установки на основі численних експериментальних досліджень розроблена Д. Узнадзе, який трактував установку як особливий стан єдності внутрішнього (потреба суб'єкта) і зовнішнього (ситуації задоволення (потреби)). Він вважав установку основою активізації, а поведінку – реалізацією, яка лежить в її основі [118].

Ціннісну установку П. Анохін називає динамічною функціональною системою, що регулює поведінку особистості по відношенню до об'єкта. Регулююча функція ціннісної установки – її зв'язок з «власним» для цієї установки об'єктом (явища, інтереси, процеси, захоплення) [7].

Як указує В. М'ясищев, установка (динамічний стереотип) повністю визначається минулим досвідом. «Свідоме ставлення, виростаючи з минулого орієнтується на перспективи майбутнього. Тому ні зі стереотипом, ні з установкою його ототожнювати не можна» [93, с. 32].

В. Буторін розмежовує поняття «установка» і «ставлення»: установку він розуміє як готовність до дії, а ставлення - як вибірковість, тяжіння або відштовхування [28, с.83].

Як готовність до дії установка забезпечує стійкий цілеспрямований характер перебігу відповідної діяльності, служить основою доцільної виборчої активності людини.

Традиція вивчення ціннісної установки склалася також у західній соціальній психології й соціології, де для її позначення використовують термін «аттитюд» [128, с. 54].

Основні ознаки ціннісної установки, або аттитюда: соціальний характер об'єктів, з якими пов'язані ставлення та поведінка людини, усвідомленість і емоційний компонент цих відносин, регулятивна роль ціннісної установки. Соціальні об'єкти розуміються, в цьому випадку в широкому сенсі: інститути суспільства, держави, явища, події, процеси, норми особистості [129].

Для кожного індивіда існує суб'єктивне підпорядкування ціннісних установок, яке не завжди збігається з суспільно прийнятою ієрархією. Поєднання потреби і ситуації (умови) формує установку, або диспозицію. Набір диспозицій утворює ієрархію [5, с.297–295].

Описуючи ціннісні установки, ми використовуємо одну з трьох

характеристик, які варто вивчити як абетку установок: афект (почуття), поведінка (намір) і пізнання (думки). На силу зв'язку «установка – поведінка» впливає багато чинників. Це й аспекти ситуації, наприклад функціонування соціальних норм; аспекти самих установок, наприклад їхня сила, важливість і доступність; особистісні аспекти, наприклад самоконтроль. Сильні установки не тільки впливають на поведінку, вони також більш стійкі до змін, більш стабільні в часі. Чим важливішою є та чи інша установка, тим більше людина використовує її для обробки інформації, прийняття рішень і в процесі здійснення певних дій.

Аналіз праць вищезазначених науковців дозволив уточнити термін «аксіологічні установки до здорового способу життя» під яким розуміємо інтегральну якість особистості, що відображає спосіб її життя відповідно до отриманих знань, потреб, прагнень до позитивної валеологічної активності, усвідомлене ставлення до здоров'я, сформованістю умінь і навичок збереження і зміцнення здоров'я, що проявляються в тривалих позитивних змінах її поведінки.

Аналіз двох родових понять – ціннісного ставлення й аксіологічної установки дозволяє зробити висновок про те, що ці категорії справді є однопорядковими, бо, по-перше, в основі обох лежать потреби; по-друге, обидва виступають спонукальною силою, що направляє й організовує активність людини.

Структура аксіологічних установок до здорового способу життя показана нарис. 4.

Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів становить теоретичний і практичний інтерес для педагогічної науки, оскільки пов'язаний з її орієнтацією на ведення здорового способу життя. Проаналізуємо трактування поняття «формування аксіологічних установок до здорового способу життя». «Формування» означає дію за значенням дієслів «формувати» і «формуватися»: 1) надавати чому-небудь певної форми, вигляду тощо; 2) виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру тощо; 3) надавати чому-небудь завершеності, визначеності; 4) визначати, встановлювати, намічати що-небудь [116, с.13–29].

Формування аксіологічних установок до здорового способу життя передбачає діяльність із забезпечення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, при чому не просто утримання їх (здоров'я) на постійному рівні, а й намагання зробити організм міцнішим, стійкішим до негативних чинників довкілля.



Рис. 4. Структура аксіологічних установок до здорового способу життя

Отже, аналіз вищезазначених міркувань науковців дав можливість визначити поняття «формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів», як багатогранний, суперечливий і цілісний процес, обумовлений сукупністю умов і факторів, які складають причину і рушійну силу його становлення та цілеспрямованого накопичення студентами знань про здоровий спосіб життя, умінь і навичок його дотримання, досвіду відповідального ставлення до власного життя і здоров'я, що є необхідним для успішної самореалізації у майбутній професійній діяльності.

Вивчення проблеми формування аксіологічних установок студентів до здорового способу життя дозволить виявити і мобілізувати якісно нові можливості підвищення ефективності вищої освіти.

Навчання здоровому способу життя повинно бути системним і сприяти гармонійному розвитку психофізичних здібностей молоді. Така робота передбачає: по-перше, вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя і розробку методів оцінювання здоров'я індивіда; по-друге, формування свідомості й установки на здоровий спосіб життя; по-третє, розробку методик навчання молоді здоровому способу життя.

Найважливішим завданням в цьому напрямку є створення моделі педагогічного процесу, спрямованого на формування у студентів ціннісних установок до здорового способу життя.

У побудові моделі ми опиралися на таке трактування поняття: «наукова модель – це мислене уявлення й матеріально реалізована система, що адекватно відображає предмет дослідження й здатна замінити його так, що вивчення моделі дозволяє одержати нову інформацію про цей об'єкт» [107, с.66].

Моделлю є зображення, схема, опис якого-небудь об'єкта або системи [119, с.481], які відображають у простішому, зменшеному вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки, взаємовідносини між елементами досліджуваного об'єкта і полегшують отримання інформації про цей об'єкт [75, с.360].

Зміст категорії «модель» дає підставу стверджувати, що побудова її

базується на системному підході, відповідно до якого педагогічний процес, представлений у вигляді моделі, становить систему, у якій системотворчими компонентами є мета, діяльність педагога, діяльність студентів і результат. Змінними складовими педагогічного процесу служать: зміст навчального матеріалу, методи й організаційні форми навчання, засоби навчання, умови та технології навчання.

Особливістю спроектованої моделі є опора на суб'єктну позицію студентів в освоєнні навколишньої дійсності, яка реалізується через спілкування і діяльність у пізнанні себе. Тому, формування установок до здорового способу життя представлено як процес сходження особистості до цінностей на основі діалектичного закону досягнення потреб. Розвиток процесу орієнтації як досягнення потреб припускає переклад потенційних потреб в актуальні. Ці положення ґрунтуються на філософських аксіологічних ідеях пріоритету загальнолюдських цінностей, глобально-еволюційному розумінні цінностей природи і людини.

Виховна цінність моделі полягає в тому, що при її реалізації як у навчальний час, так і в позаурочний і вільний, зокрема канікулярний час, створюються умови для зміцнення, збереження та відновлення здоров'я, з урахуванням їх запитів, потреб, організації можливостей самореалізації, продуктивного спілкування та самодіяльності в різноманітних формах, що включають працю, пізнання, культуру, гру й інші сфери. Центральне місце в моделі посідає здоров'я як критерій освіти.

Розроблена нами модель формування аксіологічних установок до здорового способу життя складається із блоків: методологічно-цільового, змістовно-організаційного та оцінно-результативного, кожен з яких включає ряд складників. Так, методологічно-цільовий блок включає мету, підходи, принципи та компоненти установок до здорового способу життя у студентів.

Метою організації процесу формування установок до здорового способу життя студентів у закладах вищої освіти є забезпечення психофізичного та соціального здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу (студентів) незалежно від їхніх індивідуальних особливостей та формування в кожного з них відповідальності за своє здоров'я й умінь його підтримувати. Усвідомлення цієї мети всіма суб'єктами системи забезпечує визначену гарантію її досягнення. Система установок до здорового способу життя зможе досягти поставленої мети, лише якщо відповідає потенціалу системи освіти за таких педагогічних умов: сприяння становленню і розвитку у студентів ціннісних орієнтацій на збереження і зміцнення здоров'я в умовах здоров'язберігального освітнього середовища закладу вищої освіти, формування у студентів ціннісного ставлення до здоров'я на основі розробки педагогічної стратегії їхньої мотивації на здоровий спосіб життя, активізація свідомого оволодіння студентами досвідом здоров'язбереження.

Загальний характер мети формування ціннісних установок до здорового способу життя вимагає її конкретизації. Тут особливу роль відіграє трансформація мети в систему завдань. При цьому мета й завдання співвідносяться як ціле й частина, тому справедливо визначити мету як систему розв'язуваних завдань.

Завдання – це щабель у загальному русі до мети, це часткове досягнення результату діяльності, без якого не може бути досягнутий загальний бажаний результат [91, с.70]. Однак завдання – це не досягнутий, а передбачуваний результат. З урахуванням цього зауваження найбільш точним, на наш погляд, є визначення категорії завдання, запропоноване В. Загвязинським. Завдання у трактуванні вченого є метою діяльності, конкретизованою з урахуванням ситуації [52, с.16]. Сприйняті студентами завдання зв'язуються з мотивами, отримують у їхній свідомості особистісний зміст і виступають стимуляторами чергового етапу діяльності.

Але формування установок до здорового способу життя у студентів як педагогічний процес має свою специфіку, якої надає йому аксіологічний (ціннісний) підхід, що дозволяє нам говорити не про просте цілепокладання, а про ціннісне, коли в центрі освітньо-виховного процесу – інтереси людини, її потреби та можливості, права окремого члена суспільства, його суверенітет.

Ціннісний підхід в освіті орієнтований на усвідомлення, осмислення і прийняття студентами цінностей. Лише через таку ієрархію цінностей, як людина (особистість) – народ (культура, історія, освіта) – держава (суспільство) можна реалізувати перспективну й демократичну модель формування здорового способу життя. При цьому співвідношення особистісних і ситуативних факторів визначають як співвідношення особистісних якостей та об'єктивних вимог діяльності.

Аксіологічний підхід орієнтує студентів на формування колективних та особистих цінностей, зокрема й цінності здоров'я. Позааудиторна робота, реалізована з позицій аксіологічного підходу, інформує студентів про світ цінностей та дозволяє майбутньому фахівцю обрати систему особистісно-вагомих цінностей.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів відбувається тільки в особистісно-орієнтованому педагогічному процесі і визначається наявністю трьох основних чинників: ціннісно-орієнтаційного середовища, яке досягається шляхом інтеграції всіх форм фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи в навчальному закладі; ціннісно-орієнтаційною діяльністю, специфічною особливістю якої є надання максимально можливої свободи вибору форм, засобів і міри участі, індивідуалізація педагогічного процесу на основі отримання та обліку інформації про стан здоров'я, рівень фізичної підготовки, особливості ставлення до здоров'я і до фізичної культури та спорту; рефлексією, тобто процесами самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних станів і емоційних реакцій,

усвідомлення діючим суб'єктом того, як він сприймається й оцінюється іншими учасниками значущої спільної діяльності.

Більше значення у вирішенні поставлених завдань має особистісно-орієнтований підхід, заснований на знаннях вікових та індивідуальних особливостей особистості, що розвивається, її унікальності і неповторності, найбільш сприяє формуванню Я-концепції та визначає перспективи її розвитку, стратегії майбутнього дорослого життя (Є. Бондаревська [23], Н. Іванова [60], С. Кульневич [78] та ін.).

Системно-цілісний підхід визначає виховний процес як систему взаємопов'язаних компонентів, у роботі якої беруть участь усі суб'єкти освітньо-виховної діяльності, відображає загальний зв'язок відносно самостійних компонентів здорового способу життя, які не ізольовані, а перебувають у взаємозв'язку, у розвитку і русі, що дозволяє виявити інтегративні властивості та якісні характеристики всієї системи, дозволяє розвинути потенціал самостійної роботи студентів; організувати роботу студентів таким чином, щоб досягти оптимального рівня професійних якостей (відповідальність, самоконтроль та ін.) та особистих здібностей (комунікативні здібності, організаторські здібності та ін.).

Така складова системно-цілісного підходу, як цілісність, виявляється в організації певної послідовності етапів: мети – засобів – результату. Цілісність процесу означає високий рівень його ефективності у формуванні не лише окремих якостей особистості, але й усієї структури особистості загалом [110, с.51]. Цілісність виступає розвитком системного підходу, вимагає при формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу життя орієнтуватися на цілісні характеристики особистості: психічні, фізичні, біологічні, соціокультурні. Системотвірний фактор означає, що процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення організовано як системний педагогічний процес, у логічному зв'язку всіх його етапів; спрямовано на гармонійний і різнобічний розвиток особистості.

Необхідною умовою формування здоров'я є системний підхід, що передбачає вивчення цілісного ієрархічного, взаємозалежного, відкритого процесу в його постійному розвитку і саморозвитку. Система, на думку М. Каган, – «упорядковані певним чином елементи, що взаємопов'язані між собою та які утворюють деяку цілісну єдність» [64, с.33]. Системний підхід надає можливість досліджувати об'єкт як частину цілого [103]. Тому процес формування установок до здорового способу життя визначаємо як частину всеохоплюючого процесу формування здоров'я та здорового способу життя.

Середовищний підхід у процесі формування установок до здорового способу життя трактуємо як спосіб побудови навчально-виховного процесу, при якому акценти в діяльності викладача зміщуються з активного впливу на

особистість студента в бік побудови середовища освітньої установи як сукупності умов і можливостей для саморозвитку і самовираження особистості.

Методологічними регулятивами середовищного підходу в дослідженні педагогічних проблем є: можливість досліджувати ситуацію розвитку особистості студента «ззовні», у більш широкому плані, не обмежуючись тільки академічною аудиторією; аналіз освітнього середовища як джерела особистісного досвіду та детермінанти установок, стимулів, факторів розвитку особистості; розкриття механізму впливу середовища через конкретні ситуації.

Методологічним відображенням використаних підходів є принципи. С. Кириленко [68], В. Копа [77], Л. Лепіхова [81], Т. Титаренко [115] зазначають, що процес сприяння покращенню здоров'я базується на принципах: емансипації, позитивності, активізації потенціалу, участі, мережевої взаємодії соціального підкріплення, надання можливостей, партнерства.

Принцип превентивності означає, що виховні впливи держави, всіх виховних інститутів на основі врахування інтересів особистості та суспільства спрямовуються на профілактику негативних проявів поведінки студентської молоді, на допомогу та їх захист, неприйняття негативних впливів соціального оточення.

Принцип неперервності та практичної цілеспрямованості передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності студентської молоді; здійснюється в аудиторній та позааудиторній виховній роботі; стверджує спрямованість на досягнення основної мети – підвищення ефективності функціонування власного організму і свідомого позитивного ставлення до нього та забезпечується механізмом наступності між цілями, змістом, формами і методами, характером педагогічної взаємодії.

Принцип інтеграції безперервного навчання здорового способу життя з наукою, природою, практичною діяльністю людини і суспільства передбачає синтез теоретичних, емпіричних і практичних знань у цілісній картині про здоров'я та здоровий спосіб життя; передбачає врахування індивідуальних особливостей (психофізичних, вікових, статевих, професійних та ін.) і подальшу інтеграцію в життя суспільства загалом.

Принцип гуманістичної спрямованості відображає визнання людини, її життя, фізичного, психічного, морального здоров'я і духовного багатства як вищих людських цінностей цивілізації, передбачає орієнтацію на особистість як вищу цінність, врахування її індивідуальних особливостей, задоволення фундаментальних потреб вихованця (у розумінні, пізнанні, прийнятті, справедливому ставленні до нього); вироблення індивідуальної програми розвитку; стимулювання розвитку в особистості свідомого ставлення до своєї поведінки, діяльності, життєвих виборів.

Змістовно-організаційний блок моделі включає: зміст, форми, методи, прийоми, технології формування установок до здорового способу життя студентів.

Отже, формування у студентів аксіологічних установок до здорового способу життя, як запорука формування здорового професіонала, має розпочинатися з проведення заходів, спрямованих на усунення або зменшення негативного впливу цих факторів з метою досягнення в них сталої установки на ведення здорового способу життя шляхом розробки та впровадження в навчально-виховний процес бесід, лекцій, виступів у засобах масової інформації; організації стендів у гуртожитках з пропаганди здорового способу життя тощо [57].

Форми роботи з формування установок до здорового способу життя у студентської молоді можуть бути різними: аудиторна робота викладача і студентів, робота в позааудиторний час. Обидва ці напрямки мають велике значення у формуванні здорового способу життя. Але виховна й освітня робота за межами аудиторії забезпечує актуалізацію теоретичних знань студентів, спрямовує їх у практичну площину, привертає увагу студентів до найгостріших соціальних проблем, формує їх соціальну зрілість, розвиває пізнавальний інтерес, виховує професійну спрямованість, сприяє розвитку мислення, дає можливість реалізувати свої здібності.

До традиційних організаційних форм належать – консультації, лекції, факультативи, семінари-практикуми, дні відкритих дверей, конференції, інші форми, а саме ранкова гімнастика, фізкультурні паузи, додаткові заняття й ін.), організовані заняття (спортивні секції, аеробіка, фітнес, шейпінг тощо), масові фізкультурно-спортивні заходи (спортивні вечори, спартакіади, масові кроси й естафети, свята фізичної культури, змагання різного рівня тощо), самостійні заняття.

До інноваційних – круглий стіл, тренінг, аутотренінг, рольова гра, клуб «Здоровий спосіб життя», народні спортивні ігри, туристичні походи, заняття в оздоровчо-спортивних таборах (навчання плаванню, тренувальні заняття з різних видів спорту (на вибір студентів), заняття зі студентами з ослабленим здоров'ям (з лікувальними програмами), туристичні походи, фізкультурно-спортивні розваги й ігри, спортивні змагання тощо).

Отже, формування установок до здорового способу життя має найкращі можливості в позааудиторній роботі, що покликано підвищити рухову активність студентів, поліпшити професійно-прикладну готовність та оптимізувати навчальну працездатність шляхом зняття нервово-емоційної напруги, продовжити формування знань, умінь і навичок, пов'язаних із проведенням самостійних фізкультурно-спортивних занять.

Доцільним є застосування таких традиційних методів, як розповідь, пояснення, бесіда, диспути, роз'яснення, переконання, позитивні і негативні

прикладі, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки.

Серед інноваційних методів варто надати перевагу таким як: проектна діяльність, метод розігрування критичних ситуацій, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, метод візуалізації, створення власного портфоліо, «мозковий штурм», вивчення окремих життєвих ситуацій, метод «авторського місця», дебати, тренінги.

У структурі методу виокремлюють прийоми як його складові та окремі етапи під час реалізації. Для здійснення процесу формування установок до здорового способу життя пропонуємо такі прийоми:

- профілактично-захисні (особиста гігієна та гігієна навчання);
- компенсаторно-нейтралізуючі (фізкультхвилинки, оздоровча, пальчикова, дихальна, коригуюча гімнастика; масаж, психогімнастика та ін.);
- стимулюючі (елементи загартування, фізичні навантаження, прийоми психотерапії та фітотерапії);
- інформаційно-навчальні (листи, адресовані батькам, учням, педагогам).

Використання методів та прийомів залежить від професійних здібностей викладача, його особистої зацікавленості, від регіональних та місцевих умов. Тільки об'єднавши всі окремі підходи в єдине ціле, можна створити оздоровче освітнє середовище, де будуть реалізовані здоров'язберігальні ідеї.

До освітніх технологій здоров'язбереження належать: організаційно-педагогічні (організація навчального процесу і фізичної активності студентів), психолого-педагогічні технології (робота педагога під час аудиторних занять), навчально-виховні технології (гігієнічно оптимальні умови освітнього процесу).

Третій блок моделі – оцінно-результативний включає компоненти: рівні (високий, середній, низький) та результат. Результатом є сформовані аксіологічні установки до здорового способу життя у студентів.

Модель формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів зображена нами на рис. 5.

Кожен етап являє собою відрізок освітнього процесу закладів вищої освіти, що характеризується логічною завершеністю, чіткими цільовими настановами, предметним змістом, конкретним організаційно-методичним забезпеченням і системою контрольних-оцінних процедур.

У зв'язку із цим модель процесу формування ціннісного ставлення до здорового способу життя в студента визначено як комплекс послідовних етапів: I етап – організаційно-інформаційний, II етап – оцінювально-діагностичний, III етап – діяльнісно-практичний, IV етап – результативний.

Виховна цінність моделі полягає в тому, що під час її реалізації (у навчальний, позаурочний, вільний, канікулярний час) створюються умови для зміцнення, збереження та відновлення здоров'я, з урахуванням запитів

студентів, потреб, можливостей самореалізації, продуктивного спілкування та самодіяльності в різноманітних формах, що включають працю, пізнання, культуру, гру й інші сфери.

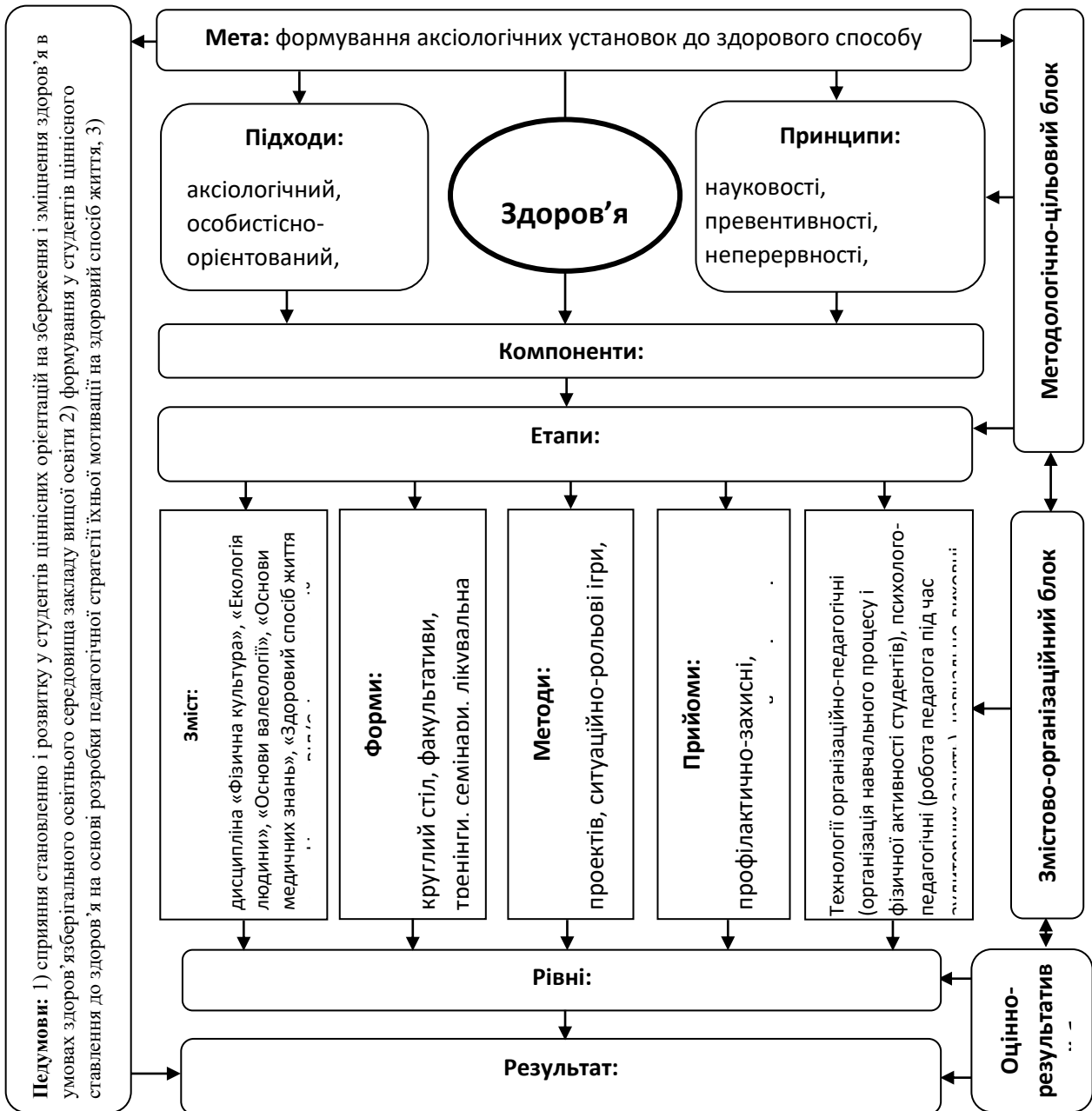


Рис. 5. Модель формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти

ЛІТЕРАТУРА:

1. Адирхаєва Л. В. Здоровий спосіб життя як чинник, що забезпечує розвиток рухової активності студентської молоді : навч. посіб. / Адирхаєва Л. В., Адирхаєв С. Г., Корнійко У. В. — К. : КиМУ, 2011. — 160 с.

2. Албул И. В. Здоровый образ жизни как основа формирования и развития личности / И. В. Албул // Мир гуманитарного и естественнонаучного знания : I Междунар. науч.-практ. конф., 25 сент. 2012 г. : материалы. — Краснодар : [б. и.], 2012. — С. 112—114.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Амосов Н. М. — [3-е изд.]. — М. : Физкультура и здоровье, 1987. — 178 с.
4. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды : в 2-х т. / Ананьев Б. Г. — М. : Педагогика, 1980. — Т. 2. — 232 с.
5. Андреева Г. Н. Социальная психология : учеб. для высших учебных заведений / Андреева Г. Н. — М. : Аспект Пресс, 2000. — 376 с.
6. Аносов І. П. Здоров'язбережувальні освітні технології у професійно-педагогічній підготовці вчителя / І. П. Аносов, С. С. Ізбаш // Педагогіка здоров'я : зб. наук. праць IV Всеукраїнської наук.-практ. конф. / [за заг. ред. І. Ф. Прокопенка]. — Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2014. — С. 22—28.
7. Анохин Л. В. Образ жизни и здоровье. Научный обзор литературы / Анохин Л. В., Климов Г. Я., Чернов В. И. — Воронеж : [б. и.], 1984. — 32 с.
8. Апанасенко Г. Л. Здоровий спосіб життя (концепція) / Г. Л. Апанасенко // Здоров'я. — 2006. — № 6. — С. 3—14.
9. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология (избранные лекции) / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — К. : Здоров'я, 1998. — 248 с.
10. Архангельский Л. М. Моральные ценности и современность / Л. М. Архангельский // Вопросы философии. — 1983. — № 1. — С. 90.
11. Асмолов А. Г. Психология личности / Асмолов А. Г. — М. : МГУ, 1990. — 367 с.
12. Бабюк Т. Й. Теоретичні аспекти проблеми здоров'я та виховання здорового способу життя особистості / Т. Й. Бабюк // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. — К. : Інститут проблем виховання АПН України, 2005. — Вип. 8. — Кн. 2. — С. 116.
13. Баевский Р. М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева // Валеология, диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. — СПб. : Наука, 1993. — С. 33—47.
14. Баканова А. Ф. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи / А. Ф. Баканова // Физическое воспитание студентов. — 2011. — № 6. — С. 8—11.
15. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. — 1990. — № 1. — С. 22—26.
16. Белов В. И. Валеология : здоровье, молодость, красота, долголетие / В. И. Белов, Ф. Ф. Михайлович. — М. : Недра Коммюникейшенс, 1999. — 664 с.
17. Белов В. И. Коррекция состояния здоровья взрослого населения средствами комплексной оздоровительной тренировки : дисс. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Белов Виктор Иванович. — М., 1996. — 314 с.
18. Бердников И. Г. Валеология : учеб. пособ. / Бердников И. Г. — Самара : СГПУ, 1997. — 330 с.
19. Бесараб В. В. Зміст і форми формування здорового способу життя у вихованців загальноосвітніх шкіл інтернатів України / В. В. Бесараб // Здоров'я та освіта : проблеми та перспективи : I Всеукр. наук.-метод. конф., 2000 р. : матеріали. — Донецьк : ДонДУ, 2000. — С. 9—11.
20. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Книга 1 : Особистісно-орієнтований

підхід : теоретико-технологічні засади / Бех І. Д. — К. : Либідь, 2003. — 280 с.

21. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Книга 2 : Особистісно-орієнтований підхід : науково-практичні засади / Бех І. Д. — К. : Либідь, 2003. — 344 с.

22. Бойченко Т. Основи здоров'я : експеримент. підруч. для учнів / Тетяна Бойченко, Наталія Колотій. — К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. — 108 с.

23. Бондаревская Е. В. Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования / Е. В. Бондаревская // Педагогика. — 1997. — № 4. — С. 11—17.

24. Бондин В. И. Валеология : физическое состояние и здоровье человека / Бондин В. И. — Ростов н/Д : Издательство РГПУ, 1998. — 163 с.

25. Борейко Н. Ю. Організація здоров'язберігаючого навчального процесу у вищій школі в сучасних умовах / Н. Ю. Борейко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. — 2010. — № 12. — С. 15—18.

26. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье / Брехман И. И. — [2-е изд., доп. и перераб.]. — М. : ФиС, 1990. — 208 с.

27. Булич Е. Г. Валеология. Теоретичні основи валеології / Е. Г. Булич, І. В. Муравов. — К. : ІЗМН, 1997. — 224 с.

28. Буторин В. В. Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровому стилю жизни у студентов педвуза : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.08 / Буторин Владимир Владимирович. — М., 2008. — 209 с.

29. Вайнер Э. Н. Валеология : учебник для вузов / Вайнер Э. Н. — М. : Флинта ; Наука, 2001. — 416 с.

30. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / О. В. Вакуленко. — К., 2001. — 20 с.

31. Валеология — наука про здоровий спосіб життя : [інформ.-метод. зб.]. — К. : Знання, 1996. — Вип. 1. — 336 с.

32. Виленский М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента : [учеб. пособ.] / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. — М. : КНОРУС, 2012. — 240 с.

33. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / Вишневский В. А. — М. : Теория и практика физической культуры, 2002. — 270 с.

34. Власюк Г. Учнівське самоврядування у формуванні здорового способу життя засобами фізичної культури / Г. Власюк // Фізичне виховання в школі. — 2002. — № 2. — С. 38—42.

35. Водопьянов В. И. Активный, здоровый образ жизни и нормология / В. И. Водопьянов // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. — 1990. — Вып. 6. — С. 55—58.

36. Головачук В. Сучасні стратегії навчання у сфері профілактики та формування здорового способу життя в умовах сучасної школи / Валентина Головачук, Оксана Левицька // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Випуск 12 : у 4-х т. — Львів : НВФ «Українські технології», 2008. — Т. 4. — С. 35—39.

37. Гончар Г. І. Організаційно-методичні умови формування мотивації студентів інститутів фізичної культури до професійно-прикладної фізичної підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Г. І. Гончар. — Дніпропетровськ, 2013. — 19 с.

38. Гончаренко М. С. Валеологічні основи духовності : навч. посіб. /

Гончаренко М. С. — Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. — 332 с.

39. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / Гончаренко С. У. — К. : Либідь, 1997. — 376 с.

40. Горащук В. П. Формування культури здоров'я школярів (Теорія і практика) / Горащук В. П. — Луганськ : Альма-матер, 2003. — 376 с.

41. Горен М. Путь к здоровью и долголетию / Горен Михаэль ; [пер. с иврита А. Белова / под ред. Вольфганга фон Вайзеля]. — Иерусалим : Изд-во Р. Портной, 1984. — 335 с.

