Київський університет імені Бориса Грінченка
Гуманітарний інститут

Валентина Іванівна Бобрицька

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ:
АКТУАЛІЗАЦІЯ СВІТОВОГО РЕТРОДОСВІДУ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

Монографія

Київ 2010

УДК 378.147:167
ББК 74.580.021

Рецензенти: **Антонова Олена Євгеніївна**, доктор педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки Житомирського державного університету імені Івана Франка;
Біда Олена Анатоліївна, доктор педагогічних наук, професор, директор навчально-наукового інституту педагогічної освіти, соціальної роботи і мистецтва Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького;
Лук'янова Лариса Борисівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач відділу андрагогіки Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України.

Рекомендовано до друку вченою радою Гуманітарного інституту Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 3 від 27 жовтня 2010 року)

Бобрицька В. І.
Б 72 Формування здоров'я молоді : актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної університетської освіти : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ФОП Рибалка Д.Л., 2010. – 200 с.

ISBN

У монографії викладено результати ретроспективного дослідження формування підходів до культивування здоров'я молоді в соціальній практиці, науці, підготовці майбутніх фахівців освітньої сфери. Проаналізовано становлення і розвиток наукової проблеми формування здоров'я молоді в соціальному, філософському та психолого-педагогічному аспектах. Здійснено аналіз сучасної нормативно-правової основи розв'язання проблеми формування здоров'я молоді в Україні. Узагальнено психолого-педагогічні напрацювання учених і практиків з розроблення проблеми формування здоров'я молоді. Визначено теоретичні і практичні основи формування здоров'я молоді в умовах сучасної університетської освіти.

Адресовано науковцям, викладачам вищих навчальних закладів, науково-педагогічним працівникам, аспірантам, магістрантам, учителям, студентам.

УДК 378.147:167
ББК 74.580.021

ISBN

© Бобрицька Валентина Іванівна, 2010

ЗМІСТ

СИНОПСИС. 5

ПЕРЕДМОВА 7

РОЗДІЛ 1. СВІТОВИЙ РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ДОСВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ 11

1.1. Історико-соціальна ґенеза проблеми формування здоров'я молоді від реліктових культур до цивілізованих держав стародавнього світу. 14

1.2. Історичний розвиток і культивування ідеї формування здоров'я молоді в народів Давнього Сходу, Греції та Риму 20

1.3. Внесок учених Середньовіччя та епохи Відродження у розв’язання проблеми формування здоров'я молодого покоління 30

1.4. Етнопедагогічний контекст становлення і розвитку підходів до формування здоров'я молоді у слов'янських народів 38

Висновки до першого розділу 47

РОЗДІЛ 2. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ (XX ст. – початок XXI ст.) 49

2.1. Дослідження проблеми формування здоров'я молоді в Радянському Союзі 49

2.2. Визначення стратегічних орієнтирів у розв’язанні проблеми формування здоров'я молоді у 80-ті – 90-ті рр. XX ст 59

2.3. Сучасна нормативно-правова основа розв'язання проблеми формування здоров'я молоді в Україні 73

Висновки до другого розділу 85

РОЗДІЛ 3. ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ 87

3.1. Внесок класиків педагогіки в розроблення теорії і практики формування здоров'я молодого покоління 87

3.2. Проблема формування здоров'я молоді у психолого-педагогічних дослідженнях: теоретичний аспект 97

3.3. Аксіологічна визначеність проблеми формування здоров'я молоді: прикладний аспект 111
Висновки до третього розділу 119

РОЗДІЛ 4. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ 121

4.1. Розвиток ідеї університетської освіти в контексті становлення сучасних моделей університету 121
4.2. Стратегія формування здоров'я через континууми мети, засобів і досвіду студентів 130
4.3. Педагогічні умови проектування здоров'язбережувальних технологій у багатопрофільному вищому закладі освіти 142
4.4. Сучасний підхід до формування здоров'я студентської молоді: від знань до компетентностей 160
Висновки до четвертого розділу 170

ВИСНОВКИ 172

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 175

С И Н О П С И С

У **ПЕРЕДМОВІ** окреслено актуальність проблеми дослідження; визначено мету і завдання монографії; сформульовано гіпотезу, обґрунтовано вихідні концептуальні положення і методологічну основу дослідження.