42. Горчак С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С. И. Горчак // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы : [сб. науч. ст.]. — Кишинев : Штиинца, 1991. — С. 19—36.

43. Грибан В. Г. Валеология : підручник / Грибан В. Г. — К. : Центр учбової літератури, 2008. — 214 с.

44. Григоренко Г. В. Соціально-педагогічні та духовно-ціннісні основи особистісно орієнтованого формування здоров'я творчої компетентності учнів загальноосвітньої школи / Г. В. Григоренко // Духовність особистості : методологія, теорія і практика. — 2011. — Вип. 5. — С. 25—33.

45. Гундаров И. А. Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни / Гундаров И. А., Киселева Н. В., Копика О. С. — М. : НПО «Союзмединформ», 1989. — 84 с.

46. Давиденко Д. Н. Здоровье и образ жизни студентов : [учеб. пособ.] / Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А.; под. ред. Д. Н. Давиденко. — СПб. : СПбГУИТМО, 2005. — 124 с.

47. Денисенко Н. Ф. Оздоровчі технології в освітньому процесі / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання. — 2004. — № 12. — С. 4—6.

48. Добротворская С. Г. Здоровье как ценность для студентов / С. Г. Добротворская // Мозг, адаптивное образование и экономика : I Кантовская науч.-практ. конф., 1998 г. : тезисы докл. — Казань : [б. и.], 1998. — С. 26.

49. Дряпіка В. І. Орієнтації студентської молоді на цінності музичної культури (соціально-педагогічний аспект) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Дряпіка Володимир Іванович. — К., 1996. — 215 с.

50. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. Ю. Дудорова. — Вінниця, 2009. — 24 с.

51. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О. В. Жабокрицька. — К., 2004. — 20 с.

52. Загвязинский В. И. Педагогическое предвидение / Загвязинский В. И. — М. : Знание, 1987. — 80 с.

53. Зайцев Г. К. Валеология : культура здоровья : книга для учителей и студ. / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. — Самара : БАХРАМ-М, 2003. — 272 с.

54. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10—11 класів цінностей здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С. А. Закопайло. — К., 2003. — 19 с.

55. Залеський І. І. Екологія людини : [підруч.] / І. І. Залеський, М. О. Клименко. — К. : Видавничий центр «Академія», 2005. — 287, [1] с. — (Серія «Альма-Матер»).

56. Запорожченко В. Г. К понятию «Здоровый образ жизни» / В. Г. Запорожченко //

Здоровый образ жизни : Междунар. науч. конф., 12—14 декаб. 1990 г. : тезисы докл. — Новгород : [б. и.], 1990. — С. 26.

57. Здоровий спосіб життя студента, як основа формування здорового професіонала / В. А. Огнев, С. Г. Усенко, К. М. Сокол, С. А. Усенко // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Харків, 7—8 лист. 2012 р. : матеріали. — Х. : [б. в.], 2012. — С. 183—184

58. Здравомыслов А. Г. Потребности. Интересы. Ценности / Здравомыслов А. Г. — М. : Политиздат, 1986. — 224 с.

59. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.05 / Зимівець Наталія Володимирівна. — Луганськ, 2008. — 247 с.

60. Иванова Н. К. Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Иванова Нелли Кирилловна. — Самара, 2000. — 221 с.

61. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. — 1982. — № 4. — С. 29—33.

62. Игнатьев А. М. Формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни у учащихся кадетской школы на основе спортивно-оздоровительного туризма : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / А. М. Игнатьев. — Чебоксары, 2012 — 23 с.

63. Изуткин А. М. Социалистический образ жизни и здоровье населения / А. М. Изуткин, Г. И. Царегородцев. — М. : Мысль, 1977. — 232 с.

64. Каган М. С. Философская теория ценности / Каган М. С. — СПб. : ТОО ТК «Петрополис», 1997. — 205 с.

65. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Казин Э. М., Блинов Н. Г., Литвинова Н. А. — М. : ВЛАДОС, 2000. — 192 с.

66. Казначеев В. П. Здоровье нации, просвещение, образование / Казначеев В. П. — М. ; Кострома : Исслед. центр проблем качества подготовки спец-тов, КГПУ, 1996. — 248 с.

67. Каракотова С. М. Формирование здорового образа жизни в условиях развития психолого-педагогического комфорта в семье : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / С. М. Каракотова. — Карачаевск, 2004. — 17 с.

68. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С. В. Кириленко. — К., 2004. — 21 с.

69. Кирьякова А. В. Теория ориентации личности в мире ценностей : монография / Кирьякова А. В. — Оренбург : Изд-во ОрГУ, 1996. — 187 с.

70. Киэлевяйнен Л. М. Формирование у студентов ценностно-смыслового отношения к здоровому образу жизни в физкультурно-образовательном процессе педагогического вуза : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Л. М. Киэлевяйнен. — Тверь, 2012. — 26 с.

71. Клепко С. Ф. Компетентізація освіти. Обмеження і перспективи / С. Ф. О. В. Формування здорового способу життя у старшокласників допоміжної школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» /

О. В. Коган. — К., 2006. — 19 с.

72. Колбанов В. В. Валеология. Основные понятия, термины и определения / Колбанов В. В. — СПб. : Деан, 2000. — 256 с.

73. Кон И. С. Как построить своё «Я» / Кон И. С. — М. : Просвещение, 1991. — 115 с.

74. Кондаков Н. И. Логический словарь-справочник / Кондаков Н. И. — М. : Наука, 1976. — 720 с.

75. Кондратюк С. М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / С. М. Кондратюк. — К., 2003. — 21 с.

76. Копа В. М. Соціальна цінність модусу здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / В. М. Копа. — Одеса, 2006. — 18 с.

77. Кульневич С. В. Педагогика личности от концепции до технологии / Кульневич С. В. — Ростов н /Д. : Учитель, 2001. — 160 с.

78. Лапаєнко С. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя / С. Лапаєнко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. праць]. — К. : Педагогічна думка, 1999. — Кн. I. — С. 176—182.

79. Леонтьєва О. І. Формування здорового способу життя підлітків засобами культурно-просвітньої діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.06 «Теорія, методика й організація культурно-просвітньої діяльності» / О. І. Леонтьєва. — К., 2005. — 20 с.

80. Лепіхова Л. А. Вплив життєвого досвіду на стратегії та рівні життєвих домагань / Л. А. Лепіхова // Психологічна герменевтика : [зб. наук. праць / за ред. Н. В. Чепелевої]. — К. : Міленіум, 2005. — Т. 2., Вип. 3. — С. 169—172.

81. Лисицын Ю. П. Здоровье человека — социальная ценность / Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно. — М. : Мысль, 1988. — 270 с.

82. Лисицын Ю. П. Концепция формирования здорового образа жизни / Ю. П. Лисицын // Сборник научных трудов. — М. : МИФК, 1991. — С. 3—27.

83. Ломов Б. Ф. Системность в психологии. Избранные психологические труды / Ломов Б. Ф. ; под ред. В. А. Барабанщикова, Д. Н. Завалишченой, В. А. Пономаренко. — М. : Воронеж : Моск. психол.-соц. ин-т, 1996. — 383 с.

84. Лях В. В. Моделювання та впровадження програм щодо здорового способу життя / В. В. Лях, Т. Л. Лях. — К. : Науковий світ, 2002. — 122 с.

85. Малахов Г. П. Законы оздоровления / Малахов Г. П. — СПб. : Генеза, 1999. — 254 с.

86. Малозёмов О. Ю. Аспекты генезиса понятия «Здоровый образ жизни» / О. Ю. Малозёмов // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта : опыт, перспективы развития. Всеросс. науч.-прак. конф. с междунар. уч., 14—15 нояб. 2013 г. : материалы. — Тюмень : Вектор Бук, 2013. — Ч. 1. — С. 28—32.

87. Манжелей И. В. Средовой подход в физическом воспитании студенческой молодежи / И. В. Манжелей // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта : опыт, перспективы развития. Всеросс. науч.-прак. конф. с междунар. уч., 14—15 нояб. 2013 г. : материалы. — Тюмень : Вектор Бук, 2013. — Ч. 1. — С. 46—51.

88. Мдівнішвілі І. Самостійні заняття фізичною культурою і спортом як запорука здорового способу життя студентської молоді / І. Мдівнішвілі // Формування здорового

способу життя студентської молоді : реалії та перспективи : Всеукр. наук.-практ. конф., 24—25 груд. 2002 р. : матеріали. — Полтава : [б. в.], 2003. — С. 83—85.

89. Медико-біологічні основи валеології : навч. посіб. / за ред. П. Д. Плахтія. — Кам'янець-Подільський : К-ПДУ, 2000. — 408 с.

90. Міненок А. О. Формування валеологічних знань у майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / А. О. Міненок. — К., 2007. — 20 с.

91. Міхеєнко О. І. Валеологія : основи індивідуального здоров'я людини : навч. посіб. / Міхеєнко О. І. — [2-е вид., перероб. і допов.]. — Суми : Університетська книга, 2010. — 448 с.

92. Мясичев В. Н. Психологические отношения. Избранные психологические труды / Мясичев В. Н. ; под ред. А. А. Бодалева. — М. : Изд-во института практич. психологии ; Воронеж : НПО «Модэк», 1995. — 356 с.

93. Овчинникова Л. Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у будущего педагога : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Овчинникова Людмила Николаевна. — Екатеринбург, 2003. — 194 с.

94. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія / Омельченко С. О. — Луганськ : Альма-матер, 2007. — 353 с.

95. Павлютенков Є. М. Модель компетентного випускника школи / Є. М. Павлютенков // Управління школою. — 2005. — № 28 —29. — С. 4—12.

96. Петровский В. А. Личность в психологии : парадигма субъектности : учеб. посіб. / Петровский В. А. — Ростов н/Д. : Феникс, 1996. — 512 с.

97. Попов С. В. Валеология в школе и дома : о физическом благополучии школьников / Попов С. В. — СПб. : Союз, 1998 — 256 с.

98. Поташнюк І. В. Професійна валеологічна підготовка майбутніх біологів у вищих закладах освіти III-IV рівнів акредитації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / І. В. Поташнюк. — Луцьк, 2000. — 20 с.

99. Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді : спільний наказ Міністерства освіти і науки й Міністерства охорони здоров'я України від 21.04.2005 № 242/178 [Електронний ресурс] // Нормативно-директивні документи МОЗ України : [офіційний сайт]. — Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=36#ixzz1u13hS3SK>.

100. Путров С. Ю. Основні аспекти здоров'язберігаючих технологій у фізичному вихованні студентів технічного університету / С. Ю. Петров, Л. П. Сущенко // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. — Бердянськ : БДПУ, 2007. — № 3. — С. 89—94.

101. Пясецька Н. А. Формування валеологічної культури майбутніх учителів у вищих закладах освіти I—II рівнів акредитації : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04/ Пясецька Наталія Анатоліївна. — К., 2004. — 187 с.

102. Разумов А. Н. Здоровье здорового человека. Основы восстановительной медицины / Разумов А. Н., Пономаренко В. А., Пискунов В. А. ; под. ред. В. С. Шинкаренко. — М. : Медицина, 1996. — 416 с.

103. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : в 2-х т. / Рубинштейн С. Л. — М. : Педагогика, 1989. — Т. 2. — 328 с.

104. Сاینчук М. Феномен фізичної культури в аксіологічному дискурсі / Микола

- Саїнчук // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2010. — № 4. — С. 105—108.
105. Свириденко С. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності / С. Свириденко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : [наук.-метод. зб. / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (кер. авт. кол. і наук. ред.) та ін.]. — К. : Контекст, 2000. — С. 135—139.
106. Симоненко С. М. Содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке : дисс... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Симоненко Светлана Михайловна. — Уссурийск, 2002. — 188 с.
107. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Смирнов Н. К. — М. : АПК и ПРО, 2002. — 121 с.
108. Соколенко Л. С. Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Л. С. Соколенко. — Умань, 2011. — 20 с.
109. Сорокина В. М. Формирование у студентов отношения к здоровому образу жизни как профессиональной ценности : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.08 / Сорокина Вера Михайловна. — Волгоград, 2010. — 243 с.
110. Степанов А. Д. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / А. Д. Степанов, Д. А. Изуткин // Советское здравоохранение. — 1981. — № 5. — С. 6—10.
111. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людини. Довідкові матеріали / Сущенко Л. П. — Запоріжжя : ЗДУ, 1999. — 324 с.
112. Татарникова Л. Г. Педагогическая валеология : Генезис. Тенденции развития / Татарникова Л. Г. — [2-е изд., перераб. и допол.]. — СПб. : РЕТРОС, 1997. — 415 с.
113. Тимошенко В. В. Формування здорового способу життя студентів педагогічного університету в процесі позааудиторної роботи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / В. В. Тимошенко. — Луганськ, 2013 — 20 с.
114. Титаренко Т. М. Життєві завдання особистості як соціально-психологічний чинник моделювання майбутнього / Т. М. Титаренко // Наукові студії із соціальної та політичної психології. — К. : Міленіум, 2007. — Вип. 16. — С. 304—311.
115. Тугаринов В. П. О ценностях жизни и культуры / Тугаринов В. П. — Л. : ЛГУ, 1960. — 150 с.
116. Тугаринов В. П. Теория ценностей в марксизме / Тугаринов В. П. — Л. : Изд-во ЛГУ, 1968. — 124 с.
117. Узнадзе Д. Н. Психология установки / Узнадзе Д. Н. — СПб. : Питер, 2001. — 416 с.
118. Философский словарь / [под ред. И. Г. Фролова]. — [6-е изд., перераб. и допол.]. — М. : Политиздат, 1991. — 560 с.
119. Царегородцев Г. И. Что такое здоровье? / Царегородцев Г. И. — М. : Знание, 1976. — 96 с.
120. Чесебиева С. Т. Здоровый образ жизни как категория социологии культуры : автореф. дисс. на соискание учен. степени кандидата социол. наук : спец. 22.00.06 «Социология культуры» / С. Т. Чесебиева. — Майкоп, 2011. — 25 с.
121. Чумаков Б. Н. Валеология : учеб. пособ. / Чумаков Б. Н. — [2-е изд., испр. и допол.]. — М. : Педагогическое общество России, 2000. — 407 с.
122. Шуайбова М. О. Педагогические условия формирования здорового образа жизни студенческой молодежи : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шуайбова Меседо Омаровна. — Махачкала, 2011. — 212 с.

123. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты / Щедрина А. Г. — Новосибирск : Наука, 1989. — 136 с.
124. Щуліпенко І. М. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології : навч.-метод. посіб. для студентів мед. вузів і учнів мед. ліцеїв / Щуліпенко І. М. — К. : НМУ ім. Богомольця О. О., 1998. — 384 с.
125. Ядов В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности / В. А. Ядов // Социальная психология. Хрестоматия / [сост. Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая]. — М. : Аспект Пресс, 2003. — С. 416—430.
126. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації / Оксана Язловецька // Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія : Педагогічні науки. — 2014. — Вип. 131. — С. 234—238.
127. Goldsmith Ed. The ecology of health / Ed. Goldsmith // Ecologist. — 1980. — Vol. 10, № 6—7. — P. 235—245.
128. Kirkcalde B. Attitudes towards health and illness among exercisers and non-exercisers / B. Kirkcalde, A. Furnham, D. Thephard // Stress Medicine. — 1994. — V. 10. — P. 21—26.
129. The World Health Report, 1997. Conquering Suffering, Enriching Humanity. — Geneva : World Health Organization, 1997. — 162 p.

СТАН СФОРМОВАНOSTI НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Корінчак Л. М.

*Здоров'я – це безцінний дар природи, воно дається,
на жаль, не навіки, його треба берегти. Але здоров'я
людини багато в чому залежить від неї самої, від її
способу життя, умов праці, харчування, її звичок...»*

І. П. Павлов

1.1. Історичний розвиток ідеї формування здоров'я та здорового способу життя

Формування поняття «здоров'я» та «здорового способу життя» людини має глибокі корені в історико-філософській думці людства. Як показує аналіз наукової і методичної літератури, що витоків уявлень про шляхи і засоби збереження та зміцнення здоров'я виникли ще у глибокій давнині, і вже в Стародавній Індії, за шість століть до н. е., у Ведах було сформульовано основні принципи ведення здорового способу життя, та давалися розумні поради щодо збереження. Думки про здоровий спосіб життя зустрічаються в натурфілософських вченнях пов'язаних з іменем Гіппократа. В його трактаті «Про здоровий спосіб життя» розглядається як певна гармонія, якої необхідно досягати шляхом дотримання низки профілактичних заходів. Гіппократ зазначає: «Отже, відповідно до віку, пори року, звички, країни, місцевості, будови тіла, слід влаштовувати і спосіб життя так, щоб ми могли протистояти і спеці, і холодам, бо тільки таким чином досягається найкраще здоров'я» [21].

Подальший розвиток проблеми здорового способу життя у Стародавньому Римі висвітлюється в працях римських філософів Галена та Цицерона. Цицерон вважає, що «їжа і догляд за тілом повинні бути спрямовані на збереження здоров'я, а не на отримання насолоди. І якщо ми, крім того, захочемо розглянути в чому полягає перевага та гідність людської природи, то ми зрозуміємо, як ганебно впасти в розпусту й жити розкішно і зманіжено, та як прекрасно в моральному відношенні жити дбайливо, стримано, строго і тверезо» [68].

Відомий Грецький лікар, хірург, філософ Клавдій Гален, який являється послідовником Гіппократа, керуючись натурфілософськими поглядами, прагне охопити гігієнічними заходами майже всі сторони людського буття, і у своїх трактатах він робить важливі практичні висновки з медико-гігієнічних уявлень про здоровий спосіб життя, та рекомендує застосовувати дієти, масажі,

гімнастику для лікування і профілактики деяких захворювань. Він також виділяє проміжний стан між здоров'ям і хворобою – «третій стан» організму, тобто стан протилежний хворобі, який визначає його як «а ні здоров'я, а ні хвороба».

Гіппократ великий давньогрецький лікар, реформатор античної медицини, якого називають «батьком сучасної медицини» акцентує свою увагу на фізичному здоров'ї людини, тоді як Демокріт, зі свого боку, найповніше описує духовне здоров'я людини, що становить, на його думку, «благий стан духу», коли душа перебуває у спокої та рівновазі і не непокоїться через будь-які страхи, забобони та інші переживання [21].

В Стародавній Греції починає зароджуватися аксіологічний аспект поняття «здоров'я», і особливо підкреслюється його загальнолюдська цінність та соціальна значущість. Велика увага здоров'ю і шляхам його зміцнення надавалася в античній цивілізації і, саме в античному світі з'являються свої традиції ведення здорового способу життя. Одна з них – це «пізнай самого себе», друга – «піклуйся про самого себе», в цьому періоді простежується наявність усіх цікавих для нас аспектів досліджуваної проблеми. Вперше у науковий обіг тут запроваджується поняття «здоровий спосіб життя» людини, дається підтвердження існування всіх трьох компонентів структури явища «здорового способу життя».

Важливою ознакою античного суспільства було ще й те, що здоров'я розглядалося як головна умова вільної діяльності людини, її удосконалення. Зокрема, стародавні греки дуже високо цінували здорове, вправне тіло, котре досягалося в результаті фізичних вправ, харчових обмежень, постійного тренування волі й характеру.

Уявлення про здоровий спосіб життя стає органічною частиною широкої класифікації медичних знань про здоров'я і, прикладом цього слугує відомий енциклопедичний твір лікаря-філософа Абу Алі Ібн Сіна, який більше відомий під іменем Авіценна «Канон лікарської науки», що приніс йому світове визнання. Основними чинниками здорового способу життя він вважав такі як: «врівноваженість природи; вибір їжі і пиття; очищення (тіла) від надлишків; збереження (правильної) будови тіла; поліпшення того, що вдихується через ніс; пристосування одягу; врівноваженість фізичного і душевного рухів». Тож розглядаючи можливості людини у врегулюванні життєво-важливих функцій організму з метою збереження здоров'я він відзначав: «Мистецтво збереження здоров'я не є мистецтвом, яке запобігає смерті. ...Мистецтво збереження здоров'я є ніби засобом доведення людського тіла шляхом збереження необхідних для нього сприятливих умов до того віку, коли настає природна смерть» і таким чином, висловив дуже цікаву думку про те, що збереження здоров'я і продовження життя – це предмет турботи самої людини [31].

В пращурів українського народу також був властивий культ здоров'я, Здоров'я українського етносу групувалося на знанні та обожненні сил Природи, вмінні застосовувати трави і природні чинники такі як: вода, роса, сонце, повітря. З давніх-давен в Україні люди віталися під час зустрічі: «Здоров будь!», а прощалися словами: «Бувай здоровим», а це означало, що вони зичили людям здоров'я.

В різні історичні періоди в українців був сформований відповідний до соціальних, економічних, політичних умов національний ідеал тілесної та духовної досконалості людини, як найважливіший елемент народної педагогічної системи, тож його необхідно розглядати не як усталену константу, оскільки він змінювався, адаптуючись до навколишнього середовища, і завжди, в усі часи відповідав основам традиційного життєвого укладу українців, їх звичаям і традиціям, вдачі ба менталітету.

На той час всі народні свята в Україні були оздоровчими, оскільки сприяли радості, бадьорості духу, оптимізму, очищенню, прагненню любити та спілкуватися з природою, і народна наука про здоров'я через традиції та звичаї етносу вчила кожного зберігати, відновлювати та цінувати своє здоров'я.

Для слов'янських народів, численні підтвердження важливості здорового способу життя, зустрічаються в билинах, думах, які розповідають про фізичне та моральне здоров'я богатирів і таким чином, у даний період продовжує поглиблюватися медико-гігієнічний зміст поняття «здорового способу життя» людини, виникають тенденції його соціального усвідомлення, ускладнюється структура натурфілософських побудов.

Тож на початку XVI ст. з'являється «Салернський кодекс здоров'я» (написаний ученим і лікарем Середньовіччя Арнольдом з Вілланови), положення якого також фіксують засоби і способи досягнення здорового способу життя. Зокрема, у ньому говориться: «Якщо ти хочеш здоров'я повернути і не знати хвороб, тягар турбот віджени і вважай негідним гніватися, скромно обідай, про вина забудь...». Секрети довголіття заключаються в раціональному режимі: помірні їжі, відмові від зловживання вином, розумному використанні сну та ін., тож дотримуючись цього, людина може прожити стільки, стільки їй назначено природою, тобто набагато більше, ніж вона живе насправді. «Рецепти довголіття» селернського лікаря зберігають свою актуальність і до теперішнього часу [60].

Але з настанням епохи капіталістичного устрою суспільства, у формуванні здорового способу життя відбуваються принципові зміни, що пов'язано, насамперед, з розвитком промисловості. Починаючи з XV ст., виникає потреба у фізично і психічно здоровій робочій силі, і тому відомі вчені (Бернардіно Ромацціні та інші) починають посилено займатися питаннями збереження і зміцнення здоров'я робітників [58].

Формування концепції суспільного здоров'я належить до Великої Французької революції, коли прогресивні діячі XVIII ст. розглядали фізичне, духовне та соціальне здоров'я, як основу, фундамент, без якого неможливо створити новий соціальний механізм, в основі якого – свобода й захист прав кожного громадянина. То у більшості робіт філософів цього періоду продовжується досліджуватися аксіологічний аспект поняття «здоров'я». Англійський письменник, філософ, Томас Мор стверджував, «що здоров'я – це найбільше задоволення, а також ніби підвалина й підпора всього, що лише можуть дати спокійні й бажані умови життя» [47, с.294].

Англійський філософ Джон Локк розкриває ідею соціальної цінності здоров'я і у своєму творі «Про виховання», де він пише: «Наскільки здоров'я необхідне нам для професійної діяльності та щастя, настільки кожному, хто бажає грати яку-небудь роль у цьому світі, потрібна міцна конституція, здатна терпіти злидні та втому», а ряд видатних філософів, лікарів цього періоду акцентують увагу на засобах і способах досягнення здорового способу життя. Френсіс Бекон у своєму трактаті «Про підтримку здоров'я» пише, що людина повинна «чергувати піст і хороше харчування, але частіше харчуватися; чергувати періоди активності й сон, але віддавати перевагу сну; чергувати відпочинок і вправи, але частіше вправлятися. Таким чином буде підтримуватися і зміцнюватися людська природа» [13].

Особлива увага у цей період приділяється дослідженню питань про збереження і зміцнення фізичного та духовного здоров'я людини, і як зазначає німецький філософ А. Шопенгауер, що: «Перша й найважливіша умова для нашого здоров'я полягає ... в благородній вдачі, здібній голові, щасливому праві, доброму настрої і добре влаштованому цілком здоровому тілі, ... і тому ми значно більше повинні турбуватися про розвиток і підтримку цих якостей» [72].

Відомий російський письменник, драматург А.П. Чехов наголошував на важливості зовнішньої та внутрішньої гармонії: «В людині все повинно бути прекрасним: і обличчя, і одяг, і душа, і думки», та відомий російський публіцист М. Чернишевський відзначав, що здоров'я «ніколи не може втратити своєї ціни в очах людини, тому, що і в достатку й розкоші погано жити без здоров'я» [69, с. 12; 70].

З метою актуальності досліджуваної проблематики у двадцятих роках минулого століття в Україні започатковується багато спеціальних науково-популярних журналів, де друкуються статті відомих вчених. Так, наприклад, видатний український науковець і громадський діяч Д. Заболотний у 1921 р. опублікував роботу «Вісті до селян про науку і народне здоров'я на Україні», в якій у доступній формі висвітлив значення здорового способу життя для збереження здоров'я людини.

Проблема охорони, збереження і зміцнення здоров'я радянської молоді у першій половині ХХ століття набула загальнодержавного статусу. Основна ідея збереження і зміцнення здоров'я засобами здорового способу життя, яка була покладена в основу роботи Всеукраїнського інституту соціалістичної охорони здоров'я, добре узгоджувалася із завданням радянської держави періоду середини 30-х років ХХ ст. – створення нової людини: витривалої, здорової тілом і духом, загартованої, захопленої спортом... Соціальний запит на здорову молоду людину набув апогею саме в цей період.

Друга ж половина ХХ ст. відзначилася пошуком нових підходів до збереження та зміцнення здоров'я людей, який супроводжувався переглядом усталених стереотипів щодо профілактики хвороб як єдиного можливого виходу з певного становища [37, 55].

Відображення феномену здорового способу життя людини в теоретичній та практичній свідомості людей як минулого часу так і сьогодення не втратила свого значення, а тому, питання що пов'язані зі способом життя, які порушувались у ті часи, залишаються актуальними й нині, а проблеми здоров'я і формування здорового способу життя молоді та умови їх оптимізації стали предметом дослідження багатьох вчених філософів, медиків, психологів, педагогів які ретельно висвітлюється в багатьох соціально-філософських, педагогічних, соціологічних, медичних працях І. Д. Беха, А. Маслоу, Л. П. Сущенко, С. Л. Рубінштейна та ін. [14, 59; с.3-14; 66].

Говорячи про проблему здоров'я, І.І. Брехман (засновник науки про здоров'я у сучасному її розумінні) відзначає, що воно дуже часто займає в ієрархії цінностей людини, далеко не перше місце, яке приділяється матеріальним благам життя, кар'єрі, успіху, та велике значення для здоров'я має установка людини на довге здорове життя, тож для збереження й удосконалення здоров'я людині необхідно прийняти нове ставлення до свого життя та праці. Підкреслюючи важливість навчання людей, а особливо у молодому віці, здоров'ю, вчений писав: «Найголовніше – знайти такі методи, такі слова, які б западали глибоко у свідомість, були яскраво переконливими для людини. Закономірно, що в цій справі велике значення має психологія» [17, с. 61].

Український учений М.М. Амосов, у своїй книзі «Раздумья о здоровье» здійснив спробу охарактеризувати сутність здоров'я, знайти підходи до його кількісного оцінювання. Вагомий внесок у розвиток медичних аспектів валеології в Україні, та розроблення її методології зробили завідувач кафедру Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Г. Апанасенко та його колеги, зокрема Л. Попова [6, 7].

На сьогоднішній день багато наукових праць та посібників присвячені формуванню здорового способу життя в учнівської молоді, формуванню ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя, організації здорового

способу життя школярів, медико-біологічним та психолого-педагогічним основам здорового способу життя, принципам формування здорового способу життя молоді.

Підсумовуючи теоретичні і прикладні напрацювання з досліджуваної проблеми, можна зазначити, що впродовж останніх двох десятиліть ХХ ст. основна увага авторів була сформульовано у працях таких відомих науковців як: питання формування здорового способу життя з позицій медицини розкрито в роботах М. М. Амосова, Н. В. Артамонова, А.Д. Дубогай, Е. И., В.С. Лисицина, В.В. Язловецького та ін. [6, 26, 36, 37,];

-психолого-педагогічні аспекти виховання здорового способу життя дітей і молоді розглянуті в дослідженнях О.О. Єжова, Т.В. Куценко, В. М. Оржеховської, С. О. Свириденко [37, с. 61; 34; 61];

-профілактика шкідливих звичок В.Г. Запорожченко, Д.В. Колесов, С.С. Крохмаль, М.М. Гончаренко, Л.Г. Розенфальд, С.П. Гарницький, В.В. Ягодинский та ін. [3, 4, 20, 29, 33, 57, 74];

-формування здорового способу життя засобами фізичного виховання досліджували В.К. Бальсевич, В.І. Бобрицька, Б.Ф.Ведмедко, Є.Г. Загуляев, Т.Ю. Круцевич та ін. [10, 16, 18, 28, 35];

Необхідно також зазначити, що деякі дослідники працювали над визначенням умов збереження здоров'я у студентські роки. Так, на думку Л. Іващенко, Н. Страпко, такими умовами є розпорядок життя студентів, зокрема такі його елементи, як упорядкованість, організованість, систематичність, дисциплінованість.

Диференціювати якісну структуру способу життя студентів, виявити специфіку його взаємоузгодження з підтриманням оптимального рівня здоров'я дають змогу дослідження Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, Є. Бондаревського і Ш. Ханзельдієва [34]. На їх думку, важливим для студентів є дотримання таких вимог, як регулярний сон, особиста гігієна, урахування основ раціонального харчування, виконання моральних норм, відсутність шкідливих звичок, профілактичні медогляди. Так, за досить короткий період була накопичена величезна кількість фактичного матеріалу, яка потребувала узагальнення і систематизації [7, 10, 18, 29].

Зусилля вчених і практиків були здебільшого спрямовані на теоретичне вивчення та прикладне застосування окремих структурних елементів здорового способу життя як засобу збереження і зміцнення здоров'я, зокрема таких, як профілактика шкідливих звичок, формування зацікавленого й дієвого ставлення до фізичної культури і спорту, набуття навичок особистої гігієни.

Проведені науковцями дослідження, свідчать про приділення виняткової уваги ними профілактиці шкідливих звичок, формуванню навичок особистої гігієни, вихованню фізичної культури, дотриманню норм гігієни розумової праці. Дещо менше розкриваються такі складники здорової організації

життєдіяльності, як збалансоване харчування, загартування як одна з умов поліпшення адаптації організму до зміни параметрів навколишнього середовища та підвищення імунного статусу організму, і лише поодинокі публікації розкривають зміст психічної саморегуляції, культури відпочинку.

Дослідження питань оптимізації шкідливого впливу факторів агресивної екологічної ситуації на здоров'я людей узагалі лише окреслюють цю проблему, але не розкривають її сутності. До подібних висновків дійшли й інші дослідники, які вказують на достатню розробку в періодичних наукових медичних журналах та науково-популярних публікаціях питань психоемоційних перевантажень та подолання їх патогенного впливу на організм, боротьби з гіподинамією та надлишковою масою тіла, про зловживання медичними препаратами з метою самолікування, необхідність оволодіння методами надання долікарської допомоги в екстремальних ситуаціях.

Зацікавленість держави у збереженні здоров'я населення здебільшого декларувалася: у соціальній політиці так і не утвердився пріоритет здоров'я. Більш за те, соціальний захист держава гарантувала насамперед хворим, навіть незважаючи на те, що у переважній кількості випадків набутих хвороб винна була сама людина. Виникла парадоксальна ситуація: хто менше думав про своє здоров'я і вкладав менше зусиль у формування валового національного продукту, від цього продукту отримував більше, ніж той, хто постійно працював над собою, докладав зусилля для збереження й зміцнення здоров'я, дотримувався здорового способу життя.

Здобуття незалежності, демократизація суспільства, перехід до ринкових відносин не тільки створили умови для прогресу, але й породили проблеми перехідного періоду, що вплинули на стан здоров'я населення України, створили нові реалії теоретичного й практичного вирішення питань формування здоров'я населення, зокрема дітей, учнівської та студентської молоді.

1.2. Збереження та зміцнення здоров'я – основна проблема сьогодення

В системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце відводиться здоров'ю людей. У нашій країні, яка дбає про своє майбутнє, велика увага приділяється проблемі збереження здоров'я її громадян, а насамперед підростаючого покоління, оскільки турбота про здоров'я, потреби підростаючого покоління є одним з найважливіших завдань і належить до найактуальніших проблем, розв'язання яких зумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації.

Здоров'я – головний та істинний здобуток людини і найвища соціальна цінність, а його збереження є однією з глобальних проблем сьогодення, адже здорова дитина – це здорова нація, здорове людство в цілому.

В Україні цілеспрямовано і послідовно визначається державна політика щодо формування основ здорового способу життя населення. Конституція України визнає життя та здоров'я людини як одними з найвищих соціальних цінностей, і відповідаючи перед громадянами за свою діяльність, держава зобов'язана забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою буде залежати стан продуктивних сил країни, її економічний, оборонний, інтелектуальний, духовний потенціал, ресурс розвитку суспільства та ін.

Кожна людина хоче бути здоровою, почуватися в безпеці й досягати успіхів у своєму житті, але на шляху до цього, виникає чимало перепон, одні з яких не залежать від нашої волі (спадковість, екологічні проблеми, соціальні катаклізми, епідемії та ін.), а інші ми створюємо собі самі, і хоча сучасний світ ставить перед людиною певні завдання, впоратися з якими без належної підготовки інколи досить важко або просто неможливе, тож необхідно прикладати максимум зусиль та знань, щоб добитися певного результату. Та як стверджував Стародавній лікар і філософ Авіцена: «Головним скарбом життя є здоров'я, і щоб його зберегти, потрібно багато що знати» [31].

Найважливішою цінністю суспільства є життя та здоров'я людини. Вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем організму, рівновагою між організмом та середовищем при відсутності хворобливих проявів. Тому, основною ознакою здоров'я є здатність пристосування організму до впливів різноманітних чинників. Завдяки цьому, здоровий організм може витримувати значні фізичні та психічні навантаження, не тільки пристосовуючись до дії екстремальних чинників зовнішнього середовища, але й повноцінно функціонувати в цих умовах, то таким чином, здоров'я доцільно розглядати і як здатність організму активно та повноцінно пристосовуватись до змін оточуючого середовища.

Здоров'я – сукупність фізичних, духовних, соціальних якостей і найбільша цінність не лише окремої людини, але й усього суспільства в цілому. Воно є основною довголіття і необхідною умовою для здійснення творчих планів, умовою високої працездатності, створення міцної сім'ї, народження та виховання дітей.

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говориться, що: «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя». Здоров'я кожної людини в руках самої людини і значною мірою воно залежить від здорового способу життя, виконання рекомендованих заходів профілактики захворювань, правильного вибору своєї професії та раціонального працевлаштування.

Здоров'я підростаючого покоління та формування правильного поняття про здоровий спосіб життя у молоді, є головним завданням системи

національної освіти. Як стверджують науковці сьогодення, що правильне розуміння здорового способу життя, та поняття «здоров'я», в сучасній молоді, або не формується зовсім, або ж іноді виховується стихійно під впливом негативних явищ. Наслідком цього являється сумна картина зниження тривалості життя населення, в тому числі і учнівської молоді [9, 30, 51 с.63].

Молодь це майбутнє нашої держави, тож у кожного нового покоління за всіма параметрами, здоров'я повинне бути краще, ніж у попереднього, і це є необхідна умова просування людського суспільства через науково-технічний прогрес.

Аршавський І.А., Бобрицька В.І., Дубогай А.Д., Попов В.Ф., Панкратова Н.В., Шиленко Ю.І., Язловецький В.С., та інші, у своїх дослідженнях зазначають, що стан здоров'я молоді України як і інших країн з кожним роком все більш погіршується. Всі ці факти спонукають науковців до негайного вирішення проблеми здоров'я сучасного молодого покоління, допомогти правильно сформуванню точки зору щодо власного стану здоров'я. Вони стверджують, що особистість повинна займатися самопізнанням з метою самовдосконалення, все це повинно збуджувати «гострий інтерес» до проблеми особистісного здоров'я. Автори дають визначення поняттю «здоров'я», як здібності людини до оптимального фізіологічного, психологічного та соціального існування, підкреслюючи аспект щасливого існування, фізичного і психічного, а не тільки відсутності хвороб та фізичних недоліків [5, 8, 53, 73].

Проте, не всіма дослідниками порушується весь спектр питань, які в цьому відношенні може вирішувати педагог, але в основному їх зводять до таких основних напрямків як:

- організація роботи з оздоровлення учнів у навчальному та виховному процесах;
- виховання у дітей стійкої мотивації на здоров'я та здоровий спосіб життя;
- проведення санітарно-гігієнічної оцінки та контролю організації, змісту і технологій навчального процесу.

Основною метою освіти є створення умов для розвитку і саморозвитку учнів, виховання умінь приймати самостійні рішення, оволодівати новою інформацією, використовувати отримані знання в практичній діяльності і особистому житті і т. д.

Сьогодні гостро постає необхідність розробки і запровадження конкретних дій, спрямованих на відновлення, збереження і зміцнення фізичного, психічного й духовного здоров'я молоді та їх спільне соціальне становлення [1,5, 30].

Серед факторів, які можуть істотно вплинути на стан здоров'я дитини – достатній рівень побутових умов, правильне харчування, матеріальний добробут, впевненість у завтрашньому дні, сприятливий екологічний стан

довкілля. Але поряд з об'єктивними факторами існують і суб'єктивні – наявність культури здоров'я, поважне ставлення особистості до свого здоров'я, бажання і вміння піклуватися про нього, тому, одним з ефективних способів збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків є формування здорового способу життя через усвідомлення цінності здоров'я, сприйняття ідеалу і норм здорового, багатоманітного життя, засвоєння знань, умінь, навичок, які здатні забезпечити досягнення сталого здоров'я і благополуччя [2, 19, 40].

Можливість вирішення низки спільних проблем у формуванні фізично сильної, вольової, дисциплінованої особистості за допомогою фізичного виховання, вбачав Антон Семенович Макаренко, практична діяльність в цій галузі мала значні успіхи [38, с.267-329].

Також досить важливу роль у вихованні здорового способу життя відіграє методика роботи «Школа під голубим небом» В.О. Сухомлинського, суть і зміст якої славетний педагог розкрив у праці «Серце віддаю дітям» [65].

Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я. Формування здорового способу життя через освіту, виділено як один з пріоритетних напрямків державної політики в розвитку освіти. Сформовані знання, вміння, навички забезпечують необхідний рівень працездатності, моралі та духовності кожної особистості і насамперед – дитини. Вони дають змогу сформувати, зберегти, зміцнити здоров'я та сприяють свідомому ставленню до власного здоров'я.

Вирішальне значення у розвитку свідомості й активності дітей і молоді щодо підтримки власного здоров'я та здоров'я соціуму, поінформованості про здоровий спосіб життя та забезпечення діяльності в цьому напрямку належить соціально-педагогічним механізмам [2, 5, 22, 30, 51].

В сучасних умовах стан здоров'я дітей має велике значення, так як саме від стану здоров'я підростаючого покоління, залежить розвиток суспільства у майбутньому. При проведенні різноманітних досліджень виявлено наявну тенденцію погіршення показників здоров'я дітей та підлітків, спостерігається кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфо-функціональних відхилень, зростає число дітей інвалідів, викликає чималу стурбованість і той факт, що збільшується кількість дітей із розладами психіки та поведінки, відповідно зменшується група здорових дітей [1, 11, 44 с.52-56].

Збереження та зміцнення здоров'я дітей стає надзвичайно важливою справою, оскільки це – наше майбутнє і одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху, воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу.

Проблема збереження здоров'я населення, а особливо молоді залишається однією з найбільш актуальних для держави. Стан здоров'я школярів у сучасній

Україні викликає занепокоєння як у лікарів, так і в педагогів, про що свідчать матеріали засобів масової інформації, та статистичні дані. Кожний третій першокласник має різноманітні відхилення у стані здоров'я, у 20%-40% – спостерігається порушення постави, у 50%-60% – схильність до частих захворювань і понад 50% школярів мають незадовільну фізичну підготовленість.

Здоров'я дитини починає формуватися в її сім'ї – такого висновку дійшла Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) на основі багаточисленних досліджень, адже саме сім'я відіграє вирішальну роль в опануванні знань з основ здорового способу життя, а школа має всіляко сприяти, аби дитина ставала сильнішою, міцнішою, витривалішою.

Вироблення належного ставлення до свого життя і здоров'я – є важливою умовою оздоровлення суспільства та починати застосовувати його необхідно в освітніх закладах. Однією з найважливіших функцій освіти на сучасному етапі розвитку нашого суспільства, є збереження і зміцнення здоров'я школярів, виховання у них свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я. Напрямки державної політики в галузі виховання здорового способу життя сформульовані у: Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту» і є одним з пріоритетних завдань загальної середньої школи [34, 41, 54].

Школа – це єдина структура, через яку проходить усе населення країни та охоплює всіх дітей, і яка здатна систематично та послідовно формувати мотивацію щодо здоров'я та здорового способу життя.

Одним із основних завдань сучасної школи є створення освітнього середовища для розвитку здорової дитини, формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння навичками безпечного життя і здорової поведінки. Здорове молоде покоління – це запорука стабільного розвитку держави, один із чинників її позитивного міжнародного іміджу [11, 52, 64, 73].

Педагогічна діяльність повинна мати гуманістичну спрямованість як головну умову для всебічного, гармонійного розвитку майбутньої людини, тобто завданням педагога, має стати така організація діяльності, яка б не тільки освічувала і навчала іншу людину, але в певній мірі передбачала виникнення конфліктів і негараздів з навколишнім світом і всередині самої людини.

Сучасний навчальний процес своїми технологіями, обсягом інформації, побудовою, специфікою занять, умовами їх проведення висувають до учнів високі психологічні та фізіологічні вимоги, які у більшості не відповідають індивідуальним віковим, ментальним і фізичним властивостям дітей. Така невідповідальність призводить уже на ранніх етапах навчання до зниження резервів систем організму, його компенсаторних і адаптаційних можливостей в

результаті чого, порушується стійкість організму до дії соціальних, екологічних і професійних факторів [9, 24, 26, 57].

Беручи до уваги всі вищезгадані напрямки діяльності вчителя, важливо акцентувати увагу і на інші, не менш важливі, на наш погляд, а саме на:

- формування у дітей уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя;
- побудову навчального процесу у відповідності із завданнями гуманістичної освіти, а також загальної культури та її невід'ємної частини – культури здоров'я, а також на прищеплення основних гігієнічних навичок [1, 55, 40, 64,].

Але для того, щоб виховати у дитини дієві навички здорового способу життя, свідомого дотримання правил особистої гігієни та психогігієни, батькам та вчителям необхідно самим володіти ґрунтовними знаннями гігієни дітей та підлітків, зокрема гігієни навчання та виховання, гігієни праці, гігієни будівництва шкіл та дитячих установ, гігієни фізичного виховання та ін. [1, 5, 63 с.45-46].

Сучасні загальноосвітні навчальні заклади мають стати джерелом формування у дітей здоров'я, виховання в них відповідних звичок та навичок. У цьому плані особливого значення набуває професійна діяльність учителя, яка спрямована на вирішення вищезгаданих проблем (М.І. Пирогов, С.В. Русова, А.С. Макаренко, В.О. Сухомлинський [38, 65].

Робота вчителя повинна заключатися:

- в ознайомленні кожного року з результатами медичного огляду школярів та врахування їх у навчальній і виховній роботі;
- допомозі у проведенні психолого-фізіологічного тестування індивідуальних особливостей і рівня здоров'я дітей;
- допомога їм та їх батькам у побудові раціональної і здорової життєдіяльності.

Від педагогів значною мірою залежить, яким буде наступне покоління, тому, чи вони в змозі навчити учня піклуватися про власне здоров'я [16, с. 127-134, 67]. Відповідальність за розвиток і здоров'я дитини покладається на сім'ю та суспільство, тому процес формування здорового способу життя, на нашу думку, відбувається у двох взаємопов'язаних векторах – це стихійного (на який ми, як педагоги, не завжди маємо вплив) і другого керованого, регульованого.

До стихійного, можна віднести традиційні умови укладу життя, в яких росте і розвивається особистість, а саме: батьки, родина, друзі, з якими спілкується дитина, територіальний фактор соціуму, матеріальне становище сім'ї, досвід, який набуває дитина в родині, що і визначає її індивідуальну поведінку щодо означеної проблеми, а до керованого, входять соціальні інститути, які мають вплив на виховання особистості та муніципальні структури, які за своїм покликанням повинні займатися даною проблематикою. Безперечно, на другий вектор ми маємо безпосередній вплив, адже можемо

спланувати, спрогнозувати, організувати роботу в тому напрямку, в якому вважаємо за потрібне, а саме: через засоби масової інформації, просвітницьку та виховну роботу, що включає в себе виховні заходи, лекції, кінолекторії, зустрічі з лікарями, психологами та ін.

Але разом з тим, необхідне усвідомлення важливості першого вектора, оскільки без його урахування, ми не зможемо проводити цю роботу ефективно, то ж на нашу думку, перед тим, як займатися проблемами формування здорового способу життя учнівського контингенту, необхідно вивчати ставлення сім'ї до цієї проблеми, тобто як батьки піклуються про своє здоров'я та здоров'я дітей, чи вміють і прагнуть дотримуватися певних моделей здорового способу життя. Реалізувати такий підхід можливо лише через просвітницьку роботу серед батьків, анкетування, проведення тематичних батьківських зібрань, вивчення соціального середовища, в якому перебуває дитина [19, 51, 53].

Іншим кроком є вивчення ставлення самої дитини до цієї проблеми, знання її особистих характеристик, а саме: здатність усвідомлено, цілеспрямовано будувати здоровий спосіб життя, адже усвідомлення потреби бути здоровим, спрямовує дитину на зміцнення її здоров'я і є дієвою силою в опануванні вмінь та навичок здорового способу життя [2, 4, 52].

Новий етап у розвитку народної освіти поставив серйозні завдання з подальшого вдосконалення системи здоров'я дітей, до яких належать організація проведення медичних та профілактичних заходів, контроль за трудовим навчанням школярів.

Рівень фізичного й розумового розвитку учнів, стан здоров'я, педагогічна підготовка кадрів, позитивно впливають на успішність навчання дітей, адже здорові діти, які мають оптимальний рівень інтелектуальних функцій (увага, мислення, пам'ять), біологічного й психомоторного розвитку, добре виконують навчальну програму [26, 35].

В залежності від ступеня вираження перелічених критеріїв дітей можна поділити на три групи: – це готові, умовно готові та не готові до шкільного навчання, тож не доцільно, наприклад, навчати дітей 6-річного віку, в яких визначається відставання в біологічному та психомоторному розвитку.

Крім того, на процес навчання також суттєво впливають патологія органів зору, слуху, хвороби нервової системи, хронічні захворювання органів дихання і шлунково-кишкового тракту, тож навчання таких дітей необхідно починати на рік пізніше, щоб забезпечити можливість більш повного оздоровлення і стійкість компенсацій хронічних захворювань [5, 25, 33]. Важливу роль у розв'язанні цих проблем відіграє правильне гігієнічне виховання, основним завданням якого є:

-ознайомлення з особливостями розвитку дитячого організму;
результатами

-впливу на нього різних факторів зовнішнього середовища; прищеплення умінь і навиків з догляду за своїм організмом;

-навчання засобів профілактики захворювань та в разі їх виникнення – вміння надати першу медичну допомогу та ін. Спільна робота органів охорони здоров'я і народної освіти повинна бути спрямована на охорону здоров'я учнів, дотримання техніки безпеки як на уроках, так і в позаурочний час.

Особливої уваги потребує стан здоров'я молодших школярів, оскільки дитина щойно переступила поріг школи, і їй важко звикати до уроку, режиму роботи, тож тут потрібна вміла, чуйна і тактовна підтримка вчителя.

У своїй педагогічній діяльності вчителі повинні створювати сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну організацію навчального процесу, повноцінний раціонально організований руховий режим.

Педагогічному колективу необхідно намагатися зробити все, що залежить від вчителя для створення сприятливого мікроклімату: перевірити освітлення, температурний режим, перевірити кімнату, дотримуватись правил гігієни, чистоти в класі, створити затишок. При розсаджуванні дітей за парти користуватися такими критеріями: вади здоров'я (зір, слух, спина), зріст, психологічна сумісність, а тому для цього повинна бути медична картка у дитини з висновком про стан здоров'я [32, 48, 63, 57].

Впроваджуючи нові прогресивні технології та інтерактивні методи навчання, намагатися дотримуватися правила: «не нашкодь, навчаючи». Для цього під час навчального процесу стежити за своєчасною зміною статичної напруги під час письма та читання (робити фізкультхвилинки, вправи для корекції зору, музичні паузи), забезпечувати зміну різних видів навчальної діяльності, використовувати наочність з урахуваннями вимог гігієни; використовувати позитивні емоції, які полегшують засвоєння матеріалу, що в свою чергу зменшує втому, стимулює вищу нервову діяльність, покращує психологічний клімат у класі.

Учитель повинен працювати в тісному взаємозв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, саме тоді впевненість у собі, у своїх силах, щоденне піклування про своє здоров'я та здоров'я своїх близьких, звільнить нас від хвороб, принесе радість, щастя, наповнить кожен день життєдайною силою, адже саме від нас, дорослих, залежить, яке здоров'я матимуть наші діти. Використовуючи під час навчально-виховного процесу здоров'язбережувальні методики, ми повинні мати поруч здорових і щасливих дітей, гармонійно розвинених, працездатних, спроможних здолати будь-які труднощі [19, 24, 32, 40, 54].

Одним з принципів завдань освіти, має бути створення умов для максимально повної реалізації кожної людини. Для цього перш за все слід

провести діагностику дитини за генотипічними і фенотипічними ознаками, що дозволить побудувати індивідуальну освітню програму і методику навчання, яка передбачає самореалізацію – максимально повну і з найменшими затратами здоров'я і часу.

Отже, щоб зберегти своє здоров'я, зміцнити його, реалізувати всі можливості, які надає людині природа, учні мають знати, як розпізнавати стан власного здоров'я, як запобігти хворобі.

Необхідно також пам'ятати, що виховати здорову людину зможе лише здоровий педагог, з досить високим рівнем культури здоров'я. Адже мова іде про формування духовно-морального компонента здоров'я людини поряд із соматичним, фізичним і психічним. Вчитель загальноосвітньої школи є ключовою фігурою навчально-виховного процесу, ефективність якого визначається не тільки професійною компетентністю педагога, але багато чого залежить і від його власного фізичного благополуччя, ставлення до свого здоров'я та здоров'я учнів

1.3. Педагогічні проблеми формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді

Останні десятиліття характеризуються прогресивним зниженням рівня здоров'я учнівської та студентської молоді. Багато в чому це пояснюється несприятливими соціально-економічними змінами погіршення екологічної ситуації, збільшенням навчального навантаження як учнів так і студентів, а також недостатньою освіченістю їх у сфері організації здорового способу життя і неповною поінформованістю про стан власного здоров'я.

На сучасному етапі розвитку суспільства активізувалася увага до здорового способу життя студентів, що пов'язано зі здоров'ям фахівців, які випускаються вищою школою і зростанням захворюваності в процесі їхньої професійної підготовки з наступним зниженням працездатності. Стан здоров'я молоді є найважливішою складовою здорового потенціалу нації, тому збереження і розвиток здоров'я студентів і формування в них здорового способу життя сьогодні має дуже важливе значення [11, 22, 55].

У результаті численних досліджень учені дійшли висновку, що серед чинників, від яких залежить здоров'я людини, котра проживає в цивілізованій країні в умовах миру, за відсутності природних катаклізмів, приблизно 20-22% припадає на екологічні та соціальні чинники, 20-22% – на спадковість і генетичні порушення, 8-10% – на розвиток медицини і якість медичного обслуговування та охорони здоров'я. Близько 50% припадає на спосіб життя людини, на її ставлення як до власного здоров'я, так і до здоров'я інших, тобто дотримання певних правил, що стосуються режиму рухової активності, харчування, нормальних стосунків у сім'ї та в побуті, усунення шкідливих

звичок та запобігання їх формуванню та інших.

Виявлення процесу і механізмів формування ставлення до свого здоров'я неможливе без вивчення мотиваційно-ціннісного ставлення як сили, що формує інтереси, потреби і мотиви до нього і фізичної культури. Проникнення в сутність інтересів, мотивації потреб дозволяє визначити спрямованість і сферу дій об'єктивних закономірностей на рівні причин, стимули, фактори, їх визначають. Для цього нами була складена спеціальна анкета, за допомогою якої було опитано понад 200 студентів Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Спрямованість запитань анкети оцінювала кінцевий рівень знань, умінь і ціннісних орієнтацій у сфері здоров'я. На основі отриманих даних виявились структурні зв'язки мотиваційно-ціннісного компонента з іншими компонентами способу життя і здоров'я людини; визначились основні напрямки їх формування як соціально-значущої цінності.

Крім того, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила здоров'я як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів». Майже половина опитаних вважають здоров'я тільки особистою цінністю, якою можна розпоряджатися, як вони вважають за потрібне; 22,4% опитаних затрудняються відповісти на це питання. Практично повністю заперечується соціальна значущість здоров'я, його вплив на благополуччя своїх близьких і суспільства в цілому. Відносно поняття «здоровий спосіб життя» 49% опитаних відповіли, що знають його смисл, але зуміли пояснити його лише 21,1%; а 27,9% затрудняються відповісти, та 18,8% опитаних зовсім не мають уявлення про здоровий спосіб життя.

Ставлення до будь-якого явища тісно пов'язане з усвідомленням його значення. Встановлено, що достатньо невиразне уявлення про сутність поняття «здоров'я» характерне для 59,3% опитаних і констатується як «відсутність хвороб».

При опитуванні також виявлене те, що швидше виділяють окремі елементи (харчування, сон, свіже повітря) незнаючи, що здоров'я можна сформувати тільки при використанні всіх складових елементів, тобто при комплексному підході. Наприклад, людина займається фізичними вправами, повноцінно харчується, часто буває на свіжому повітрі, спить 7-8 годин на добу, але приходячи на роботу, постійно конфліктує зі своїми колегами, дома свариться з рідними і близькими, тобто у такої людини відсутній здоровий психологічний клімат як у колективі, так і в сім'ї, і вона часто потрапляє у стресові ситуації. А це все перекреслює попередні позитивні фактори і процес формування здоров'я утруднюється, або ж припиняється зовсім.

Тож стає зрозумілим те, що більшість чинників, котрі негативно позначаються на стані здоров'я, значною мірою залежить від самої людини, та від ведення нею способу життя [2, 9, 18].

На превеликий жаль, більшість населення не приділяють власному здоров'ю належної уваги, так як палять, вживають наркотичні речовини та алкоголь, мало займаються фізичними вправами, нераціонально харчуються, і, результат один – втрачається здоров'я.

Політичні і соціальні зміни, що відбуваються в Україні і в усьому світі, зумовлюють необхідність змін і в галузі освіти, в підготовці підростаючого покоління до повноцінного життя в умовах, що змінюються. Однією з цілей Національної програми патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку і зміцнення моральних засад суспільства є збереження повноцінного фізичного розвитку дітей та молоді [8, 52].

Молодь нашої країни формується в складних умовах економічних та політичних суперечностей, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства. Спостерігається тенденція до загострення соціально-економічних, психолого-педагогічних та медико-біологічних факторів, які детермінують деструктивну поведінку неповнолітніх. Це свідчить про зниження самоцінності людського життя, нівеляцію духовних цінностей, перекручення понять совісті і моральності, що не може не хвилювати вчителів, вихователів, педагогів, адміністраторів та керівників усіх рівнів системи освіти.

Державна політика в галузі вищої освіти, спрямована на забезпечення здоров'я молоді в усіх її складових, але пріоритетним завданням вищої освіти є навчання людини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищих індивідуальних і суспільних цінностей. Це здійснюється через оптимізацію режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору, залученню до занять фізкультурою і спортом всіх учасників навчально-виховного процесу вищих навчальних закладів України.

Робота щодо формування здорового способу життя доволі об'ємна і клопітка, тож перед вищими навчальними закладами, всією освітньою галуззю стоять завдання, які неможливо вирішити мимохідь. Для цього необхідне створення єдиної для всієї освітньої мережі України, системи щодо формування здорового способу життя, запровадження єдиних державних стандартів освіти з безпеки життєдіяльності, узгоджених між собою і за освітніми рівнями програм для середньої та вищої школи з предметів «Основи здоров'я і фізична культура», «Основи медичних знань», «Основи безпеки життєдіяльності», «Цивільний захист населення».

Метою напрямку виховної роботи щодо «Формування здорового способу життя» має бути:

- забезпечення охорони і зміцнення здоров'я дітей і молоді, формування фізичних здібностей особистості, гармонії тіла і душі;
- виховання потреби у регулярних заняттях фізичною культурою і дотриманні режиму дня, в володінні санітарно-гігієнічними знаннями і

навичками;

-утвердження здорового способу життя, формування вміння правильно поводитись у критичних життєвих ситуаціях і надавати необхідну допомогу собі та оточуючим;

-використання історичного національного досвіду здорового способу життя, самовдосконалення тіла і духу [1, 4, 6].

Формуванню здорового способу життя як педагогічної системи, інтеграції педагогічних впливів у вищих навчальних закладах заважають сприйняття значною частиною молоді всякого виховного впливу як прямого зазіхання на свободу особистості, вузька спеціалізація і роз'єднаність викладачів-предметників. До того ж традиційно склалася ситуація, що вищі навчальні заклади більше уваги приділяють наданню теоретичних знань або формуванню професійних навичок, аніж вихованню [16, 57, 65, 67].

На превеликий жаль, феноменом сьогоденного життя є зміщення віку демонстративної неслухняності з інфантильною мотивацією, відкиданням будь-яких виховних впливів на раннє повноліття – 16-18 років – студентський вік. Це вказує на певні фундаментальні зміни у взаємовідносинах «молода людина – держава». Девіантна поведінка поступово стає нормою. Наркоманія, надмірне вживання алкоголю, сексуальні ексцеси як протидія «дорослій» культурі (а іноді – як слідування «телевізійній» культурі) становлять загрозу життю молодої людини, завдають значної шкоди здоров'ю як людині, так і державі. Загальновизнаним є той факт, що здоров'я людини на 10% залежить від системи охорони здоров'я, на 20% – від екології, ще на 20% – від спадковості і на 50% – від умов та способу життя.

Лише за останні роки кількість алкогольних отруєнь серед молоді зросла більш ніж на 60%, важких наркотичних і токсичних (у токсикоманів) – більш ніж на 90% [5, 41, 51].

З великою вірогідністю можна припустити, що ці інфантильні дії є реакцією молодого покоління на соціальне відчуження, яке проявляється у вигляді соціально-економічних обмежень починаючи від народження і закінчуючи 23-24 роками, проходить кожна дитина, підліток, молода людина. Звичаї реального оточення, умовні цінності підлітково-молодіжної субкультури – сучасні орієнтири значної частини молоді – не відповідають запитам суспільства. Тому пріоритет здоров'я над іншими цінностями нашого життя повинен закладатися у свідомості людей ще з дитинства.

Школа з її можливостями впливу на дітей і суспільство в цілому, а також вчитель, не залежно від того, який предмет він викладає, з його авторитетом і знаннями, повинні стати прикладом здорового способу життя для учнів, та формувати в них дбайливе ставлення до здоров'я. Адже від успішної роботи вихователя в дитсадку чи вчителя в школі, які контактують з дітьми саме тоді, коли формується свідомість і закладається, значною мірою, здоров'я людини,

буде майбутнє українського народу [33, 63, 64].

Саме на усвідомленні значення підготовки вчителя в справі збереження і зміцнення здоров'я дітей спрямована робота кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Виховна робота по формуванню здорового способу життя в університеті проводиться відповідно до державної національної програми «Розвиток освіти України в ХХІ ст.»; Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр.; Указу Президента України «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян», довгострокової програми поліпшення становища жінок, сім'ї, охорони материнства і дитинства, програми імунопрофілактики, національних програм «Фізичне виховання – здоров'я нації» та «Молодь України» та ін. Саме в цих державних документах накреслено орієнтири діяльності педагогічних колективів навчальних закладів у системі виховання.

Напрямки роботи по формуванню здорового способу життя у студентської молоді можуть бути різними: аудиторна робота викладача і студентів, робота в поза аудиторний час, але обидва ці напрямки мають велике значення у формуванні здорового способу життя серед учнівського та студентського контингенту. Але виховна і освітня робота як доповнення за межами аудиторії, забезпечує актуалізацію теоретичних знань студентів, спрямовує їх в практичну площину, привертає увагу студентів до найгостріших соціальних проблем, формує їх соціальну зрілість, розвиває пізнавальний інтерес, виховує професійну направленість, сприяє розвитку мислення, дає можливість реалізувати свої здібності.

Науково-практичні конференції які проводяться як в Уманському державному педагогічному Університеті імені Павла Тичини, так і інших навчальних закладах України, є цікавою формою навчання в яких студенти з великим бажанням беруть у них участь, що і ще раз підкреслює зацікавленість молоді та небайдужість її до сьогодення. Викладачі кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, мають певний досвід роботи з молоддю по формуванню здорового способу життя і запобіганню шкідливих звичок та асоціальної поведінки.

Однією з найболючіших проблем є проблема розповсюдження шкідливих звичок у молодіжному і підлітковому середовищі, тож викладачі кафедри як на заняттях так і у позаурочний час проводяться лекції та бесіди з учнівською та студентською молоддю по боротьбі зі шкідливими звичками (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія) та їх профілактикою.

Наркоманія – це не тільки відхилення від соціальної норми поведінки, але й хвороба, яка зумовлює масову бездуховність, зубожіння та фізичне знищення людини. Вживання наркотиків, крім психічної та фізичної залежності, призводить до порушення життєдіяльності всіх внутрішніх органів та

соціальної деградації молодого людини, що саме це складає найбільшу небезпеку для здоров'я та життя людини.