У **РОЗДІЛІ 1 «СВІТОВИЙ РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ДОСВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ»** викладено результати теоретичного аналізу історичних аспектів виникнення й розвитку проблеми формування здоров'я молоді, простежено еволюцію наукових поглядів на цю проблему та становлення нормативно-правової бази її розв'язання у вітчизняній соціальній практиці, досліджено етнопедагогічний контекст розвитку і становлення підходів до формування здоров'я молоді у слов'янських народів.

У **РОЗДІЛІ 2 «ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ (XX ст. – початок XXI ст.)»** здійснено поетапне висвітлення становлення проблеми формування здоров’я молоді в соціальному, філософському та психолого-педагогічному аспектах; узагальнено напрацювання вчених із проблеми охорони здоров'я молоді в Радянському Союзі; визначено стратегічні орієнтири у вирішенні проблеми формування здоров'я молодого покоління у 80-ті – 90-ті рр. XX ст. в Україні і закордоном; здійснено аналіз сучасної нормативно-правової основи розв'язання проблеми формування здоров'я молоді в Україні.

У **РОЗДІЛІ 3 «ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ»** розкрито сутність поглядів класиків педагогіки на роль освіти і виховання у формуванні здоров'я молоді, охарактеризовано їх позицію щодо значущості фахових знань у галузі людинознавчих наук під час професійної підготовки майбутніх фахівців освітньої сфери; визначено ступінь прийнятності теоретичної спадщини та досвіду видатних педагогів-мислителів для застосування в умовах сучасної університетської освіти; охарактеризовано стан теоретичного і прикладного рівнів розроблення проблеми формування здоров'я молоді у психолого-педагогічних дослідженнях.

У **РОЗДІЛІ 4 «ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ»** здійснено студіювання розвитку ідеї університетської освіти в контексті становлення сучасних моделей університету; визначено стратегію формування здоров'я через континууми мети, засобів і досвіду студентів; обґрунтовано педагогічні умови проектування здоров'язбережувальних технологій у вищій школі; представлено результати теоретичних узагальнень і практичного досвіду застосування компетентнісного підходу до формування здоров'я студентської молоді в умовах сучасної університетської освіти.

S Y N O P S I S

In the **PREFACE** there has been substantiated the actuality of the research problem; specified the aim and the tasks of the monograph; stated the essentials which are sequently highlighted and elucidated in the chapters of the monograph.

In **CHAPTER 1 «WORLD RETROSPECTIVE EXPERIENCE OF HEALTH FORMATION OF THE YOUNGSTERS»** there has been given an account of the results of the historical aspects theoretical analysis of the origination, progression and development stages of the problem of forming the young people's health, made an insight into evolution of the scientific views on this problem as well as establishing the regulatory and legal framework to solve it in our domestic social activity, investigated the ethno pedagogical context of progression and development of Slavonic peoples' approaches to forming the youngsters' health.

In **CHAPTER 2 «YOUNG PEOPLE'S HEALTH FORMATION AS A SUBJECT OF SCIENTIFIC COGNITION (XX c. - the beginning of the XXI c.)»** there has been fulfilled the stepwise highlighting of the progression and development stages of the problem of forming the rising generation's well-being in terms of social, philosophical and psychological and pedagogical aspects; consolidated scientists' preliminary works on studying the problem of forming health of the young people in the Soviet Union; defined the strategic key points in handling the problem of forming the youngster's health in the 80^{th} - 90^{th} of the XX th century in Ukraine as well as abroad; accomplished analysis of the current regulatory and legal framework of resolving the problem of young people's health formation in Ukraine.