Тривожить ще і те, що в Україні за останні роки утворилися об'єктивні передумови для поширення цього негативного явища: з'явилася можливість досить вільно перетинати кордони, збільшився обсяг інформаційної продукції у засобах масової інформації, які тим чи іншим чином рекламують вживання наркотиків, зріс рівень безробіття серед населення. Кількість осіб, які вдаються до вживання наркотиків та психотропних речовин, з року в рік все більше і більше зростає. І як свідчить оперативна інформація та соціологічні дослідження, серед підлітків та молоді від 14 до 20 років, майже кожен третій хоча б раз вживав наркотики. Співставлення статистичних даних свідчить про те, що підлітки зловживають наркотиками в 4,5 рази частіше, ніж все населення [3, 5-7].

Боротьба з наркоманією полягає в профілактиці та лікуванні. Первинна профілактика – утвердження здорового способу життя молодого особи і суспільства в цілому.

З поширенням серед молоді вживання наркотичних речовин тісно пов'язане розповсюдження ВІЛ-інфекції (СНІДу). Упродовж останнього часу Україна за темпами росту кількості ВІЛ-інфікованих посідає одне з провідних місць у Східній Європі.

За десять місяців 2019 року в Україні за даними [Центру громадського здоров'я МОЗ України](#) було зареєстровано 13 207 нових випадків ВІЛ-інфекції (з них 62 дитини до 14 років). Всього з 1987 року в Україні зареєстровано 346 454 нових випадки ВІЛ-інфекції, від СНІДу в Україні померло 50 691 людина. Найбільш ураженими ВІЛ-інфекцією регіонами є Дніпропетровська, Одеська, Донецька області, а також Київ.

Інформація наведена без урахування АР Крим та Севастополя, які не надають даних щодо статистики епідемії з квітня 2014 року. Також відсутні дані щодо деяких місяців з Донецької та Луганської областей, з літа 2014 року дані з цих регіонів не надходять у повному обсязі.

Україна залишається лідером у Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, в Україні з ВІЛ-інфекцією живе близько 240 тисяч осіб. І тільки кожен другий знає про свій діагноз – станом на 1 жовтня 2019 року на обліку в Україні перебуває 136 849 ВІЛ-позитивних пацієнти.

За статистичними даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом в Україні на сьогодні залишається високий відсоток передачі інфекції від матері до дитини і кількість ВІЛ-інфікованих вагітних жінок продовжує зростати.

СНІД – хвороба підступна, вона може не подавати ніяких ознак своєї присутності в організмі тривалий час, а потім нанести смертельний удар, адже

ця хвороба знищує тіло і душу. Сприятливе середовище для поширення СНІДу – сексуальна розпуста, наркоманія, проституція. СНІД – єдине епідемічне захворювання людини з тривалим періодом від моменту зараження до виникнення перших клінічних проявів (до 15 років і більше). Виникнення СНІДу тісно пов'язане з інтимними стосунками людей. Обізнаність в питаннях статевих відносин набуває особливої актуальності у зв'язку з розповсюдженням СНІДу.

При підготовці занять з профілактики СНІДу в рамках програми статевої освіти, необхідно звертати увагу на формування у підлітків та молоді відповідальності за статеве життя, тому в роботі з профілактики СНІДу слід робити акцент на практичне використання знань про фактори ризику передачі ВІЛ-інфекції. Суттєвим недоліком статевого виховання молоді є відсутність уміння обговорювати між партнерами використання засобів контрацепції, ризик венеричних захворювань та СНІДу.

За всіх часів у всіх народів, підростаючому поколінню передавалася інформація про устрій родинного життя, особливості виконання подружніх і батьківських ролей. Статеве виховання – процес, спрямований на вироблення якостей, рис, властивостей, а також настанов особистості, що визначають необхідне суспільству ставлення людини до представників іншої статі. Мета статевого виховання полягає в тому, щоб сформувати в дітей та підлітків правильне розуміння суті моральних норм і настанов у сфері взаємостосунків статей, потреба керуватися ними у всіх сферах діяльності, що визначатиме високий рівень духовного й фізичного здоров'я громадян нашої країни.

У сучасних умовах викликає серйозне занепокоєння зростання дефіциту освіченості учнівської молоді в питаннях сексуальної поведінки, її кримінальних наслідків. Акселерація, автономність дозвілля підлітків та юнацтва, інтенсивність їхніх контактів, актуалізували чимало педагогічних проблем. Найпекучіша з них – зниження віку початку неповнолітніми статевого життя, що супроводжується зростанням кількості випадків штучного переривання вагітності, розширенням діапазону венеричних захворювань, появою серед школярів матерів одначок, тривожна статистика насильств, скоєних неповнолітніми на сексуальному ґрунті та ін.

Тривалий час формуванню здатності людини усвідомлювати власне «я» і вимоги до себе як до представника певної статі приділялось дуже мало уваги. Оволодіння підростаючим поколінням нормами взаємин з представниками іншої статі, підготовка молоді до взаємних стосунків, створення родини та виховання дітей, як проблеми статевої соціалізації людини, часто залишаються в тіні. Мовляв, спрацюють природні інстинкти, але час довів необхідність посилити увагу до статевої освіти та виховання молоді.

Хоча тенденція загострення сексуальних проблем молоді характерна для більшості європейських держав, її негативні наслідки в Україні підсилюються

відсутністю системи статевої просвіти та виховання дітей. Відомо, що статева просвіта дітей та юнацтва не отримує належного педагогічного спрямування, тому випускники шкіл вступають в доросле життя здебільшого неосвіченими в питаннях етики, фізіології та гігієни статевих контактів. Гостра нестача науково-популярної літератури для дітей та юнацтва, яка акцентувала б увагу на питаннях статі, шлюбу, негативно позначаються на засвоєнні учнями нормативів статевої поведінки, самовизначенні особистості в складних питаннях між статевого спілкування.

За умов перебудови освіти, необхідно педагогічно спрямовувати процес статевого виховання особистості, що вимагає створення певної системи, яка охоплює як безпосередній, так і опосередковані впливи на формування статевої свідомості дитини, координацію діяльності різних дитячих закладів і соціальних інститутів.

Зважаючи на наявні проблеми, головними завданнями в статевому вихованні дітей мають стати:

- відновлення і збагачення в суспільстві взірців чоловічої і жіночої поведінки, сфер їхньої реалізації, які є основним джерелом статевої ідентифікації, формування свідомості хлопчиків і дівчаток;

- урізноманітнення джерел і механізмів засвоєння статевих моделей чоловічої і жіночої поведінки в рамках навчально-виховного процесу;

- кожний період навчання і виховання дитини має стати сходинкою у розвитку психофізичних якостей здібностей і навичок, необхідних для успішного виконання статевих ролей особистості в родинному і суспільному житті;

- піднесення педагогічної культури батьківської сім'ї є завданням статевого виховання учнів, оскільки первинна статева соціалізація дитини здійснюється через механізм емоційної ідентифікації з дорослими представниками своєї статі.

Низький рівень педагогічної культури батьків нерідко призводить до соціальної дезадаптації у виконанні статевих ролей.

Зміст статевої освіти ґрунтується на таких принципах як: об'єктивність, правдивість, науковість у висвітленні всього спектру питань, пов'язаних з репродуктивною функцією людини інтимними стосунками. Роз'яснення складних для розуміння питань має впливати із засадничих законів природи і суспільства та перебувати в гармонії з ними. Продовження роду – це основний закон життя, без нього був би неможливий не лише розвиток людського суспільства, але й саме його існування.

Виховання з урахуванням статевої належності охоплює знання:

- специфічних для чоловічої статі інтересів і нахилів; особливостей реакцій на впливи, в тому числі й педагогічні;

- специфіки поведінки в різних ситуаціях взаємного інтересу, який

виявляють хлопчики й дівчатка, юнаки та дівчата;

-їхніх особливостей – і загально-статевих і вікових та індивідуальних.

Збереження і зміцнення здоров'я, культури здорового способу життя мають повсякчас перебувати під пильною увагою громадськості, а особливо педагогічних кадрів. Тільки продуманими злагодженими спільними систематичними діями ми зможемо розв'язати складну, але почесну проблему – дати державі здорових громадян.

1.4. Вплив шкідливих звичок на організм людини

Здоровий спосіб життя людини, це діяльність самої людини спрямованої на збереження власного здоров'я та боротьбу зі шкідливими звичками. Однією з таких шкідливих звичок це тютюнопаління, яке в наш час становить одну з найсерйозніших медикосоціальних проблем, адже негативно впливає на організм людини. Всі форми споживання тютюну, включаючи паління сигарет, сигар, трубок, жувального або нюхального тютюну, а також вплив продуктів його згоряння на тих, хто не палить (пасивне або вимушене паління), значно підвищують захворюваність і передчасну смертність, що спричиняються більш як 20 різними хворобами. Більшість досліджень показали, що ризик виникнення захворювань залежить як від кількості випалюваних сигарет, так і від тривалості паління. За оцінкою експертів ВООЗ від хвороб, пов'язаних з тютюнопалінням, щорічно вмирає 4 мільйона людей у світі. Якщо ситуація з палінням не зміниться, в 2025 році щорічні втрати будуть складати вже 10 мільйонів чоловік. В Україні тютюнопаління є: опосередкованою причиною кожного п'ятого випадку смерті осіб віком 30- 35 років.

Україну відносять до країн з високою розповсюдженістю паління: палять 51 % чоловіків працездатного віку в міській і 60 % – в сільській місцевості; поширеність паління серед міських жінок працездатного віку зросла від 5 до 20 %.

Найбільша частота тютюнопаління реєструється серед чоловіків віком 20-29 років (60 % в місті і 70 % в сільській місцевості). Розрахунки показують, що із цієї когорти молодих чоловіків 25 % помруть передчасно внаслідок хвороб, пов'язаних з палінням. За даними ВООЗ Україна в абсолютних цифрах знаходиться на 17 місці серед країн по споживанню сигарет. Якщо в усьому світі на кожну людину припадає в середньому 870 випалюваних сигарет за рік, то в Україні – 1500-1800 сигарет в день, тобто приблизно в 2 рази більше, ніж в середньому на земній кулі.

Дані Глобального опитування дорослих про вживання тютюну (GATS), що проводилось в Україні у 2017 році серед осіб, які досягли віку 15 років, та старших, свідчать: 22,8% (8,1 млн.) дорослого населення курять сигарети (39,6% чоловіків та 8,8% жінок); 0,7% вживають кальян з тютюном, 0,2% – бездимний тютюн, а 1,7% – теперішні користувачі електронних сигарет. Середня кількість сигарет, викурених протягом дня, становить 17,1 (18,2 для

чоловіків та 12,6 для жінок). У порівнянні з даними аналогічного опитування за 2010 рік питома вага щоденних курців скоротилась з 25,0% до 20,1%, при цьому кількість курців-чоловіків суттєво зменшилась, в той час як серед жінок таких змін не відбулося.

Як видно, проблема тютюнопаління в Україні, в тому числі серед жінок, є суттєвим викликом для громадського здоров'я, оскільки 92,7% дорослих знають, що куріння може призвести до серйозних захворювань, але 26,0% (27,8% чоловіків та 19,0% жінок) не збираються ніколи припинити куріння.

Масове розповсюдження куріння зробило цю проблему міжнародною. За даними Всесвітньої Організації охорони Здоров'я (ВООЗ) у промислово розвинених країнах куріння є прямою, або непрямою причиною 20 % смертей. Тютюн у Європі убиває в 4 рази більше людей, ніж автомобільні катастрофи. Особливо хвилює той факт, що куріння стало поширюватися серед молоді і жінок. Проблема тютюнопаління вкрай актуальна і для України. Україна входить до групи 11 країн Європи із найбільшим рівнем поширеності цієї шкідливої для здоров'я звички.

За даними Міністерства охорони здоров'я України в сучасних умовах в жіночій популяції нашої країни, кожна п'ята жінка – активний курець.

За статистикою, щорічно від захворювань спричинених тютюнокурінням в Україні помирає 110 тисяч людей. Діти 11-13 років найбільш схильні до куріння. Це є найбільш ризиковий період. За даними соціальних досліджень в Україні палить кожний третій підліток 12-14 років. Відповідно до статистичних даних куріння підлітків займає одне з провідних позицій серед сучасних проблем підростаючого покоління. Початковий вік курців становить 7-10 років, але з кожним роком вікова планка знижується. Основна частина курців є учнями старших класів у віці від 14 до 16 років.

Основними причинами куріння підлітків є:

- прагнення стати дорослими;
- наслідування одноліткам і старшим товаришам;
- бажання отримати авторитет;
- наслідування дорослим, батькам і родичам;
- негативна обстановка в сім'ї;
- психологічні проблеми;
- проблеми соціальної адаптації, взаємин і спілкування;
- підліткова криза емоційного та фізичного становлення, депресія.

Підліткове куріння зачіпає різні верстви населення, а не тільки дітей з неблагополучних сімей, а й підлітків забезпечених і соціально захищених. Дія нікотину на організм, що росте є негативною, оскільки сповільнює процеси росту, знижує імунітет і викликає безліч серйозних патологічних захворювань, які викликають зниження пам'яті, зменшують м'язовий тонус, погіршують слух і зір. Нікотинові смоли стоншують нервові клітини, викликають стомлення,

знижують активність головного мозку, а також знижують зорову колірне сприйняття.

При постійному палінні у підлітків вже з перших тижнів споживання нікотину починається слезотеча, з'являється набряклість і почервоніння очей. Надалі куріння призводить до хронічних запалень зорового нерва, підвищення чутливості до світла і відшарування сітківки.

Серйозної шкоди куріння для підлітків полягає в появі важких захворювань травної, нервової, серцево-судинної, дихальної та сечостатевої систем.

У дітей, матері яких почали палити вже з підліткового віку, проявляються як післяпологові, так і вікові патології. Розвиток таких дітей уповільнене, а також вони страждають важкими спадковими захворюваннями, часто народжуються з недоумством і пороком серця.

Шкода підліткового куріння полягає в потужному пригніченні центральної нервової системи і головного мозку. Також в результаті впливу отруйних речовин тютюнових виробів погіршується функціонування щитовидної залози, частішає серцебиття, з'являється дратівливість, підвищена спрага і потовиділення.

Підліткове куріння призводить до порушень ендокринної системи, дисфункції серцевого м'яза і спазмів судин. Збільшується навантаження на серце, а з плином часу судини втрачають еластичність і міцність.

Наукові дослідження показали, що куріння підлітків призводить до зниження мозкової активності, порушень режиму праці та відпочинку, неможливості сприйняття навчального матеріалу, втрати творчих і спортивних здібностей.

Отруйні компоненти тютюнового диму призводять до головних болів, раптової мігрені, знижують витривалість і працездатність, координацію і моторику.

Активно палять, як хлопці так і дівчата, починають до 14 років, а перші спроби – кожний 10 підліток відмічає ще у віці до 10 років і це є дуже небезпечним, адже в цей період формується репродуктивне здоров'я, тому тютюнопаління приносить непоправну шкоду. Європейські вчені визначили негативний вплив куріння на розвиток статевих органів. У дівчат спостерігаються серйозні порушення в розвитку молочних залоз і проблеми з менструальними циклами, а в подальшому, як у юнаків, так і дівчат вірогідна поява безпліддя. Тож для того щоб скоротити появи патологій і важких захворювань підліткам слід негайно припинити курити.

Куріння – це шкідлива звичка, виникнення якої пов'язане з тим, що наявний у тютюну нікотин збуджує центральну нервову систему. Він є дуже отруйною речовиною, і при перших спробах курити, спостерігаються різні хворобливі явища: нудота, запаморочення свідомості, блювання, перебої в

серці, спазми в горлі, стравоході, шлунку, а також збудженість, яка переходить в отупіння аж до непритомності. Такі реакції з'являються в кожній здоровій людини, а коли організм звикає до нікотину, токсичні явища слабшають і людина відчуває тільки приємну збудливу дію тютюну. Але такий стан є обманним, тому, що речовини тютюнового диму небезпечні для здоров'я [3, 20. 20].

Тютюновий дим – це вид забруднення повітря, що в сотні тисяч разів перевищує забруднення будь-якого металургійного чи хімічного комбінату, проте люди свідомо вдихають таке повітря. У абсолютно чистій атмосфері організм людини, що палить, зазнає такого токсичного впливу, ніби вона знаходиться в умовах, де забруднення в тисячі разів перевищує будь-які норми. Вдихати тютюновий дим у чотири рази шкідливіше, ніж вихлопні гази автомобіля безпосередньо з вихлопної труби. У тютюновому димі, крім слабого наркотику – нікотину, міститься близько 200 особливо отруйних речовин – чадний газ, аміак, синильна кислота, формальдегід, сірководень, радіоактивні речовини, тютюновий дьоготь, бензпірен (сильний канцероген, тобто речовина, призводить до виникнення ракових захворювань) і багато інших.

Протягом останніх десятиліть тютюн став набагато отруєнішим, ніж скажімо в ХІХ ст., через те, що тютюнові листки активно поглинають з повітря шкідливі домішки, аерозолі, кількість яких дедалі збільшується. Такої атмосфери, яку створює для себе той, хто палить, немає в жодному суперзабрудненому промисловому центрі.

Великої шкоди курці завдають не тільки собі, але і усім тим хто їх оточує, адже тютюновий дим не тільки вдихається курцем, а й надходить у навколишнє повітря. Поза затягуванням він в основному створює умови для пасивного паління. У повітря попадає половина диму, плюс той, що видихає курець. Рідні та близькі курців, не по своїй волі стають «пасивними курцями». Таким чином людина яка курить отруює багатьох людей.

Вдихаючи тютюновий дим у прокуреному приміщенні, пасивний курець зазнає такого ж впливу компонентів тютюну, що і людина яка палить, з такими ж руйнівними наслідками для здоров'я. Людина, яка провела годину в накуреному приміщенні, отруюється так само, як людина, що викурила 4-5 цигарок. Дружина заядливого курячого чоловіка, за добу пасивно викурює 10-12 цигарок, а його діти 6-7. Слід зазначити, що пасивне паління вкрай небезпечно для людей із хронічними захворюваннями серця та легень.

Існує думка, що паління підсилює працездатність, і багато хто прикриваються цим міфом. Так, в дійсності дуже короткий час нікотин діє збудливо, потім швидко знижує і погіршує працездатність, як фізичну, так і розумову. Під впливом паління знижується гострота зору. Наприклад, снайпер,

який зі 100 можливих очок вибивав 96, то після декількох викурених цигарок вибивав лише 40.

Також несумісний з палінням і спорт. Куріння значно обмежує фізичні можливості людини, так як значні фізичні навантаження при тренуваннях і змаганнях, збільшують вагу тіла, робота серцевого м'язу у спортсмена-курця послаблюється. Нікотин знижує фізичну силу й гостроту м'язового відчуття, погіршує координацію рухів, зменшується їх точність швидкість і особливо витривалість.

Куріння порушує нормальний режим праці та відпочинку, особливо в дітей, не тільки дією нікотину на центральну нервову систему, а й тим, що бажання курити може з'явитись під час занять і увага учня повністю переключається на думку про цигарку.

Куріння знижує ефективність заучування, зменшує точність обчислювальних операцій, обсяг пам'яті. Учні курці не відпочивають на перерві, як решта, а відразу ж після уроку біжать до туалету і в хмарах тютюнового диму й різноманітних випаровувань проводять перерву. Спільна дія нікотину, отруйного тютюнового диму, окису вуглецю (чадного газу) спричиняє головний біль, дратливість, знижує працездатність. Учень приходиться на наступний урок не у робочому стані [3, 4, 71, 74].

Особливої шкоди завдає куріння жіночому організму. Обстеження, проведені в Гарвардському університеті в США, свідчать, що серед жінок, які протягом 20 років випалювали 26 і більше сигарет за день, 80% померли від коронарних захворювань серця. В цій групі ризик смертельних приступів виявився в 5,4 рази більшим, ніж серед тих, хто не палить. навіть одна – чотири сигарети на день збільшують ризик коронарних захворювань у 12,4 рази.

Паління негативно впливає на ендокринну систему, особливо жіночу. У жінок, які курять, частіше виникають аменорея, кровотечі, зниження естрогенів в крові, рання менопауза.

Жінки, що палять, створюють додаткові ризики як для свого здоров'я, так і для здоров'я майбутньої дитини. Тютюнопаління серед жінок призводить до онкологічних захворювань – раку шийки матки та молочної залози. Такі жінки з більшою вірогідністю страждають на безпліддя, у них відмічаються затримки у настанні вагітності, збільшуються ризики виникнення позаматкової вагітності, мимовільного абортів, передчасного розриву плідних оболонок, відшарування плаценти, передлежання плаценти, передчасних пологів, мертвонародження, низької маси тіла новонароджених, вроджених аномалій плода, зменшення кількості грудного молока.

Жінкам куріння загрожує передчасним старінням, порушується нормальна діяльність статевих органів, що сприяє розвитку безпліддя, а особливими ускладненнями під час вагітності. Після викуреною вагітною жінкою цигарки настає спазм кровоносних судин плаценти і плід

знаходиться в стані кисневого голодування декілька хвилин. Всі токсичні компоненти тютюнового диму легко проникають в плаценту і у зв'язку з значною нестачею кількості кисню, що надходить до плоду, відбувається затримка його внутрішньоутробного розвитку. Причому концентрація всіх токсичних компонентів в організмі плоду набагато вища, ніж у крові матері. У таких жінок значно частіше відбуваються ускладнення вагітності і пологів, мимовільні аборти, трубна вагітність, навіть передчасні пологи.

Абсолютно неприпустиме паління для вагітних жінок – це в 100% випадків призводить до ненормального розвитку дитини, появи аномалій, зокрема й генетичних, передчасного переривання вагітності тощо.

Паління жінок під час вагітності спричиняє не тільки збільшення частоти ускладнень вагітності і випадків внутрішньоутробної смерті плода, зростання ризику викиднів і зниження маси тіла новонароджених, але й позначається на здоров'ї дитини протягом перших 7-9 років життя відставанням психічного і фізичного розвитку.

Після народження у дітей жінок, що курили, частіше виникає синдром раптової дитячої смерті, який займає одне з перших місць у структурі смертності серед немовлят.

Під час вагітності на майбутню дитину впливає не лише нікотин, але й сам дим, який містить респіраторна отрута – оксид вуглецю (чадний газ). Карбоксигемоглобін, що утворюється в результаті реакції оксиду вуглецю з гемоглобіном крові, проникає через плаценту у кров плода, при цьому його концентрації у 2-3 рази вищі, ніж у матері. Це призводить до вираженої гіпоксії (нестача кисню) плода та, як наслідок, до загибелі нервових клітин, неправильного розвитку мозкових судин та структур головного мозку. Тому для дітей, які народились у матерів, що палили, характерна затримка не лише фізичного, але й інтелектуального розвитку.

За даними наукових джерел, куріння підвищує перинатальну смертність плода або новонародженого (в період від 22-го тижня вагітності до 7 днів після народження) на 27%, причому встановлена пряма залежність цього показника від кількості викурених сигарет: у вагітних, які викурювали протягом доби менше пачки сигарет, перинатальна смертність підвищувалась на 20%, а у тих, які викурювали більше пачки – на 35%.

Тютюнопаління під час вагітності сприяє біоактивації проканцерогенів у тканинах плода та збільшує на 50-60% ризик розвитку онкологічних захворювань у дітей в найближчі роки.

Дані наукових досліджень свідчать, що при випалюванні матір'ю 10 і більше цигарок на день збільшується ризик захворювання дітей на гострий мієлоїдний лейкоз у 2,28 рази, ризик розвитку хвороби Ходжкіна (злоякісне захворювання лімфоїдної системи) – у 1,25 рази, хвороби Крона (тяжке

хронічне неспецифічне грануломатозне запалення шлунково-кишкового тракту – майже вдвічі).

Діти, матері яких палили впродовж вагітності, на 30% частіше ризикують захворіти на цукровий діабет чи ожиріння ще до 16-річного віку. Ризик розвитку аутизму у дітей збільшується на 40%. Доведено, що паління матері впливає на стан розвитку репродуктивної системи дітей – концентрація сперматозоїдів у осіб чоловічої статі, матері яких палили, в середньому на 20% нижча, ніж у тих, матері яких не палили.

Окремі науковці стверджують, що тютюнопаління під час вагітності частіше, ніж вживання алкоголю збільшує не лише частоту ускладнень, але й посилює їх тяжкість

Малюки народжені мамами, що палять є слабкими і зі зниженою масою тіла, порушенням нервової системи, що може проявитися не відразу, а з плином часу, сприйнятливіші до хвороб дихальних шляхів, респіраторних захворювань, на третину частіше, ніж усі інші, ризикують дістати діабет або ожиріння. І звичайно, ці діти у декілька разів частіше самі починають палити, чим діти, чий матері під час вагітності не палили.

Як бачимо, здоров'я дитини піддається значному ризику до захворювань від дії куріння ще до її народження. Тому, чим раніше мати позбавиться цієї шкідливої звички, і навіть якщо це буде на останньому місяці вагітності, тим краще для неї і для її малюка.

Вживання сигарет збільшує частоту ускладнень вагітності як у тих жінок, хто курил сигарети під час вагітності, так і у тих, хто кинув палити з настанням вагітності, наприклад: частоту ранніх токсикозів – у 3 та у 1,7 рази відповідно; частоту загрози переривання вагітності у I триместрі – у 2 та 1,8 рази, у II триместрі – у 2,3 та у 2 рази, у III триместрі – у 3 та 2,3 рази відповідно.

Необхідно врахувати, що небезпеку для здоров'я жінки та майбутньої дитини несуть не лише цигарки, але й електронні сигарети, кальяни та пасивне куріння. Вчені стверджують, що у 40-50% жінок в результаті пасивного куріння при вагітності виникають ті чи інші проблеми.

За міжнародною статистикою, смертність новонароджених у жінок, які курять, на 40% вища, ніж у тих, хто не курить.

Тому про збереження здоров'я майбутньої дитини повинні піклуватись не лише матері, а й батьки.

Діти курців мають значно гірші імунологічні показники і тому вони більш схильні до частих вірусних та бактеріальних інфекцій.

Куріння часто є причиною безпліддя, як у жінок так і у чоловіків.

У курців у 10 разів частіше виникає виразка шлунку, ніж у тих осіб, які не вживають тютюну. Особливо негативно впливає нікотин на серцево-судинну систему. До 40 % усіх смертних випадків від ішемічної хвороби серця, інфаркту, та інсульту пов'язані з палінням сигарет.

Паління провокує також серцево-судинні захворювання. Нікотин спричиняє спазми судин і переродження їх внутрішньої оболонки. При цьому зменшується просвіт судин, ускладнюється кровообіг, погіршується постачання киснем і поживними речовинами ділянок тіла й відведення від них продуктів обміну речовин.

Поширеним захворюванням курців – стенокардія, при якій періодично виникають спазми судин серця, що супроводжуються різким болем у грудях, слабкістю і страхом смерті. Стенокардія часто призводить до інфаркту міокарда – тяжкого враження серця [1, 4 – 10; 3, 74].

Інше захворювання курців – ендартеріїт, або переміжна кульгавість людина може спокійно пройти лише кілька кроків, а потім в одній або обох ногах з'являються оніміння і різкий біль. Після припинення руху через кілька хвилин біль стихає, але при спробі йти далі відновлюється, і так – увесь час. Судини ніг у такої людини перебувають у стані спазму і здатні постачати до кінцівок кров лише в стані спокою, без навантаження. Рух посилює обмін речовин у працюючих м'язах, вони потребують більше кисню, але його не вистачає у м'язах, а продукти обміну речовин, що нагромаджуються в них, спричиняють біль. На другій стадії захворювання спазм посилюється, судини не забезпечують обміну речовин у м'язах ніг навіть у стані спокою, і біль стає постійним. Ноги, особливо ступні, починаючи з великого пальця, постійно мерзнуть, синіють. Спочатку ступня, а потім і уся кінцівка можуть змертвіти.

Тютюнопаління є наслідком збільшення рівня адреналіну в крові та полягає у збільшенні частоти серцевих скорочень на 30%, артеріального тиску – на 5-10 мм рт. ст., уповільнення периферичного кровообігу, яке спричиняє зниження температури верхніх і нижніх кінцівок.

Люди які палять хворіють на рак легень частіше – у 10 разів, рак гортані – в 6 – 7 разів, рак стравоходу в 2 – 4 рази за тих хто не палить.

Тютюновий дим містить канцерогенні речовини від яких страждають, перш за все, органи дихання. Якщо починати курити у віці 12 – 13 років, то 67% у 30-ти річному віці можна мати таке захворювання як емфізема та рак легень. Подразнення слизових оболонок починається вже в ротовій порожнині. Тютюновий дим також руйнує емаль зубів, призводить до запалення слинних залоз. Коли людина вдихає цигарковий дим, він проходячи через дихальні шляхи потрапляє до легень, де вступає в безпосередній контакт і збільшує ризик до онкологічних захворювань, пневмоній, хронічного бронхіту, бронхіальної астми, туберкульозу та інших легеневих захворювань, що утрудняють дихання.

Паління спричиняє 30% всіх випадків смерті від онкологічних захворювань і 90% всіх випадків захворювання раком легень. Зростання поширеності паління серед жінок призвело до того, що в деяких країнах рак

легень, як провідна причина смерті від онкологічних захворювань у жінок, випередив рак молочної залози.

Тютюнопаління також істотно збільшує ризик розвитку інших форм рака: ротової порожнини, глотки, гортані, стравоходу, підшлункової залози, нирок, сечового міхура, шийки матки. Під впливом тютюнового диму відбувається хронічне подразнення слизової оболонки гортані, розвивається запалення голосових зв'язок, вони потовщуються, грубішають. Це призводить до зміни тембру голосу (грубий голос курця), що особливо помітно в молодих жінок.

Нервова система, кров, органи травлення також страждають при попаданні в організм продуктів горіння тютюну.

Нікотин негативно впливає на обмінні процеси. У курців у крові вміст вітаміну С удвічі менше, ніж у тих хто не курить. Недолік цього вітаміну особливо шкідливо позначається на здоров'ї дітей, так, як в період росту і формування організм дуже чутливий до нестачі вітамінів. Вченими доведено спільні риси між наркотичною та нікотиною залежністю.

Негативно впливає пасивне тютюнопаління на здоров'я оточуючих. Найстрашніше, що згубна дія тютюну не обмежується змінами в організмі курця. У закритому приміщенні під час куріння скупчується велика кількість тютюнового диму, тож перебуваючи в цьому приміщенні, його вдихають і люди, які не курять.

Вченими підраховано, що людина, яка перебуває протягом години в накуреному приміщенні, вдихає стільки тютюнового диму, ніби сама викурила чотири цигарки. Необхідно зазначити, що пасивний курець потрапляє у такий же стан, що й курець. У людини, яка довгий час перебувала в накуреному приміщенні, з'являються ознаки нікотинової інтоксикації (отруєння) – кволість, виникає головний біль, нудота, нездужання, зниження працездатності, швидко втому, і особливо небезпечне пасивне паління для дітей.

Отже, тютюнопаління значно впливає на якість життя:

-діти, які починають курити з 8-10 річного віку, не доживуть до межі середньої тривалості життя в середньому на 6-8 років;

-35– ти річна жінка, що палить, проживає на 5 років менше за ту, яка не має такої звички; 35 – ти річний курець проживе на 7 років менше ніж чоловік , який не палить.

Ще однією шкідливою звичкою є вживання алкоголю. Потрапляючи в організм через шлунок він всмоктується в кров і потрапляє до ЦНС, де подібно наркозу гальмує мозкову діяльність [2, 9-12].

Особливо небезпечним є вживання наркотичних речовин, тому, що наркотична залежність формується набагато швидше, ніж алкогольна. Наркотики в першу чергу впливають на психічну діяльність людини, а потім на весь організм викликаючи залежність [20, 71, 74].

Важливим компонентом боротьби зі шкідливими звичками є формування в підлітків позитивної мотивації до засвоєння валеологічних знань та піклування про своє здоров'я, формування світоглядної системи свідомості учнів та студентів, яка ґрунтується на ефективному використанні здорового потенціалу народних звичок та обрядів.

Масове розповсюдження куріння зробило цю проблему міжнародною. За даними Всесвітньої Організації охорони Здоров'я (ВООЗ) у промислово розвинених країнах куріння є прямою, або непрямою причиною 20 % смертей. Тютюн у Європі убиває в 4 рази більше людей, ніж автомобільні катастрофи. Особливо хвилює той факт, що куріння стало поширюватися серед молоді і жінок. Проблема тютюнопаління вкрай актуальна і для України. Україна входить до групи 11 країн Європи із найбільшим рівнем поширеності цієї шкідливої звички для здоров'я.

За даними Міністерства охорони здоров'я України в сучасних умовах в жіночій популяції нашої країни, кожна п'ята жінка – активний курець.

За статистикою, щорічно від захворювань спричинених тютюнокурінням в Україні помирає 110 тисяч людей. Діти 11-13 років найбільш схильні до куріння. Це є найбільш ризиковий період. За даними соціальних досліджень в Україні палить кожний третій підліток 12-14 років. Активно палять, як хлопці так і дівчата, починають до 14 років, а перші спроби – кожний 10 підліток відмічає ще у віці до 10 років.

Саме у цей період формується репродуктивне здоров'я, тому тютюнопаління приносить непоправну шкоду. Шкідливий вплив нікотину на статеву систему проявляється у вигляді різних порушень менструального циклу, в тому числі маточних кровотеч. Згідно досліджень англійських вчених 120 тисяч англійців у віці 30- 40 років стали імпотентами саме через тютюновий дим.

У сім'ях, де вживали тютюн під час вагітності, народжені каліцтва у дітей трапляються у двічі частіше, народжуються неповноцінні та мертворожені діти та викидні. Матері які палили під час вагітності, мають дітей з відхиленою від норми поведінкою, ці діти гірше навчаються в школі і частіше розпочинають вживання наркотичних препаратів.

Тютюнопаління також, призводить до руйнування головного структурного елемента шкіри – колагену, в результаті чого шкіра та слизові оболонки, втрачають свою еластичність, з'являються зморшки, лице набуває вигляду апельсинової шкірки, голос стає низьким та хриплим.

Крім того, нікотин сприяє більш швидкому вимиванню кальцію з кісток, в результаті чого кісткова тканина втрачає масу і кістки стають ламкими.

В Україні майже кожен п'ятий підліток (13-15 років) є споживачем електронних сигарет, відповідно до результатів Глобального опитування молоді щодо вживання тютюну, використання яких некурцями, особливо дітьми та

підлітками, може призвести до виникнення нікотинової залежності та підвищує ризик почати курити звичайні цигарки.

Отже, проведений аналіз літературних джерел та сучасного стану справ з формування здорового способу життя показав, що якою б досконалою не була медицина, вона не в змозі позбавити нас від всіх хвороб, адже кожен є сам творець свого здоров'я, за яке необхідно боротися з раннього дитинства і протягом всього життя. Для цього необхідно вести активний здоровий спосіб життя, який складається з таких основних компонентів: правильний режим праці і відпочинку, заняття фізкультурою і спортом, загартування, особиста гігієна, раціональне харчування, відсутність шкідливих звичок. Важливо розвивати ці принципи життя серед молоді, оскільки вона відноситься до групи ризику, що пов'язано з високим розумовим навантаженням, підвищеною емоційністю, певними умовами проживання, негативною дією соціальних факторів. Все це призводить до погіршення адекватності як учнів так і студентів, наслідком чого є виникнення медичних і соціально – психологічних проблем. Тому робота по сформованості навичок здорового способу життя учнівської та студентської молоді є дуже важливою, необхідною, багатогранною, запорукою для здоров'я молодого покоління. Велика роль в досягненні успіхів в цьому питанні належить педагогічним працівникам навчальних закладів та батькам. А профілактика шкідливих звичок в навчальних закладах і повинна мати особливе місце як у розвитку учнівської так і студентської молоді. Оскільки у свої юні роки, дітям властиво хотіти бути вільною та незалежною, тож куріння цигарок і вживання алкоголю здається їм єдиним способом досягнення бажаного, і таким чином, як їм здається, що вони стають дорослішими в очах своїх однолітків і можуть справляти певні враження. Проте, все це омана і тільки власним прикладом, і свідомим дорослим вибором відмовитися від згубних звичок, ми можемо домогтися бажаного, бути красивими, здоровими та щасливими.

Здоровий спосіб життя є нормою, необхідною для здоров'я і навіть виживання населення України в сучасних умовах, і хоча в нинішній ситуації через об'єктивні і суб'єктивні умови в країні здоровий спосіб життя – це лише омріяний ідеал, він перестане бути недосяжним, коли здоровому способу життя будуть навчати у сім'ї, школі, вузі, формуючи у підростаючого покоління свідомість і розуміння непересічної цінності ЗСЖ, коли проводити навчання будуть відповідно освічені й упевнені у доцільності саме такого способу життя педагоги, які самі є прикладом у даному питанні, а держава і відповідальні особи усіляко будуть підтримувати даний процес і сприяти йому.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Агаджанян Н. Екологія, здоров'я та перспективи виживання // Зелений світ. – 2004. – № 13-14. – С. 10–14
2. Александров А.А. Курение и здоровье // Врач. – 1998. – № 2. – С. 17–22

3. Алексеев О. І. Шкідливі звички серед учнівської молоді: навчальний посібник / О. І. Алексеев, І. Б. Чень. – Дрогобич: Коло, 2002. – 136 с.
4. Андреева Т. І. Якщо палять батьки. – К.: Здоровье, 2003.
5. Андрос М. Психічне здоров'я особистості в навчальних закладах / М. Андрос // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 4. – С. 27 – 32.
6. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М. : Мол. гвардия, 1978. – 191 с.
7. Апанасенко Г.Л. Попова Л.А. Медицинская валеология. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
8. Аршавський І.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М.: Наука, 1982–270 с.
9. Байер К., Шейнбер Л. Здоровый образ жизни: Пер. с англ. – М.: Мир, 1997. – 368 с.
10. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И., Прогонюк Л.Н. Новые векторы модернизации систем массового физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной школе // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №4. – С. 56–58.
11. Батова Г.Д. Здоров'я дитини в сучасному світі / Г. Д. Батова // Шкільний бібліотекар: науково-методичний журнал. – Харків, 2011. – № 12. – С. 26–27.
12. Бережков Л.Ф., Иваницкая И.Н. Процесс ускоренного развития и состояние здоровья детей и подростков // Акселерация развития и состояние здоровья детей и подростков / Под ред. С.М. Громбаха. – М.: Медицина и здравоохранение, 1980. – Вып. 2. – С. 22–31.
13. Бэкон Ф. О поддержании здоровья / Ф. Бэкон // Соч. : В 2 т. / пер., общ. ред. и вступ. ст. А. Л. Субботина. – М., 1971. – Т. 2. – С. 424.
14. Бех І. Д. Виховання особистості. У 2 кн. Кн. 1. Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади : навч.-метод. вид. / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
15. Бердник О.В., Серих Л.В., Зайковська В.Ю. Особливості впливу факторів навколишнього середовища на дітей різних віково-статевих груп // Довкілля і здоров'я. – 1999. – №2. – С. 11–14.
16. Бобрицька В. І. Формування у майбутніх учителів мотиваційно-ціннісного ставлення до організації здорової життєдіяльності / Валентина Бобрицька // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – К., 2007. – Вип. 3/4. – С. 127 – 134.
17. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Фис, 1990. – 207с.
18. Ведмеденко Б. Ф. Профілактика негативних звичок учнів засобами фізичної культури та спорту / Б. Ф. Ведмеденко // Гуманізація навчально-виховного процесу як засіб попередження правопорушень серед учнівської та студентської молоді. – К.: ІСДО, 1994. – С. 14–60.
19. Власюк Г. Формування у школярів прагнення до ведення здорового способу життя. – // Рідна школа, 2002. – №8-9. – С.51–53.
20. Гарницкий С.П. Алкоголь, табак, наркотики и здоровье подростков / С.П. Гарницкий. – К.: Здоровье, 1998. – 52 с.
21. Гиппократ. О здоровом образе жизни / Гиппократ // Гиппократ. Избранные книги. – М., 1936. – С. 217.
22. Гладкий М. О. Основи здорового способу життя студентів як фактор всебічного розвитку особистості / М. О. Гладкий // Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи : матеріали Всеукр. наук-практ. конф. – Полтава, 2003. – С. 34 – 36.

23. Гойда Н.Г., Грузова Л.М., Маленко В.В., Губина Л.М. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я та деякі аспекти соціального захисту дітей і підлітків в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 1999. – №2. – С.139–140.
24. Гребняк Н.П. Умственная работоспособность гимназистов и лицейстов в процессе учебной деятельности. – Донецк: ООО «Лебедь», 2002. – 216 с.
25. Грузева Т.С. Захворюваність підлітків України на соціально значущі хвороби // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 1999. – №2. – С. 14–16.
26. Дубогай А.Д. Психолого-педагогические основы здорового образа жизни у школьников младших классов: Дис... д-ра пед. наук: 13.00.01 / КГПИ им. А.М. Горького. – К., 1991. – 371 с.
27. Єжова О.О., Басанець Л.М., Іванова О.І. Вікові особливості розумової працездатності школярів середніх та старших класів // Особливості формування та становлення психофізіологічних функцій в онтогенезі: Матеріали Всеукр. наук. симпозиуму / За ред. М.В. Макаренка. – К.: – Черкаси: Вид-во ЧДУ, 2003. – С. 36.
28. Загуляев Е.Г. Формирование потребностей в укреплении здоровья и занятиях физическими упражнениями у детей младшего школьного возраста // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2002. – №4. – С. 73–78.
29. Запороженко В.Г. Образ жизни и вредные привычки. – М.: Медицина, 1984.
30. Здоров'я та здоровий спосіб життя: погляди, думки, висновки С. Омельченко, Рідна школа. – 2005. – № 37. – 80 с.
31. Ибн Сина А. А. Канон врачебной науки. Кн. 1 / Абу Али Ибн Сина (Авиценна). – 2-е изд. – Ташкент : Фан, 1981. – 550 с.
32. Калиниченко І.О., Єжова О.О. Формування здоров'я школярів в умовах навчально-виховного закладу // Довкілля та здоров'я. – 2003. – №3. – С. 59–61.
33. Колесов Д. В. Здоровье школьников: новые тенденции / Д. В. Колесов // Биология в школе. – 1996. – № 2. – С. 5 – 8.
34. Круцевич Т.Ю. Методы исследований индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К.: Олимпийская литература, 1999. – 232 с.
35. Куценко Т.В., Чайченко Г.М. Стан властивостей психофізіологічних функцій у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку і вплив на них соціальної ізоляції // Фізіологічний журнал. – 1999. – Т. 45, №5. – С. 100–106.
36. Леонтьева Е.И. Некоторые особенности восприятия социальной рекламы подростками // Тези доповідей Третьої Всеукраїнської конференції молодих науковців. – К., 2000.
37. Лисицын Ю.П., Полунина Н.В. Образ жизни и здоровье детей // Педиатрия. – 1990. – №7. – С. 61–69.
38. Макаренко А.С. Методика организации воспитательного процесса // Пед. соч.: В 8 т. – М.: Педагогіка, 1983. – Т. 1. – С. 267–329.
39. Макаренко М.В., Лизогуб В.С., Хоменко С.М. та ін. Вегетативне забезпечення розумової діяльності різного ступеня складності у дітей молодшого шкільного віку // Фізіологічний журнал. – 2000. – Т. 46, №4. – С. 24–32
40. Макарова В.И., Дегтярева Г.Н., Конописев О.Н. и др. Состояние здоровья детей школьного возраста при экспериментальных формах обучения // Гигиена и санитария. – 1997. – №3. – С. 33–36.

41. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект профілактики адекватної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова. – К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2000. – 198 с.
42. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
43. Мельнік Н. Елементи дихальної гімнастики йоги та їх вплив на функціональний стан дихальної та серцево-судинної систем у дітей хворих на сколіоз 1 ступеню // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць. з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 8. – Львів: НВФ «Українські технології», 2004. – Т.2. – С. 231–235.
44. Михайлова Н.В. Школьная дезадаптация. Депрессии // Школа здоровья. – 2001. – №3. – С. 52–56.
45. Михайлюк О. Норма психічного здоров'я особистості як сукупність певних нормативних показників // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць. з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 6. – Львів: Вид. дім «Панорама», 2002. – Т.1. – С. 312–314.
46. Мороз Л.В., Єжова О.О. Профілактика дефектів постави молодших школярів в умовах навчально-виховного закладу // Формування здоров'я в умовах навчально-виховного закладу: Матеріали обл. наук.-практ. конф. – Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2004. – С. 97–101.
47. Мор Т. Утопия / Т. Мор; пер. с лат. Ю. М. Каган; вступ. ст. И. Н. Осиповского. – М.: Наука, 1974. – 415 с.
48. Москаленко Н.В. Нові підходи до оздоровлення дітей у загальноосвітніх школах // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць. з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 6. – Львів: Вид. дім «Панорама», 2002. – Т.1. – С. 329–331.
49. Носко М.О. Формування здорового способу життя: навч. посіб. для студ. ВНЗ / М.О. Носко, С.В. Грищенко, Ю.М. Носко. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2013. – 160 с.
50. Онопрієнко О.Д., Калиниченко І.О. Вікова динаміка показників системного кровообігу у дітей і підлітків шкільного віку // Формування здоров'я в умовах навчально-виховного закладу: Матеріали обл. наук.-праць. конф. – Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2004. – С. 102–105.
51. Оптимізація механізмів формування здорового способу життя майбутніх педагогів: креативні підходи. Спортивний вісник Придніпров'я – Дніпропетровськ, 2004. – № 7. – С. 63.
52. Ощепкова Т.Л. Виховання потреби в ЗСЖ у дітей молодшого шкільного віку / Т.Л. Ощепкова // Початкова школа. – 2006. – № 8. – С.90.
53. Пархотик И.И. Как сохранить здоровье. – К.: Наукова думка, 1999.
54. Полулях А. Залучення школярів до здорового способу життя засобами фізичного виховання в умовах ступеневої освіти // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2002. – № 2-3. – С. 92–94.
55. Полякова О. М. Ефективні шляхи переконань щодо здорового способу життя серед молоді / О. М. Полякова // Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2003. – С. 29 – 31.
56. Поташнюк Р.З., Янко Н.В. Стан здоров'я школярів в навчальних закладах нового типу // Гигиена населённых мест. – 2000. – Вып. 37. – С. 472–478.
57. Розенфальд Л. Г. Комплексный анализ социологического исследования вредных привычек студентов вузов / Л. Г. Розенфальд, И. М. Харисова // Советское здравоохранение. – 1990. – № 11. – С. 26 – 30.
58. Ромаццини Б. О болезнях ремесленников. Суждения. – М.: Мед. изд-во, 1961. – 280 с.
59. Рубинштейн С. Л. Проблемы способностей и вопросы психологии / С. Л. Рубинштейн // Вопр. психологии. – 1960. – № 37. – С. 3–14.

60. Салериский кодекс здоров'я, написаний в чотирнадцятому столітті філософом і врачом Арнольдом из Виллановы / Пер.с лат. Шульца Ю.Ю. – М.: Медицина, 1980. – С. 17.
61. Свириденко С.О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. (13.00.01)/ Ін-т проблем виховання АПН України. – К., 1998. – 16 с.
62. Сердюковская Г.Н. Гигиенические проблемы охраны здоровья подрастающего поколения // Гигиена и санитария. – 1992. – №4. – С. 24–28.
63. Сопіженко І. Здоровий спосіб життя через креативний розвиток особистості // Хімія. Біологія. – 2004. – 28. – С.10–14.
64. Стунеева Г.И., Кирюшин В.А., Цурган А.Н. Здоровье и самочувствие детей в период обучения в школе // Гигиена и санитария. – 2000. – №3. – С. 45–46.
65. Сучасні напрямки формування здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів. – К.: Рідна школа, 2005. – № 1. – С. 19–20.
66. Сущенко Л.П. Історичний аспект становлення поняття “Здоровий спосіб життя” людини у давньому світі та середніх віках // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції з валеології “Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти”. – К.: ІЗМН, 1997.
67. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи // О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 207 с
68. Цицерон Марк Тулий. О старости. О дружбе. Об обязанностях. – М.: Наука, 1974. – С.85
69. Чернышевский Н. Г. Эстетические отношения искусства к действительности / Н. Г. Чернышевский. – М.: Изд-во худ. лит., 1955. – 223с.
70. Чехов А. П. Полное собрание починений. В 30 т. / А. П. Чехов. – М., 1986. – Т. 13: Дядя Ваня. – С. 83.
71. Шкідливі звички та їх профілактика / [укл. Гончаренко М.М., Рожкова Л.І., Арініна Н.В.]. – К.: Здоров'я, 2002. – 120с.
72. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости / А. Шопенгауэр // Избр. произведения. – М., 1992. – С. 198.
73. Що таке «Здоровий спосіб життя»? // Шкільний світ. – 2003. – № 45.
74. Ягодинский В.Н. Школьникам о вреде никотина и алкоголя / В.В. Ягодинский. – К.: Здоровье, 1986. – 104 с.
75. Ямпольская Ю.А. Акцелерация роста и развития подрастающего поколения // Акцелерация развития и состояния здоровья детей и подростков / Под ред. С.М. Громбаха – М.: Медицина и здравоохранение, 1980. – Вып. 2. – С. 5–21.
76. Gruijl F.R. Health effects from solar UV radiation // Radiat. Prot. Dosim. – 1997. – №3 – 4 (72). – P. 177–196.
77. Landrigan Ph. J. Children's health and the environment: a new agenda for prevention research // Env. Hlth Persp. – 1998. – Vol. 106, suppl. 3. – P. 787–794.
78. Loening U.E. The ecological challenges to populations growth // Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. – 1993. – Vol. 87, – suppl. 4, №1 – P. 9–12.

ЧАСТИНА V

СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА МИСТЕЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Богданович Л. Г., Дорошенко Т. В.

Система сучасної освіти України потребує модернізації педагогічного процесу, оновлення й збагачення його змісту на засадах гуманізації та демократизації. На перший план виступає актуальна проблема формування всебічно розвинутої гармонійної особистості, розвитку її інтелектуального, емоційно-чуттєвого, індивідуально-творчого потенціалу. У Концепції Нової української школи зазначається, що найціннішим результатом початкової освіти в особистісному вимірі є здорова дитина, мотивована на успішну навчально-пізнавальну діяльність [8]. Тому, починаючи з перших етапів навчання, важливо створити особливе психологічно комфортне освітнє середовище для учнів, де вони зможуть швидше адаптуватися до нових умов навчання. Цим зумовлений інтерес науковців до пошуку актуальних, інноваційних методів психотерапевтичних впливів, спрямованих на самовизначення особистості, розвиток здібностей до рефлексії, що дає змогу знаходити зовнішні та внутрішні механізми для активізації особистісного зростання і творчого саморозвитку [7].

Щоб зберегти й зміцнити здоров'я молодших школярів, необхідна науково обґрунтована система засобів, спрямована на поліпшення медичного, психологічного й педагогічного супроводу дитини в розвивально-освітньому середовищі. Саме тому необхідним стає потреба у вдосконаленні фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи, адже саме від них залежить

становлення і розвиток особистості молодших школярів, збереження та зміцнення їхнього здоров'я.

Одним із найефективніших засобів гармонізації розвитку особистості є мистецтво, застосування якого з терапевтичною метою знаходить своє відображення в арт-терапії. На відміну від Західної Європи та Америки, в Україні арт-терапія більше цікавить не лікарів, а психологів-практиків та педагогів, що спричинило поширення цього методу в соціальній сфері та освіті.

Актуальність і ефективність використання арт-терапії в системі освіти нині визнається багатьма вченими. Так, можливості застосування арт-терапевтичних технологій в освітньому процесі розглядали А. Копитін, В. Кокоренко, Л. Лебедева, Т. Зінкевич-Євстигнеєва, О. Вознесенська. Питання впливу арт-терапії на дітей досліджують багато вчених-теоретиків та практиків (Н. Каншоністова, В. Кондрашин, Л. Обухова, Л. Одинченко, М. Плоткін, О. Чебикіна та інші).

Як зазначає О. Брюховецька, наукові уявлення про можливості арт-технологій спираються на фундаментальні психолого-педагогічні дослідження, серед яких: концепції педагогіки свободи і педагогічної підтримки (О. Газман); самоорганізуючої педагогічної діяльності і сенсорозвивальних засобів пробудження творчої активності (С. Кульневич); специфічної природи педагогічної діяльності (В. Загвязинський, І. Колеснікова, В. Сластенін), використання арт-терапії як методу навчання та особистісного розвитку (О. Вознесенська); інноваційна технологія особистісно орієнтованого навчання та виховання (О. Деркач), технологія створення особово-орієнтованих ситуацій (В. Серіков) та інші [2].

Окремі види арт-терапевтичних технологій висвітлені в працях багатьох науковців. Так, музикотерапію та образотворчу терапію досліджували Г. Батищева, Т. Борисова, О. Вознесенська, Л. Гаврилова, В. Гриньова, В. Драганчук, Т. Крижанівська, О. Олексюк, О. Отич, Г. Побережна, та ін., танцювально-рухову – Н. Авраменко, Г. Волкова, І. Вольпер, В. Паробій, І. Шептун та ін., пісочну – Т. Грабенко, О. Зайва, Т. Зінкевич-Євстигнеєва, М. Кисельова, Л. Лебедева, Н. Маковецька, Н. Сакович, Н. Юрченко та ін., лялькотерапію – Н. Зинов'єва, І. Медведєва, Н. Михайлова, Л. Калініна, О. Федій, Т. Шишова, та ін., казкотерапію – О. Бреусенко-Кузнецов, А. Гнезділов, Д. Соколов, О. Тихонова та інші.

Проблеми підготовки вчителів початкової школи та майбутніх педагогів до використання арт-терапевтичних технологій знайшли відображення в роботах О. Деркач, М. Беляєвої, О. Сороки, М. Кисельової, І. Малишевської, Н. Сердюк, Т. Мірошніченко, І. Садової, Л. Фірсової.

Так, О. Сорока у своєму дослідженні визначила педагогічні умови підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій: формування внутрішньої позитивної мотивації до

використання технологій; оптимізація навчального процесу через поглиблення та систематизацію арт-терапевтичних знань; реалізація особистісно-орієнтованої взаємодії у системах «викладач – студент», «студент – студентський колектив»; створення креативного освітнього середовища у навчальному процесі вищого навчального закладу [12].

Дослідниця Н. Сердюк здійснила теоретичне обґрунтування особливостей підготовки майбутніх педагогів молодших класів до використання арт-терапевтичних технологій. На її думку, особливо важливо сформуванню у майбутніх педагогів вміння і навички практичної арт-терапевтичної роботи з молодшими школярами; розкрити можливості арт-терапевтичних технологій; висвітлити структуру проведення заняття з дітьми та ознайомити їх з найбільш дієвими та ефективними арт-техніками [10].

Аналіз досліджень дає підстави стверджувати про доцільність використання арт-терапії у професійній діяльності педагога. Водночас проблема впровадження арт-терапевтичних технологій в освітнє середовище початкової школи залишається важливою і потребує глибокого осмислення, обґрунтування та практичного вирішення.

Актуальним стає питання підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій, оскільки набуття додаткових теоретичних знань та практичних умінь застосування арт-терапевтичних технологій майбутніми вчителями матиме ґрунтовне та важливе значення для формування їх мистецької компетентності, реалізації інтелектуального та культуротворчого потенціалу, підвищення якості їхньої фахової підготовки в закладах вищої освіти.

Мистецьку компетентність визначаємо як багатогранне новоутворення в структурі особистості, показником сформованості якої є готовність до навчання, виховання й розвитку дітей з використанням синтезу засобів образотворчого, музичного та інших видів мистецтва.

Важливою складовою мистецької компетентності майбутніх учителів початкової школи є мистецькі знання й навички, що забезпечують успішне здійснення мистецько-педагогічної діяльності. Така компетентність не є вродженою якістю особистості, а в процесі навчання має стати предметом цілеспрямованого формування необхідного комплексу знань, умінь, навичок, зокрема знань арт-терапевтичних технологій, оскільки їх практичне застосування розширює професійні можливості майбутніх фахівців, сприяє розвитку творчої уяви та альтернативності мислення, продукуванню нових ідей, проектуванню шляхів їх практичної реалізації, оцінці власної діяльності та діяльності інших тощо. Майбутні вчителі початкової школи мають проявляти стійкий інтерес та мотивацію до впровадження методів та форм арт-терапії, володіти знаннями про суть та специфіку арт-терапевтичних технологій, їх види та ознаки, що допоможе сформуванню у них готовності до самореалізації в

мистецько-педагогічній діяльності не тільки при викладанні дисциплін художньо-естетичного циклу, а й в процесі виховної, організаційної та позакласної роботи з учнями [1].

Зрозуміло, що запровадження арт-терапевтичних технологій у сферу вищої освіти як нововведення в певній мірі залежить від низки умов. Серед загальновідомих: інноваційний потенціал освітнього закладу, творча атмосфера, стійкий інтерес в науковому та педагогічному співтоваристві до нового, достатні соціокультурні та матеріальні (економічні) умови, ефективність самих технологій.

Аналіз досліджень свідчить, що арт-терапія використовується не тільки практичними психологами й соціальними педагогами, а й учителями початкової школи, оскільки використання мистецтва в якості терапевтичного чинника найбільш доступне саме для педагога, тим більше, що спеціальних медичних знань при цьому не потрібно. Тому сьогодні відбувається становлення нового напрямку розвитку арт-терапії – педагогічного, що полягає в певній «соціальній терапії» особистості та корекції стереотипів поведінки засобами художньої діяльності. Л. Лебедева у своїх дослідженнях зазначає, що педагогічний напрям арт-терапії має неклінічну спрямованість, тобто розрахований на потенційно здорову особистість та пов'язаний зі зміцненням психічного здоров'я дитини й виконує здебільшого профілактичні, діагностичні та корекційні функції [5]. Науковець вважає, що особливість використання арт-терапевтичних методик у педагогічній практиці сучасної школи як інноваційної технології особистісно-орієнтованого навчання і виховання полягає у розв'язанні низки психолого-педагогічних завдань, а саме: діагностичних, психотерапевтичних, корекційних, виховних, розвивальних. Через різноманітні форми мистецької діяльності відбувається корегування емоційно-психічного стану людини, розвиток творчих здібностей, здійснюється профілактика збереження і зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я особистості.

Існують різні погляди на визначення поняття «арт-терапія». У перекладі з англійської арт-терапія означає «лікування, засноване на заняттях художньою творчістю». Суть цього методу полягає у тому, що через малюнок, рух, пісок, казку арт-терапія дає вихід внутрішній некомфортності і сильним емоціям, допомагає зрозуміти власні почуття й переживання. При цьому дитина навчається спілкуватися з навколишнім світом, використовуючи образотворчі, рухові та звукові засоби, має змогу самостійно висловлювати свої почуття, потреби та мотивацію поведінки, діяльності і спілкування, необхідні для її повноцінного розвитку та пристосування до умов довкілля [9].

Арт-терапія – це терапія засобами мистецтва, яка містить такі окремі терапевтичні технології як образотворчу терапію, музикотерапію, казкотерапію, пісочну, ігрову терапію, лялько терапію та інші, часто ці технології при

використанні інтегруються та взаємодоповнюють одна одну. У педагогічній інтерпретації поняття арт-терапія розуміється як турбота про емоційний стан, самопочуття, психологічне здоров'я особистості, групи чи колективу засобами художньо-творчої діяльності.

Відповідно до досліджень О. Федій, арт-терапія як визначальна складова естетотерапії, є «системою психолого-педагогічних впливів, яка базується на використанні мистецьких засобів в освітньому процесі з метою подолання негативних емоційно-чуттєвих станів та створення особливих умов у освітньому просторі для творчого розвитку особистості» [14].

О. Сорока у своєму дослідженні визначає арт-терапію як інноваційну освітню технологію «лікування» засобами образотворчого мистецтва, а саме малюнком, графікою, живописом, скульптурою, для гармонійного розвитку особистості. Музика, казка, танець, гра, драма використовуються в арт-терапії як допоміжні засоби [12]. Педагогічна арт-терапія створює умови для розкриття внутрішнього потенціалу і збагачення соціокультурного досвіду молодших школярів через активне залучення їх до різних видів творчої діяльності – музики, танцю, театру, гри.

Педагогічний напрямок арт-терапії в ряді робіт названий «емоційним вихованням», «емоційною освітою» або «арт-педагогікою». На відміну від арт-педагогіки, яка зосереджена на вихованні й навчанні осіб з обмеженими можливостями засобами мистецтва, формуванні в них основ художньої культури й оволодінні практичними вміннями в різних видах художньої діяльності, педагогічна арт-терапія дає змогу реалізовувати всі компоненти корекційно-розвивального процесу в освіті (навчання, виховання, розвиток і корекцію) засобами мистецтва, сприяє стабілізації емоційної сфери учня, успішній адаптації до нових умов.

Водночас, розглядаємо арт-терапію як специфічну педагогічну технологію збереження і корекції здоров'я учнів та активізації їх пізнавальної діяльності на засадах впливу об'єктів природного оточення. Арт-терапія використовує можливості мистецтва для досягнення позитивних змін в інтелектуальному, соціальному, емоційному й особистісному розвитку дитини. Творчий характер занять допомагає учневі відкривати у собі щось нове, краще розуміти себе, розвивати свої відносини з людьми, природою та світом [9].

Арт-терапевтична технологія – це освітня технологія, яка містить сукупність дій з арт-терапевтичної діагностики, конструювання, що базуються на проведенні діагностики на основі вільного і проєктивного малювання; конструювання і реалізації арт-терапевтичного процесу, які охоплюють розробку та апробацію на практиці арт-терапевтичних занять з чітко визначеною структурою: невербальною (творчою, неструктурованою), де основний засіб самовираження – малюнок, і вербальною, що передбачає словесне обговорення та інтерпретацію малюнків; аналізу арт-терапевтичного

процесу, який дає змогу констатувати результати або спланувати перспективну систему корекційно-розвивальних заходів і забезпечує комфортні умови для розвитку учнів [12].

Варто зазначити, що перехід дитини з дошкільного віку в молодший шкільний вік характеризується соціальними та психологічними змінами, які викликають певні труднощі в житті дитини. До найбільш поширених труднощів, з якими можуть зіштовхнутися майбутні педагоги в своїй практиці, є підвищена тривожність, наявність шкільних страхів тощо. Причинами прояву таких станів можуть бути як природні чинники розвитку психіки дитини, так і соціальні, що пов'язані з умовами соціалізації. У першому випадку необхідна психологокорекційна робота практичного психолога, а в другому – сам учитель молодших класів може сприяти зменшенню тривожності в молодших школярів за допомогою арт-терапевтичних технологій [10].

Використання арт-терапевтичних технологій забезпечує формування міжособистісних відносин, почуття співпереживання; можливість вільного самовираження та самопізнання; підвищення адаптаційних здібностей, зниження втоми та напруженості; створення позитивного емоційного настрою.