In **CHAPTER 3 «THEORATICAL AND PRACTICAL ISSUES OF FORMING YOUNGSTERS' HEALTH HIGHLIGHTED IN PSYCOLOGICAL AND PEDAGOGICAL RESEARCHES»** there has been elucidated the essence of the pedagogics classical authors' views concerning the impact of education and upbringing on forming health of the young; characterized those scientists' views on the importance of the specialism-related knowledge in the sphere of the human nature study sciences in the professional training of the specialists to be in the field of education; determined the extend of acceptability of the scientific heritage and experience of the outstanding pedagogists-thinkers to be implemented in the environment of the contemporary tertiary education system; characterised the state of theoretical and applied levels of elaborating the problem of health-forming of the young people in psychological and pedagogical investigations.

In **CHAPTER 4 «YOUNG PEOPLE'S HEALTH IMPROVING IN THE CONDITIONS OF THE CONTEMPORARY TERTIARY EDUCATION»** there has been conducted the study of developing the idea of the university education in the context of the modern university models development; specified the implementation strategy of health formation through the continuums of the aim, means and the students' experience; substantiated the pedagogical conditions of health-saving technologies projection at higher school; displayed the results of theoretical generalization as well as practical experience of the competency-based approach implementation into the process of forming health of the student youth in the conditions of the current tertiary education.

ПЕРЕДМОВА

Бережи одяг, доки новий,
а здоров'я – доки молодий.
Народна мудрість

Сучасна університетська освіта концентрує багато актуальних питань, характерних для нинішнього етапу соціокультурних перетворень у системі професійної підготовки фахівців вищої кваліфікації в Україні. Модернізаційні процеси, що відбуваються у вищій школі у зв'язку з інтеграцією у європейський освітній і науковий простір, дослідження згідно з Болонською декларацією і Лісабонською стратегією, суттєво впливають на всі сфери суспільного життя в країні. Результатом цього є створення національної вищої школи, розроблення і впровадження її теоретичних і методичних основ.

Примноження наукових здобутків та інтелектуального потенціалу суспільства, утвердження гуманістичних принципів в освіті визначені як один із найважливіших національних пріоритетів у розбудові вищої школи на сучасному етапі. Вихідні концептуальні ідеї розвитку вищої освіти в нашій країні ґрунтуються на основних положеннях Конституції України (1996 р.), Закону України «Про освіту» (1996 р.), Закону України «Про вищу освіту» (2002 р.), Державної національної програми «Освіта: Україна XXI століття» (1994 р.), Національної доктрини розвитку освіти (2002 р.).

У наш час активізується процес удосконалення підходів до професійної підготовки майбутніх фахівців вищої кваліфікації. Це продиктовано вимогами до підготовки спеціалістів відповідно до світових запитів. В науковому обігу з'являються цікаві праці, присвячені визначенню домінантних імперативів нової стратегії професійної підготовки фахівців із позицій сучасної філософії освіти (В. Андрущенко, С. Гончаренко, І. Зязюн, В. Кремень, В. Огнев'юк та інші); вдосконаленню сутнісних основ професійної освіти (Н. Ничкало та інші); технологізації вищої освіти (В. Воловик, І. Дичківська, А. Нісімчук, О. Падалка, Л. Панченко та інші); обґрунтуванню філософії формування тезаурусу неперервної професійної освіти (С. Сисоєва, І. Соколова) тощо.

Стратегія і тактика оновлення змісту університетської освіти актуалізують формування у молодого покоління онтозберігального світогляду, утвердження етичних цінностей у системі відносин

«природа – суспільство – людина». Ці та інші виклики початку XXI ст., безумовно, мають позначатися на професійних і особистісних якостях майбутнього фахівця освітньої сфери. Сучасний студент усвідомлює те, що в умовах конкурентності успіх самореалізації у професії буде визначатися як його фаховою обізнаністю, так і психічним та фізичним благополуччям, ставленням до здоров'я свого й інших.