Учитель початкової школи може самостійно без участі шкільного психолога чи соціального педагога використовувати арт-терапевтичні технології на будь-якому уроці як складову частину художньо-творчої спонтанної діяльності або при проведенні різноманітних занять художньо-прикладного характеру в окремо визначений позанавчальний час для вирішення діагностичних, психотерапевтичних, виховних, розвивальних, корекційних, профілактичних та інших завдань за умови спеціальної підготовки. Завдання у контексті арт-терапії, що можна запропонувати молодшим школярам, можуть бути різноманітними: малювання, аплікації, ліплення, колажування, виготовлення ляльок, створення «живих» картин у пісочниці, інсценізації та інші. [6].

Арт-терапевтичні заняття у початковій школі можна проводити індивідуально, в парах, у невеликих підгрупах, у групах продовженого дня або логічно включати елементи арт-терапевтичних технологій в контекст уроку в цілому класі. Останній варіант є найбільш прийнятним, якщо ці заняття буде проводити вчитель початкових класів з метою адаптації дітей до школи, поглибленого вивчення внутрішнього стану учнів; формування міцного, дружнього дитячого колективу в результаті спільної художньо-творчої діяльності; для розв'язання міжособистісних конфліктів; мотивації до навчальної діяльності, кращого наочного пояснення матеріалу, активізації або релаксації учнів.

О. Федій зазначає, що в структурі арт-терапевтичного заняття мають чітко прослідковуватися дві складові частини. Перша – невербальна, творча, неструктурована, де основним видом діяльності є сам процес створення

творчого продукту; друга – вербальна, під час якої відбувається інтерпретація створених зображень, асоціацій, емоцій та почуттів, що виникали в процесі творчої діяльності [14]. Таким чином, структура арт-терапевтичного заняття складається з таких етапів:

1. Налаштування на роботу («розігрів»).

2. Активізація різних чуттєвих сфер (зорової, слухової, смакової, нюхової, тактильної, кінетичної) та актуалізація візуальних, аудіальних і кінестетичних образів.

3. Індивідуальна чи групова робота – створення творчого продукту.

4. Етап вербалізації.

5. Заклучний етап – рефлексивний аналіз.

О. Сорока провела об'ємний моніторинг щодо практичного використання арт-терапевтичних технологій учителями початкової школи. За результатами дослідження найбільш доцільно використовувати їх в таких освітніх галузях як «Мистецтво» і «Технології», адже саме під час проведення цих предметів можна малювати, ліпити, займатися виготовленням художніх виробів, здійснювати танцювально-рухові вправи. На третьому місці – освітня галузь «Мова і література», оскільки на таких уроках можна використовувати репродукції картин для написання творів, розвитку мовлення, читання творів різних родів і жанрів із усної народної творчості: загадок, ігрового фольклору, оповідань, літературних казок, легенд, міфів. На уроках освітніх галузей «Природознавство» та «Суспільствознавство», які виявилися на четвертому місці, можна влаштовувати екскурсії, а після них давати художньо-творчі завдання, а саме: намалювати свої враження від побаченого на природі або виготовити вироби із зібраних природних матеріалів.

За результатами дослідження вченої, учителі зі стажем більше десяти років вважають, що діагностичну, корекційну та терапевтичну функції в освітньому процесі початкової школи повинні виконувати відповідні фахівці – психологи або соціальні педагоги. Як правило, такі вчителі працюють за старою звичкою, не мають мотивації до саморозвитку, не прагнуть до освоєння нових технологій. Натомість, «молоді» вчителі вважають, що проводити діагностику емоційної сфери дітей не просто цікаво, але й корисно, а корекційно-терапевтична робота у вигляді казкових, ігрових або театралізованих занять сприятиме пробудженню інтересу та підвищенню мотивації дітей. Вчителі вважають, що завдяки арт-терапії та арт-терапевтичним технологіям можливо оптимізувати процес навчання у початковій школі та погоджуються із твердженням про доцільність розширення функціональних обов'язків учителя початкової школи [11].

Види арт-терапії відповідають існуючим видам мистецтв. Виділяють власне арт-терапію, образотворчу терапію, музикотерапію, танцювально-рухову терапію, драматерапію, казкотерапію,

бібліотерапію, маскотерапію, етнотерапію, ігротерапію, кольоротерапію, фототерапію, лялькотерапію, орігамі та інші. Крім того, кожний із цих видів має безліч арт-терапевтичних технік.

Серед існуючих арт-терапевтичних технологій, які активно використовують у своїй роботі психологи, арт-терапевти та педагоги, слід виокремити такі:

1. *Образотворча терапія* – є однією з найбільш поширених технологій арт-терапії, яка полягає у самовираженні дитини в малюнку і моделюванні конфліктної ситуації. Виділяють два напрями цього методу: використання вже існуючих творів образотворчого мистецтва шляхом їх аналізу та інтерпретації і спонування до самостійних творчих проявів в образотворчій діяльності, тобто за допомогою використання прийомів графіки, живопису, ліплення, скульптури та ін. Малюнкова терапія розглядається, в першу чергу, як проекція особистості дитини, як символічне вираження її ставлення до світу.

2. *Музична терапія* – технологія використання музики як терапевтичного засобу для відновлення рівноваги, покращення емоційного і фізичного стану дитини. Існують різні види занять музикотерапією – це як психогімнастичні вправи, речові ігри та інсценізації, слухові, музично-ритмічні вправи, так і пасивна музикотерапія – відпочинок під релаксаційну музику. Як один із найдавніших архаїчних видів творчості музикотерапія – надзвичайно багатий напрямок за силою впливу на особистість, широтою можливостей, існуючого емпіричного матеріалу.

3. *Танцювальньо-рухова терапія (ТРТ)* – одна з сучасних психотерапевтичних технологій, у якій рух і танець використовуються для подальшої емоційної, пізнавальної, фізичної та соціальної інтеграції особистості. ТРТ не передбачає вивчення певних рухів, танцювального досвіду. Танцювальньо-рухові дії дозволяють передати емоційний стан душі дитини шляхом створення художніх образів через систематизовані ритмічні зміни пластичних рухів і виразних поз, є одним з ефективних засобів поліпшення психічного, емоційного та фізичного стану здоров'я, зняття різноманітних тілесних і психологічних блоків. Під час застосування ТРТ відбувається формування моделі особистості, нових особистісних властивостей, педагогічна корекція вже сформованих якостей, стимулювання природного саморозвитку.

4. *Ігротерапія* – технологія профілактичного та лікувального впливу на дітей через гру, ігрові ситуації, що сприяють розвитку та покращенню їх фізичного, психічного та емоційного стану. Індивідуальна ігрова терапія має на меті дати дитині можливість проявити зовні свої переживання та почуття – агресію, страх, образ; дати можливість самостійно вирішити свої внутрішні конфлікти, проблеми через розрядку, яку дає гра; створити таку атмосферу, яка відображає всі почуття дитини, в якій вона зможе усвідомити відповідальність за свої вчинки.

5. *Казкотерапія* – одна з найдавніших арт-терапевтичних технологій, суть якої полягає у створенні особливої казкової атмосфери, яка робить мрії дітей дійсністю, дає змогу розвинути самосвідомість, стати самими собою та побудувати близькі стосунки з навколишнім світом, а також реалізувати свій творчий потенціал. У процесі роботи над казками молодші школярі навчаються помічати особливості засобів вираження емоцій, почуттів, передавати ставлення до зображуваних подій і героїв. Технологія казкотерапії, яка включає безліч прийомів і форм роботи з учнями початкових класів, допомагає боротися зі стресом, гармонізувати внутрішній світ дитини, знайти вирішення складної проблеми, зміцнити силу духу, стати добрішим та позитивно сприймати життя. Виділяють такі види казкотерапії: аналіз й інтерпретація обраної або створеної казки; використання архетипу казки; створення казок; медитативні казки; драматерапія казки; малювання казки; казкова подорож.

6. *Пісочна терапія* – в контексті арт-терапії є невербальною формою корекції, де основний акцент робиться на творчому самовираженні дитини за допомогою створення різноманітних форм з піску, вибору і аранжування мініатюрних предметів, фігурок. Створення композицій із піску не вимагає особливих умінь від дитини. Пісочна терапія розвиває сенсорне сприйняття дитини, координацію рухів, дрібну моторику рук, орієнтацію в просторі, активізує творчі здібності та фантазію, формує навички позитивної комунікації, дає змогу відпочити, заспокоїтись, позбавитися комплексів та страхів, розкриває індивідуальність дитини загалом.

7. *Кольоротерапія* – технологія, під час використання якої відбувається цілеспрямований вплив кольором на нервову систему людини, самопочуття з метою розслаблення, зняття стресу, підняття настрою та тону. Це дієвий метод психологічного впливу на дитину, який може використовуватися у роботі з молодшими школярами з діагностичною, педагогічною, профілактичною та лікувальною метою. Для успішного використання технології необхідно знати як певний колір впливає на психіку людини.

8. *Драматерапія* – арт-терапевтична технологія, в процесі якої використовується технічний прийом драматизації, тобто розігрування будь-якого сюжету. Рольові ігри та сценки з нестандартними умовами на різну тематику сприятливо впливають на пам'ять, волю, уяву, почуття, увагу та мислення дитини. При використанні драматерапії відбувається розвиток креативності, розширення свідомості, діапазону поведінкових стратегій, відпрацювання нових способів емоційного мовлення та спілкування.

9. *Лялькотерапія* – технологія, у якій використовується корекційний вплив ляльки, яка є проміжним об'єктом у взаємодії дитини і дорослого, з метою допомогти дитині ліквідувати хворобливі переживання, зміцнити психічне здоров'я, покращити соціальну адаптацію, а також навчити правильній звуковимові, розвивати комунікативні навички в умовах

колективної творчої діяльності. У лялькотерапії можна використовувати різноманітні види ляльок: пальчикові, мотузкові, тіньові, площинні, ляльки-рукавички, ляльки-мотанки.

10. *Бібліотерапія* – арт-терапевтична технологія, в основі якої лежить спеціальний корекційний вплив на особистість за допомогою читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації психічного стану, відволікання від негативних думок, а також підвищення інтелектуального та освітнього рівня. Після прочитання відбувається спільний аналіз змісту, виокремлення найбільш важливих яскравих тем, думок, проблем головних героїв. Бібліотерапія рекомендується дітям і дорослим, застосовується як в індивідуальній, так і в груповій формі.

11. *Арт-синтезтерапія* – комплексний метод психотерапії, в якому використовується синтез мистецтв. Ця технологія розглядається в якості самостійного напрямку в лікувально-корекційній роботі, де володіння технічними прийомами різних видів мистецтва поєднується із знаннями психопатології і підпорядковується психотерапії мистецтв.

12. *Архітектурна терапія* – популярна технологія для занять з групою дітей чи з класом, в основу якої покладено вправу «створення групових фресок», коли учасники або малюють усе, що вони хочуть на загальній картині або домальовують на ній щось, відповідно до обраної всією групою теми. Діяльність супроводжується розвитком уяви, виявленням позитивних почуттів, самовираженням з метою розвитку або відновлення функцій індивіда, що допомагає йому досягти кращої внутрішньої і міжособистісної інтеграції та якості життя.

Безсумнівно, арт-терапія виступає як фактор збагачення творчого потенціалу як вчителя початкової школи, так і молодших школярів. Під час проведення арт-терапевтичних занять важливим є творчий акт та розкриття особливостей внутрішнього світу «творця», які виявляються у процесі створення творчого продукту.

Кожна із зазначених технологій має безліч арт-терапевтичних технік, які застосовуються для вирішення внутрішніх і міжособистісних конфліктів, кризових ситуацій, вікових криз, травм, невротичних і психосоматичних розладів тощо. Варто детально зазначити використання деяких арт-терапевтичних технік, якими може послуговуватися вчитель початкової школи у роботі з учнями або викладач закладу вищої освіти під час проведення занять зі студентами з метою формування у них арт-терапевтичних умінь та навичок.

Техніка «Монотипія» – традиційна арт-техніка, яку виконують гуашевими фарбами на гладкій поверхні – склі, пластмасовій дошці, плівці, товстому глянцевому папері, після чого робиться відбиток на іншій поверхні. Техніка дозволяє висловити емоції, настрій, а також отримати задоволення від

власних художніх здібностей. Її можна використовувати у роботі з травмами, страхами та для вивільнення накопичених почуттів,

Техніка «Ляпкографія» або «Кляксографія» – варіант монотипії, під час виконання якого плями фарби наносяться хаотично або у вигляді певного зображення, після чого аркуш паперу згинається і щільно притискається долонею навпіл, фарба симетрично відбивається на іншій половині аркуша. Складений лист розкривається і з'являється яскравий незвичний малюнок, який дає поштовх для розвитку фантазії у дітей.

Техніка «Штрихування, каракулі» – графічна техніка хаотичного або ритмічного нанесення тонких ліній на поверхню паперу, яка виконується за допомогою олівців та крейди. Використання техніки сприяє розвитку творчого потенціалу особистості, уяви, мислення, вдосконаленню комунікативних навичок, у поєднанні з музикою спонукає особистість дитини до саморозкриття. Техніка має діагностичну спрямованість та сприяє дослідженню людиною власних почуттів і переживань, а також зняттю м'язових, емоційних напружень, розслабленню.

Техніка «Малювання рукою (пальцями, долонею, ребром долоні)» виконується за допомогою хаотичного, розмашистого або точкового нанесення мазків гуашевими чи акварельними фарбами, в результаті чого дитина отримує тактильні відчуття через контакт пальчиків з фарбою, стає розкутішою, не боїться забруднитися, бути неохайною. Найчастіше таке малювання супроводжується сильним емоційним відгуком. Така вправа може коригувати стан тривожності, пригніченості, страху.

Техніка «Малювання предметами навколишнього простору» – вправа, під час якої дитина може проявити ініціативу та обрати незвичні для неї запропоновані засоби малювання: м'ятий папір, гумові іграшки, кубики, губки, зубні щітки, палички, нитки, соломинки та багато іншого. Така техніка сприяє розвитку творчої активної діяльності, зростанню самооцінки, впевненості у своїх творчих здібностях.

Техніка «Малювання природними матеріалами» передбачає створення малюнка чи абстракції за допомогою сипучих матеріалів (круп, піску), продуктів, сухого листя, трави. Виконання такої техніки відмінно сприяє розвитку тактильних відчуттів, розкриттю особистості, релаксації, підвищує самооцінку.

Техніка «Ниткографія» – створення зображення за допомогою викладання товстою ниткою контурних зображень різних предметів, тобто «малювання» за допомогою нитки. Використання техніки розвиває пам'ять, акуратність, дисциплінованість, фантазію, дрібну моторику, зоровий аналізатор, увагу та мислення, підходить для роботи з гіперактивними дітьми.

Техніка «Колаж» – створення зображення з газетних чи журнальних вирізок, різних зображень або малюнків, природних матеріалів, фотографій,

кольорового паперу. Утворене зображення на загальній «платформі» вирізняється своєю оригінальністю і неповторністю. Може виконуватися як індивідуально, так і в груповій формі роботи, сприяє зняттю напруги, пов'язаної з відсутністю художніх здібностей, розвитку комунікативних здібностей, ініціативності.

Техніка «Пластиліновий живопис або Пластилінографія» – нетрадиційне створення рельєфних та плоских зображень за допомогою ліплення пластиліном, глиною, тістом. Видами пластилінового живопису є: рельєфне ліплення, робота з шаблоном, ліплення з джгутів, горошком, мазками, контурне створення робіт. Даний тип творчості знімає напругу, тривожність, добре підходить для гіперактивних дітей, а також розвиває дрібну моторику рук.

Впровадження арт-терапевтичних технологій матиме позитивний результат не тільки під час проведення уроків, арт-терапевтичних занять з молодшими школярами, а й в процесі підготовки майбутніх учителів початкової школи. Адже коли студенти практично оволодіють навичками визначених технологій, вони з легкістю можуть застосовувати їх у подальшій професійній діяльності.

Використання арт-терапевтичних технологій передбачає реалізацію таких освітніх завдань:

- гармонізацію особистісного розвитку студентів, покращення їх емоційного та психічного стану; зниження внутрішньої тривожності та агресії, оволодіння навичками емоційної саморегуляції;
- розвиток позитивної «Я концепції» на основі самопізнання та самосприйняття;
- розвиток креативності, творчого потенціалу як потреби до саморозвитку;
- формування мистецької компетентності студентів, набуття арт-терапевтичних знань і навичок, що забезпечують успішне здійснення тієї чи іншої форми мистецько-педагогічної діяльності.

Зазначимо перелік дисциплін, які доцільно викладати майбутнім учителям початкової школи – «Основи арт-терапії», «Арт-терапевтичні технології в початковій школі», «Технології мистецької освіти», – в процесі вивчення яких у студентів формуватиметься мистецька компетентність, набуватимуться спеціальні арт-терапевтичні знання про способи збереження здоров'я дитини у процесі сприйняття творів мистецтва, участі в художньо-творчій діяльності; спеціальні арт-терапевтичні вміння, які можна використовувати у практичній діяльності для профілактики і корекції деструктивних емоційних станів молодших школярів, а також для релаксації та зняття втоми.

Відмітимо, що у практиці професійної підготовки майбутнього вчителя початкової школи важлива реалізація інтеграційного підходу до навчання.

Можливість впровадження у підготовку майбутніх учителів різних форм взаємодії в контексті інтеграційних процесів зумовлює творчу активність викладачів і студентів у навчальній діяльності, а мінімальність затрат передбачає орієнтацію на збереження зусиль, часу, енергетичних ресурсів суб'єктів навчання. [4].

Застосування арт-терапевтичних технологій в єдності з традиційними методами і прийомами професійної підготовки студентів, таких як лекції, семінари, доповіді, диспути, конференції, майстер-класи, написання конспектів уроків, моделювання педагогічних ситуацій тощо, сприяє досягненню високого рівня підготовки майбутніх учителів початкової школи лише тоді, коли теоретичний курс тісно пов'язаний з системою практичних занять. Отриманий при цьому теоретико-практичний досвід стає опорним для розвитку професійно значущих компетентностей, а також низки важливих якостей майбутніх педагогів.

Узагальнюючи можливості застосування арт-терапевтичних технологій в освітньому процесі, зазначимо, що майбутні фахівці можуть використовувати їх таким чином:

- у вигляді окремих арт-терапевтичних технологій, технік, прийомів, вправ в конкретних навчально-виховних заходах під час професійної діяльності в школі;
- як складову загальнопедагогічної технології в літніх оздоровчих таборах (проведення арт-терапевтичних занять, гуртків, майстер-класів);
- як систему арт-терапевтичної роботи з дітьми в процесі практики у сфері додаткової освіти (в центрах дитячої творчості, притулках, дитячих будинках, на експериментальних майданчиках);
- спільно з викладачами з арт-терапії, психологами, соціальними педагогами, психотерапевтами;
- в роботі студентських об'єднань, клубів, молодіжних неформальних центрів та ін.

Одна з основних переваг впровадження арт-терапевтичних технологій в систему педагогічної освіти полягає в тому, що на час спеціального навчання студентська група набуває статусу терапевтичної [5], що дає можливість поєднувати навчальне заняття і власне арт-терапевтичний процес, під час якого студенти не лише отримують теоретичні знання, освоюють нові інноваційні технології роботи з дітьми, але й отримують терапевтичний ефект, пізнають глибше власний внутрішній світ, вчаться розуміти себе, здійснюють самоаналіз. Отриманий позитивний досвід стає джерелом для особистого і професійного зростання.

Таким чином, здійснивши аналіз теоретико-практичних можливостей застосування арт-терапевтичних технологій в початковій школі, можемо стверджувати, що арт-терапія є одним із ефективних напрямків у формуванні

всебічно розвиненої гармонійної особистості молодшого школяра, розвитку його інтелектуального, емоційно-чуттєвого, індивідуально-творчого потенціалу та повністю відповідає сучасним тенденціям гуманізації та демократизації освіти. Використання арт-терапевтичних технологій в освітньому процесі початкової школи має потужний потенціал у створенні психологічно комфортного педагогічного середовища, сприяє підвищенню в учнів інтересу до навчально-пізнавальної діяльності, розвитку творчого потенціалу школярів, здатності до самовираження і самопізнання.

При підготовці майбутніх учителів початкової школи особливо важливо сформувані у них спеціальні вміння і навички практичної арт-терапевтичної роботи з молодшими школярами; розкрити можливості застосування арт-терапевтичних технологій у роботі з дітьми; ознайомити зі структурою проведення арт-терапевтичного заняття, з найбільш актуальними та ефективними арт-техніками, прийомами, вправами.

Підвищення рівня готовності майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій можливе, якщо здійснювати підготовку студентів поетапно; спрямовувати цей процес на формування внутрішньої позитивної мотивації; забезпечувати оптимізацію навчального процесу через поглиблення та систематизацію арт-терапевтичних знань; створювати креативне освітнє середовище; впроваджувати у процес підготовки майбутніх педагогів різні арт-терапевтичні технології, техніки, прийоми.

Арт-терапевтичні технології відіграють важливу роль у формуванні мистецької компетентності майбутніх учителів початкової школи, оскільки їх вивчення та застосування сприятиме удосконаленню професійних якостей майбутніх фахівців, зростанню їх педагогічної майстерності, розвитку творчого потенціалу, вмінь продукувати нові ідеї, які передбачають швидке розв'язання проблемних ситуацій і нестандартних завдань шляхом використання арт-терапевтичних технологій, здатності до саморозвитку, а також збереженню та зміцненню здоров'я.

Використання арт-терапевтичних технологій в освітньому процесі забезпечує створення унікального арт-терапевтичного освітнього простору, що позитивно позначається на професійному становленні й особистісному зростанні майбутніх учителів початкової школи, дозволяє студентам здійснювати рефлексію свого руху в освоєнні професії, аналізувати свої особистісні особливості, діагностувати рівень розвитку професійної самосвідомості. У творчій атмосфері арт-терапевтичної роботи індивідуальність кожного студента виражається відкрито, спонтанно, природно, проявляються професійно важливі якості майбутнього фахівця.

Перспективним напрямком подальшого дослідження проблеми є вивчення педагогічних умов застосування арт-терапевтичних технологій в контексті викладання інтегрованого курсу «Мистецтво» в початковій школі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богданович Л. Г. Формування мистецької компетентності як важливої складової фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи. *Інноватика у вихованні; зб. наук. пр.* Вип. 11. Том 1/ упоряд. О.Б. Петренко; ред. кол.: Н.М. Коляда, Н.Б. Грицай, Т.С. Ціпан та ін. Рівне: РДГУ, 2020. С. 186-193.
2. Брюховецька О. Арт-терапевтичні технології у процесі особистісно орієнтованої підготовки майбутніх психологів, які отримують другу вищу освіту. *Післядиплом. освіта в Україні*. 2014. № 1. С. 25-30.
3. Вознесенська О. Особистісний розвиток студентів засобами арт-терапії : відповідальність системи освіти. *Управління освітою*. 2009. № 1. С. 2-3.
4. Дорошенко Т. В. Інтеграційні процеси в системі підготовки майбутніх учителів початкової школи до забезпечення основ загальної музичної освіти учнів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки*. 2018. Вип. 151. В 2-х томах. Том 2. С. 174-178.
5. Лебедева Л. Д. Педагогические основы арт-терапии. СПб. : ЛОИРО, 2000. 150 с.
6. Мірошніченко Т.В. Психолого-педагогічний потенціал засобів естетотерапії у роботі з молодшими школярами. *Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія»*. Харків, 2015. Вип. № 50. С. 280-289.
7. Мірошніченко Т.В. Запровадження арт-терапії в освітньо-виховний простір початкової школи: історико-методичний аспект. *Педагогічні науки*. 2012. № 3 (56). С. 26-30.
8. Нова українська школа: Концептуальні засади реформування середньої школи, (2016) [online]. URL. Режим доступу: http://kubg.edu.ua/images/stories/Departaments/Anonces/2016/nova_shkola_proekt.pdf [Дата останнього звернення: 15.08.2020].
9. Садова І.І. Використання арт-терапевтичних технологій корекції здоров'я у роботі з учнями початкової школи. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2015. Вип. 18. С. 309-313.
10. Сердюк Н. І. Підготовка майбутніх педагогів до використання арт-терапевтичних технологій при роботі з молодшими школярами. *Підготовка майбутніх педагогів у контексті стандартизації початкової освіти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції*; Міністерство освіти і науки України; Бердянський державний педагогічний університет. Бердянськ, 2017. С. 129-135.
11. Сорока О. Моніторинг використання арт-терапевтичних технологій учителями початкової школи. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка ; [редкол.: А. А. Сбруєва, О. Є. Антонова, Дж. Бішоп та ін.]. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. № 4 (58). С. 151-160.
12. Сорока, О. В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д-ра пед. наук : 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти. Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2016. 40 с.
13. Фірсова Л. С. Арт-терапія в педагогічній роботі. К., 2011. 98 с.
14. Федій О. А. Підготовка педагогів до використання засобів естетотерапії: теорія і практика: [монографія]. Полтава: ПНПУ, 2009. 404 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА У СПРАВІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Силко Р. М., Силко Д. Є.

У розділі аналізується генезис та змістовне наповнення таких понять як «здоров'я», «здоров'язбережувальні освітні технології». На основі цього аналізу визначається місце та роль образотворчого мистецтва у справі здоров'язбереження учнів початкової школи; виділяються такі компоненти загального здоров'я особистості, вплив на які засобами образотворчого мистецтва буде мати найбільший здоров'язбережувальний ефект. Розглядаються форми здоров'язбереження молодших школярів засобами образотворчого мистецтва, що створюють необхідні умови для самореалізації і творчого розвитку учнів

Проаналізовано можливості арт-терапії крізь призму здоров'язбережувальних освітніх технологій. Показано шляхи використання арт-терапевтичного підходу до збереження та покращення психоемоційного здоров'я учнів початкової школи. Зокрема подано та проаналізовано основні фактори організації навчально-виховного процесу, структуру занять, матеріали та художні техніки.

Ключові слова: *здоров'я, здоров'язбереження, здоров'язбережувальні освітні технології, образотворче мистецтво, арт-терапія, початкова школа.*

Здоров'я дитини, її адаптація до життя у суспільстві багато в чому визначається навколишнім середовищем. А для дитини 6-11 років таким середовищем (окрім родинного) є, перш за все, школа, де вона проводить до 70% свого часу. Проблема полягає у тому, що шкільні вимоги одними дітьми сприймаються досить природно, іншими – як порушення їхньої особистої свободи. Емоційне налаштування на навчання – багатогранне: від захвату в процесі відкриття нових знань, до повної байдужості та абсолютного неприйняття. Тому здоров'язбережувальні технології стали пріоритетними для сучасної освіти, до того ж, здоров'я багатьма вченими розуміється не лише як гарний фізичний стан. Враховуються й такі фактори як психічне, моральне, соціальне, духовне здоров'я.

Так, різні аспекти здоров'язбережувальних технологій в освіті стали предметом наукових досліджень сучасних вітчизняних та закордонних вчених: здоров'язбережувальні технології як педагогічна і соціальна проблема (Л.М. Рибалко); генезис проблеми здоров'язбереження у вітчизняній і зарубіжній педагогічній теорії та практиці (В.В. Оніпко); виховання

особистості майбутнього вчителя в умовах здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти (М.В. Гриньова, О. Момот); рекреаційна діяльність в аспекті здоров'язбереження (Ю.М. Мороз); впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес дошкільних закладів (О.А. Гнізділова, С.С. Бурсова); науково-педагогічні засади використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів (М.М. Ястребов) та ін.

Однак слід відзначити, що використання можливостей образотворчого мистецтва у справі здоров'язбережувальних освітніх технологій обмежується сьогодні переважно використанням елементів арт-терапії. На нашу думку, це значно звужує надзвичайно великий потенціал мистецтва взагалі, та образотворчого мистецтва зокрема у справі особистісного, психоемоційного та духовного здоров'язбереження.

Метою є розкриття здоров'язбережувального потенціалу образотворчого мистецтва для учнів початкової школи в аспекті особистісного, психоемоційного та духовного здоров'я; проаналізувати особливості здоров'язбережувальної діяльності з використанням можливостей образотворчого мистецтва в умовах різних форм навчально-виховного процесу; розкрити можливості арт-терапевтичного методу у позакласній роботі з образотворчого мистецтва крізь призму здоров'язбережувальних освітніх технологій.

Для того, щоб окреслити можливі шляхи та форми використання образотворчого мистецтва у справі збереження та покращення здоров'я учнів початкової школи, спершу варто розібратися у генезисі та розвитку поняття «здоров'язбережувальні освітні технології», його змістовному наповненню та основних особливостях.

Родоначальником зазначеного поняття вважається російський вчений М.К. Смірнов, який запропонував таке визначення: «Здоров'язбережувальні освітні технології – це сукупність форм і прийомів організації навчального процесу без шкоди для здоров'я дитини й педагога» [15].

Ми поділяємо думку дослідниці І.А. Єрохіної, яка дещо конкретизує поняття «здоров'язбережувальні освітні технології»: «Сукупність форм, засобів і методів, що спрямовані на досягнення оптимальних результатів у підтриманні фізичного, психічного, етичного й соціального благополуччя людини в формуванні здорового способу життя» [7, с. 165].

Вітчизняна вчена Т.І. Бережна, узагальнюючи погляди багатьох вчених, зазначає, що здоров'язбережувальними освітніми технологіями необхідно вважати всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнів, створюючи безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, а саме:

- сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, відповідна методика навчання та виховання);
- оптимальна організація навчально-виховного процесу (згідно з віковими, статевими показниками);
- індивідуальні особливості та гігієнічні норми;
- повноцінний та раціонально організований руховий режим;
- виховання в учнів позитивного ставлення до здорового способу життя [3, с. 36].

М.К. Смірнов виокремив також основні принципи здоров'язбереження в початковій та середній школі:

- «не нашкодь»;
- піклування про здоров'я учителя й учня – пріоритетне завдання;
- безперервність. Тобто робота зі збереження й захисту здоров'я повинна проводитися не періодично, а постійно, комплексно;
- відповідність змісту навчання віку учнів;
- успіх породжує успіх. Тобто нейтралізація усього негативного і акцентування на позитивні факти;
- відповідальність. Учитель має прагнути виховати у дитини відповідальність за своє здоров'я [15].

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи (за О. Ващенко):

здоров'язбережувальні – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія;

технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загальнонавчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про

здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини [5].

Однак, на нашу думку, запропоновану класифікацію необхідно посилити *технологіями естетичної спрямованості*. Сюди входять екскурсії, походи до музеїв, відвідування виставок, робота в гуртках, тобто усі заходи, що розвивають естетичний смак дитини.

Таким чином, питання здоров'язбережувальних освітніх технологій спрямовані на *загальне здоров'я* учня. Оскільки це поняття має багато аспектів і обумовлене багатьма чинниками, то вимагає для свого розв'язання комплексного підходу.

Як зазначає Ю.Д. Бойчук, у сучасній науковій думці зроблено низку спроб багатокомпонентного підходу до здоров'я, запропонувати його холістичну (цілісну) модель (Р. Айзман, Б. Братусь, М. Гончаренко, І. Дубровіна, І. Єжов, В. Кукушин та ін.). З позицій єдності здоров'я, яке складається з взаємопов'язаних складових, було виділено такі компоненти здоров'я: фізичне, психоемоційне, інтелектуальне, соціальне, особистісне й духовне [8, с. 7].