Теоретико-методологічні і прикладні аспекти проблеми охорони здоров'я студентської молоді плідно розробляються вітчизняними і зарубіжними науковцями. Вагомими для нашого дослідження є ідеї і висновки щодо теоретико-методичних основ організації раціонального режиму дня студентів (А. Боярський, Г. Карповський, С. Сучков та інші); оптимізації розумової працездатності у студентському віці (Л. Африканов, Е. Замовський, В. Кубасов, В. Мітін та інші); дотримання норм гігієни розумової праці студентів (Б. Анджелян, А. Камаєва, В. Латовченко та інші); виховання фізичної культури студентської молоді (Е. Адамович, А. Алексєєв, А. Василягіна, А. Огудіна та інші); розвитку навичок особистої гігієни в студентському віці (Г. Ахмерова, О. Добромислова, А. Курмаєва, І. Левіна, В. Маймутов, А. Ляхович, І. Пономаренко та інші); раціоналізації харчування студентів (Г. Абдушелішвілі, В. Уркевич та інші); профілактики і корекції шкідливих звичок у студентів (В. Акопов, Л. Розенфальд, І. Харисова та інші).

Водночас у вітчизняній педагогіці відчутний брак наукових праць, у яких обґрунтовуються теоретичні та методичні основи формування здоров'я студентської молоді, готовності студента до організації життєдіяльності і навчання на основі здоров'язбережувальних технологій; реалізується комплекс заходів, пов'язаних із збереженням здоров'я студентів у процесі навчальної діяльності. На часі пошук нових інформаційних контекстів у розв’язанні проблеми формування здоров'я студентської молоді.

Оскільки сутнісною характеристикою поняття «формування здоров'я» є створення оптимальної (у межах можливостей генотипу) психосоматичної конституції і попередження можливих захворювань упродовж життя (Г. Апанасенко), а особливо у молодому віці, сучасний студент зацікавлений в освіті, яка крім фахових знань зорієнтована на надання інформації про людину та довкілля, особливості функціонування її організму відповідно до норми і патології, залежність здоров'я і навколишнього середовища, формування еволюційного погляду на природу здоров'я,

обґрунтування нормативів практичної діяльності людини без завдання шкоди її життю і здоров'ю. Невикористаний потенціал у розв’язанні проблеми формування здоров'я студентської молоді має світовий ретроспективний досвід культивування здоров'я молодого покоління, застосування якого актуалізується у сучасних реаліях університетської освіти.

Вважаємо, що формування здоров'я молоді у період професійної освіти можливе, якщо діяльність студентів із опанування знань та набуття компетентностей щодо раціоналізації життєдіяльності буде організована за ознакою професійної спрямованості. Це забезпечується взаємозв'язком навчально-пізнавальної, пошуково-дослідницької, практичної діяльності майбутніх фахівців вищої кваліфікації і спрямовується на реалізацію антропоцентричного, компетентнісного, особистісно орієнтованого підходів, що створює підґрунтя для віднайдення студентами у період навчання особистісно привабливого, професійно значущого і соціально важливого смислу у змісті навчальної інформації, об'єднання індивідуальної програми самовиховання й самореалізації студентів з об'єктивно заданою програмою професійного та особистісного розвитку.

Монографічне дослідження є спробою**:**

- здійснити ретроспективне дослідження формування підходів до культивування здоров'я людини, зокрема у молодому віці, у соціальній практиці, науці, підготовці майбутніх фахівців освітньої сфери;
- проаналізувати особливості становлення і розвитку наукової проблеми формування здоров’я молоді в соціальному, філософському та психолого-педагогічному аспектах;
- здійснити аналіз сучасної нормативно-правової основи розв'язання проблеми формування здоров'я молоді в Україні;
- узагальнити психолого-педагогічні напрацювання учених і практиків з розроблення проблеми формування здоров'я молоді;
- визначити теоретичні і практичні основи формування здоров'я молоді в умовах сучасної університетської освіти.