Так, під фізичним компонентом здоров'я розуміється те, як функціонує організм, усі його органи й системи, рівень їх резервних можливостей. Цей аспект також передбачає наявність чи відсутність фізичних дефектів, захворювань, в тому числі генетичних.

Психоемоційний компонент здоров'я характеризує стан психічної сфери, наявність чи відсутність нервовопсихічних відхилень, уміння розуміти й виражати свої емоції, спосіб вираження ставлення до самого себе й оточуючих.

Під інтелектуальним компонентом здоров'я розуміється те, як людина засвоює інформацію, використовує її, ефективність пошуку й накопичення необхідної інформації, що забезпечує розвиток особистості та її адаптацію в навколишньому світі.

Соціальний компонент здоров'я передбачає усвідомлення особистістю себе як суб'єкта чоловічої чи жіночої статі, виконання відповідних статеворольових функцій у соціумі. Він відображає спосіб спілкування і взаємини з різними групами людей (однолітками, колегами, родичами, сусідами, дітьми та ін.).

Особистісний компонент здоров'я означає те, як людина усвідомлює себе як особистість, як розвивається її власне «Я», тобто самовідчуття власної самореалізації. Гармонійне поєднання різних способів і цілей самореалізації людини як особистості і є основою особистісного здоров'я.

Духовний компонент здоров'я відображає суть людського буття, тобто основоположні цільові життєві настанови, які забезпечують цілісність особистості, її розвиток та життя в суспільстві. Це – стрижень цілісного здоров'я, який особливим чином впливає на інші його компоненти.

В результаті аналізу змістовного наповнення таких ключових понять як «здоров'язбережувальні освітні технології» та «здоров'я», можемо окреслити місце образотворчого мистецтва в контексті збереження та покращення здоров'я учнів початкової школи.

Невід'ємним компонентом мистецтва як частини людської культури є творчість, що засновується на емоціях та почуттях, духовному відображенні навколишньої дійсності. З іншого боку, творчість виступає однією із складових загального здоров'я особистості: особистісний, психоемоційний та духовний його компоненти. Адже саме творчий підхід до вирішення будь-яких життєвих проблем, завдань робить людину здоровою, дозволяє максимально самореалізуватися в соціумі.

Здоров'язбережувальну діяльність із застосуванням можливостей образотворчого мистецтва можна поділити на два основні види: 1) естетичне сприймання дійсності та сприймання мистецтва; 2) арт-терапія.

Естетичне сприймання дійсності та сприймання мистецтва – це цілеспрямована діяльність, керована педагогом, що характеризується широким спектром впливів на особистісний та духовний компоненти загального здоров'я особистості учня початкової школи. Гармонійне поєднання різних способів та форм сприймання дійсності та мистецтва з подальшим втіленням здобутих вражень у художніх образах дає надзвичайно потужний імпульс до самореалізації людини як творчої особистості, що є основою особистісного здоров'я. На надзвичайній важливості розвитку духовної сфери особистості наголошує у своїх працях Ю. Бойчук. Ми цілком підтримуємо його думку про те, що духовний компонент здоров'я відображає суть людського буття, тобто основоположні цільові життєві настанови, які забезпечують цілісність особистості, її розвиток та життя в суспільстві. Це – стрижень цілісного здоров'я, який особливим чином впливає на інші його компоненти [8, с. 8].

Естетичне сприймання дійсності та сприймання мистецтва є дієвим інструментом здоров'язбережувальних технологій естетичної спрямованості. Так, естетичне сприймання дійсності – основа формування естетичного погляду на світ та на своє місце в цьому світі.

Дитяча творчість відображає навколишній світ, як на основі безпосереднього його сприймання, так і в результаті знайомства з творами мистецтва. Відзначаючи вплив мистецтва на естетичний розвиток учнів початкової школи, вітчизняні психологи й педагоги великого значення надають саме емоційно-художньому пізнанню світу і розглядають естетичне сприймання як емоційне пізнання світу, що починається з відчуттів, а вже надалі спирається на розумову діяльність. При цьому особлива увага приділяється розвитку естетичних відчуттів, смаків, потреб та інтересів дитини у віці 6-11 років, в якому естетичне сприймання носить специфічний характер й

відрізняється емоційною безпосередністю, підвищеним інтересом і пізнавальною активністю, що обумовлено їх віковими особливостями [4, с. 69].

Людина народжується істотою біологічною і є невід'ємною частиною природи. Найперші естетичні враження дитина також отримує, споглядаючи предмети та явища природи рідного краю. Але, з огляду на вікові особливості, учні початкової школи ще не володіють достатньою мотивацією до свідомого милування природою. Естетична свідомість – це сукупність ідей, поглядів, естетичного сприймання, які формуються в процесі безпосереднього спілкування з дійсністю, природою, мистецтвом і можуть характеризуватися різним ступенем складності, що залежить від характеру і рівня знань особистості, її естетичного досвіду. Основу естетичної свідомості складає естетичне сприймання [4, с. 69]. Формування естетичної свідомості в зазначеному віці має відбуватися під безпосереднім керівництвом учителя і мати систематичний характер. Якщо мова іде про естетичне сприймання предметів і явищ природи рідного краю, то така діяльність може мати різноманітні форми: від класної та позакласної (перегляд фото та відео матеріалів у різних навчальних та виховних контекстах) до позашкільної – екскурсії до парків та лісів як місцевого, так й державного значення. Нажаль, сьогодні у більшості шкіл екскурсій до природних об'єктів фактично не практикують.

Мистецтво в усі часи відігравало величезну роль у формуванні особистості дитини, зокрема у розвитку її почуттів, емоційного відгуку на об'єкти та явища навколишнього життя, природи. Вміння бачити, розуміти й створювати прекрасне робить духовне життя дитини багатим, цікавим, дає їй можливість відчути естетичну насолоду. Спілкування з творами мистецтва відображає дійсність і сферу людських почуттів, що сприяє формуванню естетичного світогляду та розвиває свідомість учня. Особливо важливим це є для дитини, котра знаходиться на початку активного сприймання й розуміння світу дорослої людини.

Виховання засобами мистецтва – це важлива частина становлення особистості дитини. Розуміння прекрасного, насолода як творами мистецтва, так і процесом творчості є ознакою всебічно розвиненої особистості, що здатна до самореалізації.

Необхідність використання творів образотворчого мистецтва в здоров'язбережувальній діяльності з учнями початкової школи обумовлена їх величезною пізнавальною і естетичною цінністю. Так, вітчизняні педагогічно-дослідники [13] вважають, що учнів початкової школи можна підвести до сприймання й розуміння живопису: розгляд картин великих майстрів сприяє розвитку у дітей естетичного смаку, естетичних відчуттів, естетичного інтересу, дозволяє звернути увагу на те, що раніше залишалося непоміченим, розвиває уміння і бажання дітей розповідати про сприйняте. Н. М. Зубарева

відзначає, що розгляд картин сприяє виразності мови учнів, збільшується кількість визначень, порівнянь, діти вчаться розуміти задум художника, настрій, переданий їм у картині, загалом підвищується культура сприймання, розвивається мислення [9].

Б. М. Теплов, характеризуючи особливості сприймання творів мистецтва, писав: «Якщо наукове спостереження іноді називають «думаючим сприйманням», то естетичне сприймання можна назвати сприйманням чуттєвим, емоційним. Зрозуміти художній твір – значить, перш за все, відчутти, емоційно пережити його і вже на цій основі розміркувати над ним» [9, с. 18]. У цих цілях для учнів початкової школи використовуються твори різних видів образотворчого мистецтва: живопис, декоративне прикладне мистецтво, книжкова графіка, в процесі ознайомлення з якими учнів вчать розуміти єдність змісту і форми, виразних засобів, формують естетичне сприймання, естетичні оцінки. Підбираючи твори мистецтва для ознайомлення дітей, враховуються їх художні особливості, доступність для дитячого сприймання як за змістом, так і за образотворчими засобами.

Є багато шляхів до покращення загального розвитку особистості засобами мистецтва, які ми, на жаль, використовуємо далеко неповністю. Тут і розширення виставкової діяльності, і створення нових музеїв, і кіно, і школа, і сім'я тощо. Все це – ланки єдиного ланцюга культурного життя людини. Проте, школа більше ніж інші здатна з дитинства прищеплювати кожній дитині любов до мистецтва, давати основи його розуміння. Це її важливе завдання. Ось чому викликає таке занепокоєння існуюча недооцінка початкової мистецько-естетичної освіти й виховання саме в умовах школи.

З огляду на таку ситуацію, варто окремо зупинитися на формах здоров'язбережувальної діяльності з використанням творів образотворчого мистецтва. Традиційні форми сприймання творів образотворчого мистецтва (демонстрація репродукцій як друкованих, так й електронних) в даному випадку не дадуть потрібного ефекту, оскільки не викликатимуть стійкого інтересу з боку учнів. Така робота є для них звичною. Глибина впливу запропонованих для сприймання творів образотворчого мистецтва на емоційну сферу учнів буде значною і такою, що формує естетичну свідомість лише за умови позашкільної форми роботи (походи до художніх музеїв та виставкових залів) або з використанням новітніх інформаційних технологій (віртуальна подорож до кращих світових музеїв). Щоб такі форми діяльності були максимально ефективними, вчителю необхідно знати та використовувати елементи музейної педагогіки.

У сучасних умовах перебудови і реформування української освітньої системи гостро постає питання щодо впровадження нових підходів до організації і змісту початкової мистецької освіти. Важливе місце серед них посідає один із перспективних напрямів сучасної шкільної педагогіки – музейна

педагогіка, що вирішує проблеми всебічного розвитку особистості, а саме: залучення учня початкової школи до світу мистецтва, формування морально-естетичної сфери особистості засобами музейної експозиції з використанням новітніх інформаційних технологій; розвиток аналітичних умінь і творчих здібностей учнів, вироблення здатності до самостійних суджень і оцінок, навичок критичного мислення [10]. Актуальність впровадження елементів музейної педагогіки в навчально-виховний процес початкової школи підкреслюється тим, що естетичне ставлення школярів до світу, до різних видів мистецтва формується зараз переважно під впливом стихійних факторів соціального оточення, зокрема засобів масової інформації, особливо телебачення, комп'ютер тощо.

Саме тому перед сучасною початковою школою постає ряд надзвичайно важливих та складних завдань: залучення індивідів до мистецьких цінностей, перехід прекрасного у внутрішній духовний зміст шляхом інтеріоризації. На цій основі формується і розвивається здатність людини до естетичного сприйняття і переживання, її естетичний смак і уявлення про ідеал. Виховання красою та через красу формує не тільки естетико-ціннісну орієнтацію особистості, а й розвиває здатність до творчості, до створення естетичних цінностей у сфері трудової діяльності, побуті, у вчинках і поведінці і, звичайно, у мистецтві.

Музей у сучасному світі є не лише місцем збереження, обліку та вивчення пам'яток культури. Сьогодні музей – це культурно-освітній заклад, який ставить перед собою, окрім специфічних професійних завдань, також широкі наукові, просвітницькі, освітньо-педагогічні, естетичні та виховні завдання. Можна стверджувати, що сучасний музей – це своєрідний центр духовної культури майбутнього. Таке розуміння ролі і місця музею в останні десятиліття [2; 12; 14] зробило актуальним сприйняття музею, як цілого соціального інституту з його найрізноманітнішими функціями, напрямками, формами в їх органічній взаємодії.

З одного боку, досвід багатьох музеїв свідчить, що найбільш перспективною є робота з дитячою та юнацькою аудиторією, а багаторічний експеримент відомих світових музеїв свідчить також про найбільш перспективну, вірно обрану в цьому напрямку, стратегію розвитку музеїв – музейну педагогіку, яка виходить з розуміння того, що саме молодь – юний відвідувач – і є сьогодні найбільш потенційним відвідувачем музеїв. А з іншого боку, надзвичайно гострою є проблема формування духовної особистості, що має розвинуті естетичні почуття, вміє відрізнити примітивне ремісництво від справжнього мистецтва. Одним із найбільш дієвих, на нашу думку, шляхів розв'язання зазначеного протиріччя є залучення учнів початкової школи до світу мистецтва шляхом використання елементів музейної педагогіки.

Арт-терапія.

Сьогодні держава, поряд з навчанням, значної уваги приділяє здоров'ю дітей. Розробка і впровадження нових результативних «здоров'язберігаючих» педагогічних технологій, форм та методів навчання сприяє збереженню здоров'я, різнобічному розвитку дитини та є життєво важливою необхідністю сучасної системи освіти. Але не треба забувати, що поняття «здоров'я» включає в себе не тільки фізичне, але й психічне здоров'я дітей.

Педагоги констатують, що останнім часом дітей, які потребують особливої уваги, дітей з порушеннями в особистісній сфері дедалі більше [1]. Так, на сьогодні, близько 90% школярів мають відхилення у стані фізичного і психічного здоров'я [17, с. 1].

Освітня не можуть залишатися осторонь такої гострої проблеми, й постійно шукають у своїх галузях, своїх навчальних предметах нові грані та приховані резерви. Образотворче мистецтво є настільки багатогранним, що дозволяє вирішувати не тільки проблему духовного, а й психо-фізичного здоров'я. Адже образотворча діяльність не просто сприяє розвитку дитини й зв'язує між собою важливі функції: зір, рухову координацію, мовлення та мислення, але й визначає духовне становлення та психологічний розвиток особистості.

Найбільш розповсюдженим видом арт-терапії є малювання. Можливість не говорити, а виражати свої переживання у вигляді малюнка є однією з найважливіших переваг арт-терапевтичного методу у роботі з дітьми, особливо з тими, які мають порушення у психоемоційній сфері, а таких дітей у сучасній школі чимало.

Враховуючи те, що сучасному вчителю необхідно не тільки спиратися на особливості кожної дитини, але й використовувати всі доступні засоби для її корекції та адаптації у соціумі, арт-терапевтичний метод може стати допоміжним методом у навчально-виховному процесі.

Арт-терапія є на сьогодні інноваційним методом, що сприяє творчому розкриттю здібностей та сутнісного потенціалу людини, мобілізації внутрішніх механізмів саморегуляції й зцілення. На переконання О. Вознесенської, методи арт-терапії близькі й запитами, і ментальності слов'ян, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, а не на раціональне вирішення внутрішніх психоемоційних конфліктів [6].

В умовах початкової школи позакласна робота з образотворчого мистецтва провадиться переважно у формах гуртків чи студій. Це дозволяє включати елементи як групової, так і індивідуальної арт-терапії.

Вітчизняні й зарубіжні фахівці відмічають такі позитивні психолого-педагогічні *можливості арт-терапії*:

- створює позитивний емоційний настрій у групі;
- сприяє творчому самовираженню, розвитку уяви і фантазії, практичних навичок зображувальної діяльності;

- дає можливість дитині виражати свої почуття та емоції у соціально прийнятній формі;
- знижує негативні емоційні стани та їх прояви;
- розвиває відчуття внутрішнього контролю;
- сприяє розвитку комунікативних навичок дитини;

Для того, щоб всі ці можливості використовувати з максимальною продуктивністю, необхідно створити і дотримуватись певних психолого-педагогічних умов.

Основою арт-терапевтичних занять у школі має виступати творчість. Творчий процес є інтегруючим елементом у арт-терапії. Креативність – це засіб особистісного росту, саморозуміння й відновлення. Створення художніх продуктів не тільки допомагає розкрити творчий потенціал особистості, але й покращити здоров'я та самопочуття [16, с. 10].

В арт-терапії відбувається розвиток креативності як процесу, протилежного імітації, де необхідно лише слідувати певному напрямку, копіювати образ чи навчитись бути технічно досконалим. Лише робота над власними оригінальними образами здатна зв'язати нас з нашим творчим потенціалом, який прихований у кожній людині. Ця діяльність може бути дуже напруженою, фруструючою, суперечливою, особливо для початківців, тут немає взірців для копіювання. Саме через таке подолання цих труднощів творчий процес у арт-терапії здатний привести до інсайту, самоусвідомленню, трансформації.

Нажаль, як свідчить практика, вчителі на уроках образотворчого мистецтва дуже мало уваги приділяють саме розвитку творчості учнів, через що останні мають значні труднощі у творчому процесі.

Для розкриття креативності в позакласній роботі із залученням арт-терапевтичного методу необхідно враховувати низку факторів. Так, до *зовнішніх факторів* пробудження креативності належать: особливим чином організоване середовище, художні матеріали та атмосфера безпеки та прийняття. До *внутрішніх факторів* пробудження креативності відносяться: мотивація та стани піднесення і натхнення.

Арт-терапевтичний процес передбачає не тільки розкриття креативності, але й знання, розуміння того, яким чином арт-терапевтичне середовище та матеріали, що використовуються в арт-терапії сприяють різноманіттю творчого самовираження особистості.

Найбільш ефективно організоване арт-терапевтичне середовище передбачає наявність двох зон [16, с. 15]. Одна з цих зон повинна бути обладнана зручними для роботи столами й стільцями. В якості альтернативного обладнання можуть бути присутніми етюдники, настінні дошки та дошки, що розташовуються безпосередньо на підлозі. Таким чином, учням в залежності від їх уподобань пропонується різноманіття робочих поверхонь. Також в

«робочій» зоні арт-терапевтичного середовища повинні бути створені умови, що дають можливість людям не боятись створювати безлад. Бажано також мати можливість у оформленні інтер'єру робочого середовища використовувати творчі продукти учасників занять.

Друга, не менш важлива зона арт-терапевтичного середовища, призначена для релаксації перед початком заняття та групової дискусії, яка завжди слідує після завершення процесу художньої діяльності. Вербальна частина заняття передбачає створення найбільш комфортабельної зони з м'яким покриттям та звуковідтворювальною апаратурою.

В цілому треба відмітити, що арт-терапевтичне середовище відіграє важливу роль у досягненні того чи іншого арт-терапевтичного ефекту. Кожна з деталей створює настрій для занурення у творчу діяльність, а потім – бажання учасника розповісти про створений творчий продукт. Всі елементи середовища повинні бути орієнтовані на створення атмосфери довіри, діалогу, безпеки, зручності.

Таке сприятливе середовище можна створити у кабінеті образотворчого мистецтва з мінімальними трансформаціями.

Матеріали, що використовуються на заняттях повинні бути максимально різноманітні, з різними фізичними властивостями, з різними ступенями контролю в процесі роботи та різними виражальними можливостями. Це дозволить якнайширше розкривати творчий потенціал дітей.

Серед існуючих форм арт-терапевтичної роботи (індивідуальні, сімейні, групові) для позакласних занять у школі якнайкраще підходить саме групова форма. За основу варто брати формат відкритої арт-групи, арт-студії, а не закритих психотерапевтичних груп. Людей, які приходять до таких груп сприймають передусім як художників, а не як пацієнтів, – художників, які у своїй роботі фокусуються на процесі самовираження, дослідження й зцілення.

На нашу думку, для шкільних студійних занять краще підійде структура занять за М. Кисельовою [11, с. 19]. Вона виділяє такі етапи «зображувальної» терапії:

Перший етап: вільна активність перед власне творчим процесом – безпосереднє переживання.

Другий етап: процес творчої роботи – створення феномену, візуальна подача.

Третій етап: дистанціювання, процес роздивляння, спрямований на досягнення інтенційного бачення.

Четвертий етап: вербалізація почуттів, думок, які виникли в результаті роздивляння творчої роботи.

Надзвичайно важливим елементом арт-терапевтичного методу є специфічні вправи. Вправи з арт-терапії слугують інструментом для вивчення почуттів, ідей та подій, для розвитку міжособистісних навичок та відносин, для

зміцнення самооцінки й впевненості та створення більш впевненого образу себе [11, с. 70].

Але перед тим, як перейти до власне вправ, необхідно окреслити основні принципи арт-терапевтичного підходу, дотримання яких є обов'язковою умовою.

1) Безоціночне сприймання всіх робіт. В арт-терапії немає «вірного» чи «невірного», й це треба чітко пояснити. Дітям треба почувати себе у безпеці, знати, що створення образів – це спосіб передачі свого досвіду, думок та почуттів, і що їх не будуть оцінювати.

2) Важливим є вклад кожного. Кожна дитина робить важливий та унікальний вклад. Всі роботи слід розглядати з рівною повагою, не зважаючи на професійність.

3) Розповідь про свою роботу. Умови для розповіді й обговорення роботи дитини не повинні бути директивними. Не можна інтерпретувати роботу дитини (це може робити лише сам автор за бажанням), і дітей не можна змушувати розкривати більше, ніж вони того бажають.

4) Основні правила. При роботі з парою, групою чи всім класом бажано встановити основні правила. Їх треба виконувати із взаємною повагою, цінуючи вклад кожного, щоб навколишнє середовище було безпечним, щоб усі діти добре себе почували.

Приблизний список основних правил: уважно слухати один одного; не переривати того, хто говорить; поважати думку один-одного; не обов'язково брати активну участь у занятті, якщо немає бажання; всі повинні почувати себе комфортно; все, сказане на занятті повинно залишатися конфіденційним, якщо не було вирішено інакше.

5) Процес і продукт. Хоч метод арт-терапії й робить акцент на процесі створення образу, важливим є і сам продукт творчості, який допомагає дитині відчувати закінченість процесу і впевненість у собі.

6) Способи роботи. Вправи можна будувати по-різному. Вони можуть бути з високим чи невисоким ступенем структурованості, що залежить, передусім, від поставленої мети. Наприклад, при роботі з класом для розвитку співробітництва може знадобитися високо структурований підхід, щоб кожна дитина знала, що від неї вимагається і як це співвідноситься з цілим.

7) Способи зберігання робіт. Треба знайти спосіб зберігати роботи дітей, оскільки вони пишаються ними. Існує багато способів, папки, журнал, виставки, фотографування й архівація.

Існує багато спеціально розроблених вправ для арт-терапії. Вони поділяються на індивідуальні, парні та групові, розрізняються за структурою, метою, використаними матеріалами. В позакласній роботі з образотворчого мистецтва можна використовувати будь-які вправи, засновані на арт-терапевтичному методі, виходячи з мети і особливостей занять. Такі вправи

можна проводити зі всім класом, у групі, парами чи індивідуально й адаптувати їх до різноманітних умов. Багато з таких вправ можна присвячувати темам, що вивчалися на уроці.

Починати вправи можна по-різному. Деякі заняття починаються з попереднього обговорення, деякі – спонтанно, інші – за взаємною згодою. Взагалі, в арт-терапевтичній практиці існує два основні підходи: директивний, який передбачає наявність конкретного завдання, теми чи інструкції, та недирективний, що передбачає відсутність певних регламентуючих вказівок у процесі створення тих чи інших візуальних образів.

Таким чином, арт-терапією накопичено значний багаж цінних знань, методів і прийомів, які з успіхом можуть бути використані в практиці позакласної роботи з образотворчого мистецтва в початковій школі. Використання елементів арт-терапевтичного методу дозволяє зробити акцент на здоров'язбереження, розвиток творчості дітей, вираженні почуттів та емоцій, виробленні міжособистісних навичок та відносин, укріпленні самооцінки та впевненості в собі. Крім того, позакласна робота, з використанням арт-терапії позитивно впливає й на фізичне здоров'я дітей, адже саморозкриття через художню експресію вносить суттєвий вклад у стан фізичного здоров'я та сприяє позитивному настрою дітей.

Подальших досліджень потребують формати класної та позакласної здоров'язбережувальної діяльності з використанням можливостей образотворчого мистецтва з учнями початкової школи; формування конкретних методичних комплексів з урахуванням специфіки видів використання образотворчого мистецтва у справі здоров'я збереження учнів початкової школи.

Отже, підсумовуючи, можемо констатувати, що формування культури здорового й безпечного способу життя підростаючого покоління – одне з найважливіших завдань сучасної освіти. Якщо раніше, говорячи про здоров'язбережувальні технології, робили акцент саме на фізичний стан здоров'я дитини, то тепер на перший план виходить загальне здоров'я: фізичне, психічне, емоційне, моральне, соціальне, духовне. І тепер завдання учителя – не просто проводити уроки у чистому, добре освітленому кабінеті, слідкувати за поставою учнів та проводити фізкультхвилинки. Важливіше створювати психологічно й емоційно сприятливу атмосферу в школі, що формує гармонійно розвинену особистість. Тобто підхід до збереження здоров'я дитини та її безпеки став всеохоплюючим, багатограним, таким, що торкається багатьох аспектів.

Одним з ефективних засобів здоров'язбереження учнів початкової школи виступає образотворче мистецтво з винятковими можливостями впливу на такі виміри загального здоров'я особистості як особистісний, психоемоційний та духовний. Нами було виділено два основні види здоров'язбережувальної

діяльності з використанням можливостей образотворчого мистецтва: 1) естетичне сприймання дійсності та сприймання мистецтва; 2) арт-терапія. Також була проаналізована ефективність різних форм такої здоров'язбережувальної діяльності. В результаті одними з найефективніших форм роботи ми вважаємо: позакласні та позашкільні заняття:

- з використанням НІТ (віртуальні подорожі до найкращих музеїв світу з можливістю 3-D присутності);
- організація екскурсій в природу та цільові прогулянки естетичної спрямованості;
- походи до художніх музеїв та виставкових залів місцевого значення з використанням елементів музейної педагогіки;
- практично-творчі заняття з впровадження арт-терапевтичних технологій.

Такі заняття, на наше глибоке переконання, зможуть ефективно впливати на розвиток духовної сфери особистості – стрижень цілісного здоров'я, який особливим чином впливає на інші його компоненти. Образотворче мистецтво має зайняти чільне місце серед ефективних засобів здоров'язбережувальних освітніх технологій як на рівні початкової ланки освіти, так й на вищих її рівнях.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабич В.І. Модель формування культури здоров'я учнів в сучасних умовах шкільної освіти / В.І. Бабич // Електронне наукове фахове видання «Науковий вісник Донбасу» № 1 (9), 2010. – Режим доступу [<http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN9/index.htm>].
2. Барб-Галль Франсуаза. Как говорить с детьми об искусстве / Ф.Барб-Галль. – Санкт-Петербург: Арко, 2007. – 321 с.
3. Бережна Т.І. Здоров'язбережувальні педагогічні технології – важлива складова здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу / Т.І. Бережна // Психолого-педагогічні науки. – 2014. – №2. – С.36.
4. Ваганова Н. А. Розвиток естетичного художнього сприймання в дошкільному віці // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – К.: Видавництво «Фенікс», 2012. – Т. XII. Психологія творчості. – Випуск 15. – Частина I. – С. 68-76.
5. Ващенко О. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи / О. Ващенко, С. Свириденко // Початкова освіта. – 2005. – № 46 (334). – С. 2–4.
6. Вознесенська О. Використання арт-технологій в сімейній психотерапії / О. Вознесенська // Простір арт-терапії: Зб. на-ук. ст. / ЦППО АПН України, ГО «Арт-терапевтична асоціація»; Редкол.: Семиченко В.А., Чуприков А.П. та ін. – К.: Міленіум, 2007. – Вип. 1. – С. 5-19.
7. Ерохина И. А. Здоровьесберегающие технологии в профилактике наркозависимости подростков : дисс. . . . канд. пед. наук : спец. 13.00.02 / Ерохина И. А. – Тамбов, 2005. – 272 с.
8. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.

9. Зубарева Н. М. Дети и изобразительное искусство / Н. М. Зубарева. – М.: Просвещение, 1969. – 111 с.
10. Караманов О.В. Музейна педагогіка в контексті багатокультурного освітнього середовища в Україні / О.В. Караманов // Шлях освіти. – 2012. – №2. – С. 8–11.
11. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми / М.В. Киселева. – Спб.: «Речь», 2006. – 158 с.
12. Ласкій І. Курс «Музейна педагогіка»: особливості взаємодії школи і музею / І.Ласкій // Мистецтво та освіта. – 2009 – №3. – С. 27–30.
13. Мелік-Пашаєв А. А. Психологічні основи художнього розвитку // Актуальні проблеми психології: Проблеми психології творчості: Зб. наук. праць / За ред. В. О. Моляко. – Т. 12. – Вип. 4. – Ж.: Вид-во ЖДУ імені І. Франка, 2008. – С. 161-169.
14. Олексенко Т.Д. Підготовка студентів до впровадження музейної педагогіки в початковій школі / Т.Д. Олексенко // Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 6-7 травня, 2010. – Херсон: ХДУ. – С. 209-213.
15. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. – М., 2003. – 136 с.
16. Сусанина И.В. Введение в арт-терапию: Учебное пособие / И.В. Сусанина. – М.: «Коги-то-Центр», 2007. – 95 с.
17. Сутула В. О. Здоров'я школярів як соціально-педагогічна проблема / Сутула В.О., Кочуєва М.М., Бондар Т.С // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 17 (204). – С. 295–305.

ЗДОРОВ'ЄФОРМУЮЧИЙ ВПЛИВ НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ

Павленко І. О.

Визначаючи навчальну дисципліну «Фізичне виховання» базовою для формування готовності майбутніх учителів до здоров'язберігаючих діяльності, ми керувалися тим, що позначений процес можливо успішно проводити за рахунок органічного поєднання двох компонентів: базового (нормативного), який пов'язаний з розвитком фізичних якостей студентів та елективного (вибіркового) компонента, який передбачає можливість спрямованості курсу «Фізичне виховання» на підготовку студентів до майбутньої оздоровчо-професійної діяльності.

З огляду на сучасні тенденції розвитку вищої освіти в Україні, з метою вдосконалення професійної підготовки майбутніх вчителів до здоров'язберігаючих діяльності, необхідною є модернізація змісту навчального курсу «Фізичне виховання» для студентів закладів вищої педагогічної освіти. Підґрунтям для цього мають бути наукові підходи до організації навчальної діяльності в університеті; дотримання вимог щодо підготовки майбутніх вчителів, визначення змісту їх оздоровчо-професійної підготовки у закладі вищої освіти, взаємозв'язок індивідуальної, групової та самостійної роботи студентів [6].

Приділяючи пріоритетну увагу до навчальної дисципліни «Фізичне виховання», ми виходили з того, що серед багатьох навчальних дисциплін, саме фізичне виховання відрізняється широким спектром впливу на людину: стимулювання фізичної працездатності супроводжується оздоровчими ефектами [1]; використання різноманітних фізичних вправ під час занять дозволяє здійснювати психологічну релаксацію [2]; систематичні заняття фізичними вправами зміцнюють здоров'я, підвищують нервово-психічну стійкість до емоційних стресів, підтримують фізичну і розумову працездатність, сприяють підвищенню успішності [3].

На сьогоднішній день недостатня оздоровча ефективність практики фізичного виховання стимулює науковий пошук, викликає необхідність перегляду попередніх концепцій фізичного виховання, соціально-педагогічної його організації в сучасних умовах [4].

Перш за все, в розроблених концепціях йдеться про перехід від системи, яка орієнтована на формування лише певних фізичних якостей, життєво

необхідних умінь і навичок, до системи, яка дає людині знання про свій організм, способи спрямованого оздоровчого впливу на фізичний стан, збереження і зміцнення здоров'я, а також формування потреби в здоровому способі життя і фізичному вдосконаленні, в активних заняттях фізичними вправами. В якості одного з основних завдань, виступає реалізація ідеї валеологізації процесу фізичного виховання, де важливе місце, на нашу думку, повинна займати підготовка студентів до збереження та зміцнення здоров'я всіх учасників освітнього процесу.

Зараз стає все більше зрозумілим, що якість підготовки фахівців залежить не тільки від державного стандарту підготовки педагогів і змісту освіти у ВНЗ. Досягнення оптимальної якості професійної освіти зумовлено створенням системи якості в кожному конкретному навчальному закладі, яка б забезпечувала узгоджену реалізацію державних, громадських і особистих інтересів.

З огляду на зазначене, ми вважаємо за необхідне розробку такого змісту програмного матеріалу, який сприяє поглибленню теоретичної і практичної готовності майбутніх вчителів до здійснення здоров'язберігаючої діяльності і відповідає сучасним вимогам до вчителя: кожен педагогічний працівник освітнього закладу повинен оволодіти певним арсеналом оздоровчих методик і технологій [5].

Відомо, що елективна частина програми, є відкритою і призначена для забезпечення індивідуалізації спеціальної підготовки студентів щодо Положення про організацію фізичного виховання у ЗВО [7]. Це означає що ВНЗ мають право на: розробку і корекцію відповідних навчальних планів і програм навчальних дисциплін; розробку способів діагностики якості освітньо-професійної підготовки фахівця; визначення змісту навчання як бази для освоєння нових спеціальностей, кваліфікацій.

Проведений нами аналіз навчальної програми з фізичного виховання для студентів педагогічних ЗВО дозволив зробити висновок про те, що її зміст не сприяє формуванню готовності до здоров'язберігаючої діяльності. У програмі здійснено загальний огляд, технологій, що формують ціннісні орієнтації на професійну здоров'язберігаючу діяльність, навички здоров'язбереження засобами фізичної культури; розкрито практичні оздоровчо-рекреативні, оздоровчо-реабілітаційні підходи виявлення впливу фізичних вправ на організм; сучасних фізкультурно-оздоровчих методик.

Зміст практичних занять з дисципліни групується за видами вправ: легка атлетика, спортивні ігри, лижна підготовка, гімнастика, туризм і має переважно тренувальну спрямованість, ніж оздоровчу. Студенти з низьким рівнем фізичної підготовленості, функціональні можливості яких знаходяться на нижній межі норми, зовсім не виконують нормативних вимог державного тестування з програми. Студенти, які належать до спеціальної медичної групи, також мають

певні труднощі в процесі занять, особливо під час виконання контрольних нормативів, оскільки мають різні відхилення стану здоров'я.

Обсяг теоретичного розділу програми ми вважаємо недостатнім, його зміст необхідно доповнити інформацією оздоровчої спрямованості. Тому ми пропонуємо, крім обов'язкових лекційних занять, використовувати на кожному занятті теоретичні повідомлення тривалістю до 10 хвилин для розширення і інтеграції знань студентів в області анатомії, фізіології, гігієни, валеології, фізичної культури та ін. в контексті формування індивідуального здоров'я.

Програмою декларується методичний розділ, його зміст необхідно доповнити теоретичними знаннями і прикладними навичками використання оздоровчих технологій в освітньому процесі з контингентом різних вікових груп.

Таким чином, теоретичний аналіз змісту навчальної програми показує, що вона має достатній резерв можливостей для включення блоку оздоровчої спрямованості, оскільки саме в процесі їх освоєння формується світогляд майбутніх педагогів, відбуваються зміни в їх свідомості і поведінці.

З цією метою необхідно визначити оптимальний вміст навчального матеріалу, підібрати відповідні форми і методи проведення занять, які мають здоров'єформуючий вплив. Для досягнення оптимального рівня професійної готовності студентів до здоров'язберігаючих діяльності слід інтегрувати в професійну підготовку, систему фізичної активності і здоров'язберігаючих коштів, яка включає в себе придбання студентами спеціальних знань, умінь і навичок фізичної активності, підвищення рівня здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності, формування позитивної мотивації до фізичної активності та здорового способу життя.

Методологічною підставою, що дозволяє реалізувати здоров'я формують можливості фізичного виховання в ЗВО, на наш погляд, може служити ресурсний підхід, який об'єднує основні принципи педагогічної науки і практики. Фізичне виховання має досить великі ресурси, виявлення та активізація яких можуть сприяти подоланню негативних тенденцій в розвитку здоров'я, які мають місце в освітньому процесі. Ми умовно розділили їх на кілька основних блоків, кожен з яких виконує завдання для збереження і зміцнення здоров'я.

Блок розвитку фізичного адаптаційного ресурсу містить наступні завдання:

- зміцнення здоров'я через гармонійний фізичний розвиток,
- формування потреби в постійних і систематичних заняттях фізичною культурою,
- розвиток і вдосконалення природних рухових якостей сили, спритності, витривалості,
- формування соматичної складової здоров'я, виховання культури харчування, дотримання режиму дня та ін.

Блок розвитку психічного адаптаційного ресурсу містить наступні завдання:

- виховання потреби досягнення емоційної стійкості,
- розвиток навичок саморегуляції,
- розвиток психологічного імунітету до шкідливих звичок і усвідомленого ставлення до їх наслідків.

Блок розвитку соціальної адаптації включає наступні завдання:

- розуміння цінності здоров'я в усіх аспектах його прояву,
- розвиток мотивації до морального поведінки як основи психічного і соціального здоров'я.

Ретроспективний аналіз науково-методичної, педагогічної та нормативно-правової літератури дозволив зробити висновок про те, що здоров'єформуючий вплив фізичного виховання в освітньому процесі педагогічного ЗВО виконує наступні функції:

- ціннісно-сміслову, яка полягає у формуванні ціннісно-сміслового компонента самосвідомості студентів, в якому на перше місце в системі цінностей виходить осмислення значущості дотримання здорового способу життя як основної умови повноцінної життєдіяльності;
- профілактичну, що представляє собою профілактику, тобто попередження або усунення причин, що викликають різного роду захворювання, причому профілактика не тільки фізичних і соматичних порушень, але і психосоціальних порушень у здоров'ї учнів;
- регулятивну, яка передбачає виявлення і усунення відхилень у формуванні певної соціальної поведінки, заснованої на ціннісному відношенні до здорового способу життя, яке переходить в переконання, що є основними орієнтирами в здоров'я зберігаючій поведінці особистості;
- пізнавальну, що дозволяє розширювати знання з проблеми ведення здорового способу життя, знання про своє здоров'я, про фактори, що впливають на нього, про основні положення і способи збереження, зміцнення і розвитку індивідуального здоров'я.

Отже, удосконалення програми навчальної дисципліни «Фізичне виховання» для студентів вищих педагогічних навчальних закладів дає можливість розширити можливості професійної підготовки майбутніх вчителів до здоров'язберігаючої педагогічної діяльності.

За результатами аналізу встановлено, що, структура навчальної програми з дисципліни «Фізичне виховання» повинна бути заснована на: соціальних принципах виховної стратегії суспільства, які передбачають всебічну підготовку особистості до трудової та інших соціально значущих видів діяльності, всебічний розвиток життєвих сил і здібностей людини як найвищої цінності суспільства; загально педагогічних принципах: особистісного підходу, фундаментальності, гуманізації, демократизації педагогічного процесу;

загально методичних принципах: свідомості, активності, доступності, індивідуалізації, системності, послідовності; специфічних принципах фізичного виховання: безперервності систематичного чергування навантаження і відпочинку, поступового нарощування педагогічних впливів, адаптивного збалансування динаміки навантаження, циклічної побудови системи занять, вікової і загальноосвітньої адекватності напрямів фізичного вдосконалення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество / Николай Михайлович Амосов. – Донецк: Сталкер, 2002. – 464 с.
2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологи здоровья / Виктор Алексеевич Ананьев. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 384 с.
3. Зайцев Г. К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: автореф. дисс. ... д-ра. пед. наук: [спец.] 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования / Г. К. Зайцев; Санкт-Петербург. гос. ун-т пед. мастерства. – Санкт-Петербург, 1998. – 48 с.
4. Ким С. В. Валеолого-педагогическое обеспечение физкультурного образования в современной школе: дисс. ... д-ра пед. наук: [спец.] 13.00.04 теория и методика физ. воспитания, спорт. тренировки, оздоровительной и адаптивной физ. культуры / Светлана Владимировна Ким; Санкт-Петербург. ГУФК им. П. Ф. Лесгафта. – Санкт-Петербург, 2006. – 385 с.
5. Колмогорова Л. М. Подготовка будущих учителей в образовательном пространстве педагогического колледжа к сохранению и укреплению здоровья учащихся : дисс. ... канд. пед. наук : [спец.] 13.00.08 – теория и методика проф. образования / Любовь Михайловна Колмогорова ; Магнитогорск. гос. ун-т.– Магнитогорск, 2006. – 217 с.
6. Маджуга А. Г. Педагогическая концепция здоровье созидающей функции образования : автореф. дисс. ... д-ра пед. наук : [спец.] 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования / А. Г. Маджуга ; Владимир. гос. пед. ун-т. – Владимир, 2011. – 47 с.
7. Про затвердження положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах : наказ М-ва освіти і науки України від 11 січ. 2006 р. № 4. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE12123.html. – Назва з екрана.

ПРОЕКТУВАННЯ МЕТОДИКИ І ТЕХНОЛОГІЇ ДОСЯГНЕННЯ ОЗДОРОВЧОГО ЕФЕКТУ В СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ШКІЛЬНОГО ФУТБОЛУ

Донець І. О.

Поряд з широкою розробкою спортивних аспектів оздоровчий вплив занять різними видами спорту на фізичний розвиток школярів вивчений не достатньо. На сьогодні практично відсутні дані про вплив занять спортом на дітей в умовах загальноосвітньої школи (ЗОШ). Впровадження додаткового уроку футболу в навчально-тренувальний процес школярів потребує використання найбільш ефективних науково-обґрунтованих методик спрямованих на оздоровлення, підвищення фізичної підготовленості та фізичної працездатності школярів.

За результатами досліджень внутрішньо і міжгрупових особливостей динаміки і величин прояву основних компонентів моторики, морфофункціональних показників, стану фізичного здоров'я та їх взаємозв'язків у хлопців-футболістів 11-12 років розроблена експериментальна методика підвищення рівня фізичних можливостей і стану фізичного здоров'я хлопчиків 11-12 років з переважаючим впливом на розвиток рухової якості, які найбільшою мірою пов'язані з показниками здоров'я та є сенситивними для даного вікового періоду.

Зупинимось на особливостях змісту методики та результатах її апробації. Запропонована нами серія експериментальних занять, в основі яких додатковий урок футболу, не є самостійним циклом, а виступає як невід'ємна складова загальної системи фізичного виховання школярів. Тобто ефективний вплив нашої методики на здоров'я школярів, їх фізичну підготовленість та працездатність спостерігатиметься тільки у випадку її використання в комплексі із традиційними двома шкільними уроками фізичної культури та іншими видами фізичної діяльності. Одним з важливих аспектів експериментальної методики є її спрямування на підвищення інтересу у дітей до занять фізичною культурою (зокрема футболом) і на основі цього залучення їх до самостійних занять. За основу проектування методики взято вимоги Міністерства освіти до навчального матеріалу для школярів 5-х класів при впровадженні додаткового уроку футболу

На основі літературних даних та власних досліджень було встановлено, що вік 11-12 років є періодом розквіту аеробних можливостей, тобто сенситивним у їх розвитку [1; 4]. Тому, енергозабезпечення рухової діяльності даної вікової групи школярів на заняттях здійснювалось переважно аеробним шляхом, крім того аеробні вправи рядом дослідників рекомендуються як

оздоровчі.

Для розвитку аеробних можливостей найбільше придатні циклічні вправи (ходьба, біг, плавання, лижі тощо), але монотонність та низький рівень емоційності роблять їх мало ефективними для дітей і підлітків [8]. Для них досить ефективним засобом розвитку загальної витривалості є спортивні ігри. Ігровий метод у найбільшій мірі відповідає особливостям діяльності ЦНС дітей, у яких процеси збудження переважають над процесами гальмування. Діти швидко втомлюються від монотонної роботи, вони не здатні до тривалої концентрації уваги на певному об'єкті.

Науковці зазначають, що спортивні ігри в повній мірі придатні для тренування аеробної функції, особливо у молодих людей і осіб середнього віку. За його даними аеробні навантаження, тонізують діяльність ЦНС за рахунок імпульсів, що поступають від рецепторів м'язів, сухожилів і суглобів. Ці імпульси через посередність ретикулярної формації підвищують збудливість центрів дихання і кровообігу, сприяють нормалізації процесів збудження і гальмування. При розвиткові глобальної втоми збудливість кори знижується. Однак, не дивлячись на це, за рахунок вироблення організмом ендорфінів („гормонів задоволення“), аеробні вправи здійснюють загальний вплив на психоемоційний статус. Тренування аеробними вправами знижує вплив симпатичного відділу нервової системи, сприяє формуванню феномена економізації функцій в стані спокою і здійснює потужну профілактичну дію на серцево-судинну і дихальну системи [8; 9].

Розроблено експериментальну програму, метою якої є підвищення аеробних можливостей школярів. При організації та проведенні занять брались до уваги три основних моменти: частота занять; тривалість кожного заняття; інтенсивність кожного заняття.

Частота занять. Результати проведених досліджень показали, що найоптимальнішою частотою є проведення 3-5 занять на тиждень. При загальній кількості занять, яка дорівнює 3 на тиждень тривалість окремого заняття повинна становити 45 хв.

Отже, впровадження додаткового уроку футболу в навальню-тренувальний процес школярів є науково-обґрунтованим і в комплексі із традиційними двома уроками фізкультури забезпечують оптимальну частоту і тривалість занять для покращення розвитку аеробних можливостей.

Доведено, що оптимальна тривалість занять спрямованих на розвиток аеробної витривалості становить 20-30 хв. Оптимальна тривалість у даному випадку відображає максимальний «прибуток» від витраченого часу. Слід відмітити, що тривалість заняття не можна розглядати окремо від інтенсивності.

Інтенсивність заняття. До обґрунтування нормування фізичних навантажень, адекватних функціональним можливостям дітей, необхідно

підходити з таких позицій: 1) нормування фізичних навантажень за окремими фізіологічними показниками, зокрема за ЧСС, поглинанням кисню; 2) дозування інтенсивності фізичного навантаження в залежності від максимальної швидкості рухів; 3) оцінка інтенсивності навантаження, виходячи з максимальних енергетичних можливостей організму; 4) забрудненість навколишнього середовища, в т. ч. продуктів харчування радіонуклідами; 5) стан здоров'я дітей [10]; 6) фізичний розвиток дітей.

В необхідних межах поглинання кисню можна визначати за показниками ЧСС, оскільки відомо, що між ЧСС (в діапазоні 120-130 – 170-180 уд/хв) та поглинанням кисню існує пряма залежність. Наприклад, початківцям необхідно виконувати тренувальні завдання тривалістю 20-30 хв з інтенсивністю на рівні 50-70% поглинання кисню від рівня МПК при ЧСС 130-160 уд/хв. Тренувальні навантаження які викликають зростання ЧСС до 120-130 уд/хв, недостатньо активізують функції ССС та інших вегетативних систем, а ті, що викликають збільшення ЧСС понад 170-180 уд/хв, різко стимулюють анаеробний енергообмін, що не сприяє розвитку загальної витривалості та може викликати перенапруження ССС.

Як показують результати досліджень, значного тренувального ефекту деякі люди досягають при інтенсивності заняття 45% і менше аеробної спроможності. Рівень інтенсивності був набагато нижчим рекомендованого для підвищення аеробних можливостей. Більш низька інтенсивність здійснює значний позитивний вплив на стан здоров'я, не змінюючи при цьому суттєво рівень аеробних спроможностей. Виконання фізичних вправ невеликої інтенсивності рекомендуємо для школярів які мають низьку фізичну підготовленість, відхилення в стані здоров'я і не можуть займатися на загальному рівні, це благотворно впливатиме на стан здоров'я.

Дозування фізичних навантажень здійснювали шляхом встановлення кількісних критеріїв і залежностей, які пов'язують об'єм, інтенсивність, направленість дії. Використовуючи при цьому об'єктивні та суб'єктивні способи регламентації – відносну потужність, величину фізіологічних параметрів, самопочуття.

В ході проведення нами експериментальних занять з футболу навантаження регулювали шляхом зміни тривалості ігрових завдань та перерв для відпочинку, зменшенням (збільшенням) розмірів ігрового майданчика, кількістю гравців, зміною їх ігрового амплуа.

Запропонована програма експериментальних занять являє собою лише частину загального плану зміцнення здоров'я. Через значні індивідуальні відмінності у здатності виконувати фізичне навантаження навіть між школярами одного віку та однакової будови тіла, реалізація експериментальної програми має бути суворо індивідуальною та ґрунтуватися на результатах фізіологічних та медичних тестів, а також індивідуальних потребах та інтересах. Для визначення

рівня морфофункціонального та рухового розвитку школярів при заняттях футболом рекомендуємо використовувати розроблені нами оздоровчу технологію і нормативи її комплексної оцінки.

Окреме заняття експериментальної програми включало: розминку та вправи на розтягування; вправи на покращення фізичної працездатності; заминку та вправи на відновлення, виконувані наприкінці заняття.

Розглянемо кожний з компонентів. Тренувальне заняття починалося з виконання загальнорозвиваючих вправ в русі невисокої інтенсивності, а також вправ на розтягування. Вправи на гнучкість завжди були складовою частиною розминки і сприяли підвищенню ефективності тренування. Така форма розминки знижувала ступінь болісних відчуттів у м'язах та суглобах, котрі виникали в ході занять, зменшувала вірогідність отримання травм. Для підвищення рухомості у суглобах використовували комплекси споріднених вправ, які різносторонньо впливають на суглобові утворення і м'язи, що обмежують гнучкість. Методика розвитку гнучкості передбачала не тільки сумісність її з іншими якостями, особливо із силою, але й забезпечувала умови для їх сумісного розвитку. Підбиралися такі допоміжні і спеціально-підготовчі вправи, які одночасно сприяли розвитку обох якостей.

М'язова діяльність, що підвищує витривалість серцево-судинної, дихальної та метаболічної систем організму, була основою експериментальної програми. В процесі розвитку фізичної працездатності забезпечували тренувальні дії на чинники, які лімітують її прояв. Це передбачало послідовне рішення таких завдань:

- розвиток потужності функціональних систем аеробного енергозабезпечення. Узагальненим показником є максимальне споживання кисню (МСК);
- розвиток ємності аеробного джерела енергозабезпечення. Характеризується здатністю людини якомога довше виконувати певну роботу на максимальному для цієї роботи рівні споживанні кисню;
- вдосконалення рухливості функціональних систем аеробного енергозабезпечення. Характеризується зменшенням часу на розгортання роботи систем аеробного енергозабезпечення до максимальної їх потужності;
- покращення функціональної і технічної економічності. Характеризується зменшенням витрат енергії на одиницю стандартної роботи;
- підвищення потужності і ємності буферних систем організму і його реалізаційних можливостей. Характеризується здатністю людини переносити зміни у внутрішньому середовищі організму (зростання температури тіла, накопичення молочної кислоти, тяжкість або навіть біль в окремих ланках тіла і т.п.).

Для вирішення перерахованих завдань застосовували начальну гру та інші види рухової діяльності з елементами футболу, які давали можливість

виконання короткочасної роботи з високою інтенсивністю і нетривалими паузами відпочинку. Пропонуємо наведену послідовність.

1. За допомогою розминки доводили ЧСС до 120-130 скор/хв.

2. Тривалість виконання окремих рухових дій не перевищувала 60 с із інтенсивністю, яка викликала зростання ЧСС від 120-130 до 150-170 скор/хв. Нижня межа інтенсивності (150 скор/хв) рекомендувалася для осіб, які мали низький рівень розвитку витривалості. Верхня межа інтенсивності (170 скор/хв) застосовувалась лише в тренуванні фізично добре підготовлених хлопчиків. Тривалість більше 60 с швидко викликає стомленість і не дає можливості виконати необхідну кількість повторень.

3. Відпочинок між навантаженнями був активний, продовження бігу з інтенсивністю в 2-3 рази нижче тієї, з якою виконувалася робоча фаза.

4. Тривалість інтервалу відпочинку – до повернення ЧСС в зону 120-140 скор/хв. Але час, за який ЧСС поверталася в цю зону, не перевищував 180 с.

5. Кількість повторень залежала від педагогічного завдання і рівня тренуваності дитини. Із зростанням тренуваності кількість повторень вправи збільшувалася, а тривалість відпочинку зменшувалась.

6. Якщо ж за 180 с активного відпочинку ЧСС не знижувалась до 120-140 скор/хв, то виконання завдання припиняли. Причиною цього явища могла бути або дуже висока інтенсивність робочих фаз вправи, або надмірно велика їх тривалість, або виснаження організму.

7. Сумарна тривалість рухових дій залежно від рівня підготовленості складала від 20 до 30 хвилин.

Тренувальний вплив даного підходу полягає, перш за все, в розвитку рухливості, потужності і економічності роботи серцево-судинної системи (1-, 3-, 4-а задачі). Завдяки багаторазовому повторенню вправи удосконалюється розгортання аеробного процесу енергозабезпечення організму. В той же час вплив на розвиток серця відбувається не стільки під час робочих фаз, скільки в інтервалах відпочинку, тобто тоді, коли ЧСС знижувалася від 150-170 до 120-140 скор/хв. Це відбувається внаслідок того, що в процесі активного відпочинку виникає сильна розтягуюча дія на серцевий м'яз завдяки збільшенню ударного об'єму крові. Найбільша розтягуюча дія спостерігається в перші 30-45 с відпочинку, а надалі вона поступово зменшується і зовсім зникає при відновленні ЧСС до 120 скор/хв. Саме тому для отримання оптимального тренувального ефекту слід чітко дотримуватися приведених параметрів навантаження і відпочинку.

У першій половині інтервалу відпочинку (30-45 с), завдяки збільшенню ударного об'єму крові, споживання кисню буває навіть більшим, ніж під час самої робочої фази. Кисневий пульс також досягає максимуму в першій половині інтервалу відпочинку. Дихальний еквівалент (об'єм вентиляції легень

за 1 хв, розділений на кількість спожитого за той же час кисню) найменший також в інтервалі відпочинку, що свідчить про економізацію системи дихання.

Шляхом багаторазових повторних розтягуючих дій в інтервалах відпочинку відбувається поступова адаптація серця. Воно стає могутнішим, здатним перекачувати більше крові і поставляти більше кисню до працюючих м'язів.

Кожне заняття завершувалося виконанням заминки. Це зниження інтенсивності м'язової діяльності в останні хвилини заняття. Після бігу, наприклад, повільна ходьба протягом кількох хвилин запобігала накопиченню крові у кінцівках. Різде припинення вправи може призвести до акумуляції крові у ногах, запаморочення і навіть втрати свідомості. Окрім того, може підвищитися вміст катехоламінів, що може стати причиною аритмії серця з фатальним кінцем. Вчені рекомендують поступово знижувати інтенсивність фізичного навантаження на занятті протягом не менше як 5 хв. Після заминки виконували вправи на розтягування, що сприяє поліпшенню гнучкості. Виховання гнучкості наприкінці тренувального заняття має вагомим значення як для фізичного, так і психічного розслаблення. Підвищення еластичності м'язів сприяє виключенню зайвих м'язових напружень, а це є одним із заходів реабілітації м'язів після навантажень.

Загальною умовою досягнення оздоровчого ефекту при експериментальних заняттях футболом було дотримання основних принципів побудови процесу фізичного виховання: поступовості, систематичності, адекватності і всебічної направленості тренувань.

Програма експериментальних занять включала навантаження спрямовані на покращення фізичної працездатності. Для покращення рівня здоров'я школярів, їх функціонального та рухового розвитку використовували фізичні вправи різнобічного спрямування із залученням до роботи великих м'язових груп. Загальна кількість занять фізичними вправами для досягнення оздоровчого ефекту становила три на тиждень включно із експериментальним уроком футболу.

Тривалість часу спрямованого на розвиток аеробних можливостей в окремому експериментальному занятті становила 20-30 хв. В цілому тривалість експериментального заняття дорівнювала 45 хв.

Для більшості школярів інтенсивність занять відповідала 150-160 уд/хв. Фізичні навантаження відповідали індивідуальним можливостям школярів, рівень яких визначали за розробленою шкалою комплексної оцінки морфофункціонального розвитку, фізичної підготовленості і фізичної працездатності.

Урахування вікової динаміки розвитку рухових якостей є однією з основних вимог успішної фізичної підготовки дітей шкільного віку. Зокрема, виховання рухових якостей в періоди їх найбільш інтенсивного розвитку

дозволяє підвищити ефективність навчально-тренувального процесу школярів. Вивчення впливу експериментальної методики на 11-12-річних хлопчиків підтвердило вище сказане і показало, що за допомогою додаткового уроку футболу можна покращити фізичну підготовленість та психомоторні функції школярів;

Комплексна оцінка морфофункціонального розвитку сприяє об'єктивізації тренувального процесу, як в плані підготовки, так і в плані відбору юних футболістів. Обов'язковою умовою комплексної оцінки є включення до методик тестування критеріїв, які різносторонньо характеризують морфофункціональний розвиток, фізичну підготовленість і фізичну працездатність школярів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Донець І.О., Міненок А.О., Кійко Т.Б., Гальонко Л.П. Актуальні питання оздоровчої фізичної культури у молодшому шкільному віці / // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків»: (24-25 жовтня 2013 року) – Харків, 2013. – 162 с. – С. 86-88.
2. Драгнев Ю. В . Професійний і особистісний саморозвиток майбутнього вчителя фізичної культури як необхідна умова професійного вдосконалення / Ю. В. Драгнев // Педагогіка і психологія професійної освіти : наук.-метод. журн. - 2011. - №24. - С. 132 - 138.
3. Маковецька Н. В. Формування фізичної культури і здорового способу життя особистості : Теоретичний аспект проблеми. Педагогіка, психологія та мед.-біол. проблеми фіз. виховання і спорту. 2006. № 10. С. 117 - 121.
4. Міненок А.О., Донець І.О., Кузнецов М.Г., Гальонко Л.П. Питання щодо базових складових формування здорового способу життя дітей та молоді. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка Т. 1 Вип. 107 / гол.ред. Носко М.О. Чернігів : ЧНПУ, 2013. С. 113-116.
5. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 09 лютого 2016 року № 42/2016. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>.
6. Про пріоритети розвитку фізичної культури і спорту в Україні [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 21 липня 2008 року № 640/2008 (зі змінами). – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/640/2008>.
7. Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 28 вересня 2004 року № 1148/2004 (зі змінами). – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1148/2004>.
8. Тихвинский С.Б., Хрущева С.В. Влияние систематических занятий спортом на систему дыхания юных спортсменов. Детская спортивная медицина: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1991. С. 119-128.
9. Труднев И. В. Особенности формирования индивидуального стиля тренера в процессе профессиональной деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Труднев Иван Владиславович. - М., 2005. - 122 с.
10. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем. – К.: Здоров'я, 1991. – 231 с.

ЗМІСТ

ЧАСТИНА ІV

ЗДОРОВИЙ ЗПОСІБ ЖИТТЯ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ

1. *Соколенко Л. С.* ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....7
2. *Танасійчук Ю. М.* ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.....46
3. *Бойко Ю. С.* ЦІННІСНІ УСТАНОВКИ ДО ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОЦЕС ЇХ ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....80
4. *Корінчак Л. М.* СТАН СФОРМОВАНOSTI НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....118

ЧАСТИНА V

СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ

5. *Богданович Л. Г., Дорошенко Т. В.* АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА МИСТЕЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....156
6. *Силко Р. М., Силко Д. Є.* ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА У СПРАВІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....171
7. *Павленко І. О.* ЗДОРОВ'ЄФОРМУЮЧИЙ ВПЛИВ НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.....186
8. *Донець І. О.* ПРОЕКТУВАННЯ МЕТОДИКИ І ТЕХНОЛОГІЇ ДОСЯГНЕННЯ ОЗДОРОВЧОГО ЕФЕКТУ В СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ШКІЛЬНОГО ФУТБОЛУ.....191

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ:

1. **Архипова Світлана Петрівна** – доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи та соціальної педагогіки, доктор педагогічних наук, професор, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького.

2. **Богданович Лілія Григорівна** – аспірант кафедри мистецьких дисциплін, Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

3. **Бойко Юлія Сергіївна** – доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

4. **Бойчук Юрій Дмитрович** – доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

5. **Борщенко Валерія Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

6. **Босенко Анатолій Іванович** – доктор педагогічних наук, професор кафедри біології і охорони здоров'я. Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

7. **Вербовський Ігор Андрійович** – начальник навчального відділу, Житомирський державний університет імені Івана Франка.

8. **Воскобойнікова Галина Леонідівна** – доктор педагогічних наук, доктор філософії фармації, професор кафедри управління якістю та безпеки застосування лікарських засобів, Київський Міжнародний університет, професор кафедри організації та економіки фармації Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

9. **Дехтяренко Тетяна Володимирівна** – доктор медичних наук, професор кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

10. **Довжук Натела Шарденівна** – асистент кафедри фізіології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

11. **Довжук Вікторія Валентинівна** – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

12. **Долинський Борис Тимофійович** – доктор педагогічних наук, професор кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

13. **Донець Ігор Олексійович** – начальник кафедри фізичної підготовки, кандидат педагогічних наук, Академії Державної пенітенціарної служби м. Чернігів

14. **Дорошенко Тетяна Володимирівна** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри мистецьких дисциплін Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

15. **Дрожик Людмила Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології, Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

16. **Зайцев Володимир Олексійович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, Чернігівський національний технологічний університет.

17. **Зозуляк-Случик Роксолана Василівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки, Прикарпатський національний у-тет ім. В. Стефаника

18. **Жара Анна Іванівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біологічний основ фізичного виховання, здоров'я і спорту, докторант Національного університету "Чернігівський колегіум" імені Т.Г. Шевченка.

19. **Ищенко Алла Анатоліївна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри біоорганічної та біологічної хімії, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

20. **Кійко Тетяна Борисівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри біологічний основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Національного університету "Чернігівський колегіум" імені Т.Г. Шевченка.

21. **Клос Лілія Євгенівна** – в.о. зав. кафедри соціології та соціальної роботи, доктор педагогічних наук, доцент, Національний університет "Львівська політехніка".

22. **Коновалова Людмила Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

23. **Корінчак Людмила Миколаївна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

24. **Кошель Анна Павлівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

25. **Кошель Віталій Миколайович** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

26. **Міненко Антоніна Олексіївна** – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету "Чернігівський колегіум" імені Т.Г. Шевченка.

27. **Михалюк Євген Леонідович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри спортивної медицини, Запорізький державний медичний університет.

28. **Орлик Надія Анатоліївна** – кандидат біологічних наук, викладач кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

29. **Павленко Інна Олександрівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спортивних дисциплін і фізичного виховання, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка.

30. **Рудик Анна Віталіївна** – аспірант, Київський Міжнародний університет.

31. **Соколенко Людмила Степанівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

32. **Силко Євген Миколайович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри мистецьких дисциплін Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

33. **Силко Роман Миколайович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри мистецьких дисциплін Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

34. **Ступак Дмитро Євгенович** - кандидат педагогічних наук, т.в.о. начальник кафедри електроніки та інформатики Житомирський військовий інститут імені С. П. Корольова.

35. **Танасійчук Юлія Миколаївна** – аспірант, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

36. **Топчій Марія Сергіївна** – кандидат біологічних наук, викладач кафедри біології і охорони здоров'я Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

37. **Тимцуник Юлія Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, методичного відділу моніторингу якості освіти Науково-методичного центру організації навчального процесу на вільному процесу Київського національного університету імені Тараса Шевченка

38. **Школяр Мар'яна Володимирівна**, доцент кафедри соціології та соціальної роботи, кандидат політичних наук, доцент, Національний університет «Львівська політехніка».

39. **Щербак Ірина Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології, Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

40. **Яготін Родіон Сергійович** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри фізичної культури і спорту, Одеська національна академія харчових технологій.