Вихідні концептуальні положення дослідження ґрунтуються на ст. 3, 27, 49, 50 Конституції України, резолюції ІІ Всеукраїнського з'їзду працівників освіти, рекомендаціях Міжнародної організації співробітництва і розвитку освіти (Всесвітня доповідь з освіти ЮНЕСКО (1998), Доповідь міжнародної комісії з освіти ЮНЕСКО для XXI ст. (1996), Болонська декларація (1999), основних напрямах Державної національної програми «Освіта (Україна XXI століття)»,

Національної доктрини розвитку освіти, положеннях Законів «Про освіту», «Про вищу освіту».

Методологічну основу дослідження становлять філософії, педагогіки, психології про теорію наукового пізнання; гуманістичної філософії освіти; принцип історизму при аналізі педагогічних явищ; неперервної професійної освіти; загальнонаукові принципи цілепокладання, системності, зворотного зв'язку, самоорганізації, наступності та інтегративності; загальнофілософські підходи до розуміння людини як найвищої цінності й самоцілі суспільного розвитку, творчої сутності особистості як суб'єкта та об'єкта своєї життєдіяльності, пізнання і вдосконалення; положення педагогічної науки щодо розвитку особистості, її професійного становлення з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності.

Автор висловлює щиру вдячність рецензентам – доктору педагогічних наук, професору Л. Лук’яновій, доктору педагогічних наук, професору О. Біді, доктору педагогічних наук, професору О. Антоновій за слушні зауваження і побажання.

РОЗДІЛ 1

СВІТОВИЙ РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ДОСВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

Дослідження проблеми формування здоров'я молоді потребує її вивчення з точки зору становлення основних підходів до її розв’язання у світовій практиці.

Загальновідомо, що феномен людини є предметом дослідження багатьох наук – філософії, історії, соціології, психології, педагогіки, біології, генетики, антропології тощо. Проте до цього часу людина не може дати вичерпні відповіді на численні питання, які стосуються не тільки її сутності, але й буття. Повною мірою це стосується однієї з основоположних сторін її життя і життєдіяльності – здоров'я.

Історія розвитку людства, характерними символами якої завжди було прагнення людини до прогресу, пізнання законів природи і соціуму свідчить про те, що в усі суспільно-історичні формації незмінним залишалося прагнення людей жити якомога довше і не страждати від хвороб, народжувати і виховувати життєздатне потомство. Проблема здоров’я здавна привертала пильну увагу людини. Хвороба, як і нещастя, біда, безпосередня загроза життю, збуджувала уяву і примушувала людину вести пошук засобів порятунку. Тисячоліттями найкращі у зціленні, найбільш спостережливі й близькі до природи люди, шляхом спроб і помилок, обнадійливих успіхів і драматичних невдач накопичували досвід, передаючи його з покоління в покоління. На цьому шляху були великі перемоги і фатальні помилки. Невідомі генії й загальновизнані вчені зіставляли, узагальнювали, осмислювали досвід попередників. То був тривалий транс'віковий експеримент, історія творчого осмислення надбань і прорахунків…

Аналіз того, як розвивалася історія прагнень людини до віднайдення засобів продовження свого життя, збереження здоров'я, подолання хвороб свідчить про те, що для розв'язання проблем, які об'єктивно виникали на цьому шляху, не відразу знаходилися продуктивні ідеї. Їх пошук міг тривати, як вже зазначалося, десятиліття і супроводжувався кропітким аналізом ідей, поглядів й практики попередників. Кожен народ ретельно збирав, переповідав численні пересторогі, зберігав традиції, стилю життя, що ведуть до здоров'я, а не до хвороби.

Пошуки людиною гармонії між тілом і розумом, розумом і духом як надраціональним началом, у історичному контексті позначилися на виборі шляхів оздоровлення, певного способу життєдіяльності. Кожна суспільно-історична формація намагалася знайти розв'язання цієї проблеми, яке б відповідало створеним економічним, культурним умовам, пануючим уявленням про світ і місце людини в ньому. Аналіз цього шляху з точки зору внеску суспільно-історичних формацій у віднайдення соціально схвалених і індивідуально привласнених стереотипів поведінки, що інтегруючись у певний спосіб життя, сприяли збереженню здоров'я, продовженню тривалості життя, розвитку цивілізації, значно збагатить, на наш погляд, дане монографічне дослідження, дасть змогу обґрунтувати доцільність використання тих чи інших теорій і оздоровчих практик, їх прийнятність для сучасника.

Слід звернути увагу на ту обставину, що відправною настановою у здійсненні аналізу ретроспективи формування здоров'я молоді було сприйняття історичних даних як вихідного матеріалу для етапізації шляху людства до розуміння залежності станів здоров'я-нездоров'я від вибраного способу життя, усвідомлення як на індивідуальному так і на суспільному рівні значущості формування, збереження і зміцнення здоров'я як умови успішної реалізації її біологічних і соціальних функцій. Це є своєрідною спробою провести певний аналітичний зріз крізь культурну історію людства, що дасть змогу виявити своєрідність підходів у різні часи і у різних народів щодо вироблення базисних елементів того способу, який створює підґрунтя для збереження й зміцнення здоров'я людей, визначає перспективи їх виживання, а також забезпечує поступальний розвиток цивілізації.

Зазначимо, що проблема формування здоров'я людини, в молодий вік – найважливіший і визначальний час для вибору здоров'язбережувальних практик, приваблювала увагу багатьох видатних філософів, зокрема таких як Ф. Бекон [46], І. Кант [109] та інших.

Дослідження історичних аспектів виникнення, становлення й розвитку проблеми формування здоров'я молодого покоління було здійснене багатьма вченими. Спільним для цих робіт був підхід, в основі якого – висвітлення основних віх розвитку поглядів людства на збереження і зміцнення здоров'я в контексті загального історичного процесу, синтез медичної і соціальної практики. Представимо короткий огляд цих досліджень.

Дослідження А. Надточаєва присвячене узагальненню філософських і наукових здобутків античної епохи [180]. Він описує основні етапи розвитку філософії і науки античних країн, їх особливості, здійснює порівняльний аналіз. Інтерес для нашого дослідження представляє опис основних принципи життя спілки, заснованої Піфагором, які вчений визначив як нормативні вимоги культивування здоров'я молоді.

Особливості побуту, звичаїв, матеріальної культури народів Стародавньої Греції і Риму стали предметом аналітичних досліджень Л. Вінничук. Її праця містить опис наукової традиції греків і римлян у збереженні здоров'я і лікуванні хвороб [53, с. 237 – 251]. Зазначимо, що опис системних варіантів зцілення, оригінальних медичних концепцій, їх порівняльний аналіз, представлених у роботі, був здійснений з використанням текстів Аристотеля, Геродота, Платона, Сенеки, а також археологічних джерел з означеної проблеми.

Автори навчального посібника для студентів вищих педагогічних навчальних закладів «Валеологія» подають змістовне узагальнення історичного шляху людства від реліктових цивілізацій до наших днів [48, с. 20 – 35]. Оригінальність викладу представленого інформаційного матеріалу в тому, що автори вдалося виокремити те суттєве, що внесла кожна історична формація в теорію та практику культивування здорового способу життя, проаналізувати цей внесок з позицій актуальності світового ретроспективного досвіду формування здоров'я молоді у сучасній вищій школі України.

Американські вчені Ф. Александер та Ш. Селесник переставили ґрунтовний аналіз історії пізнання способів зцілення недуг психічного характеру в ретроспективі [6]. Вони простежили шлях просування людської думки від примітивного до наукового обґрунтованого розуміння природи психіки, її окремих станів, які коливаються між здоров'ям і нездоров'ям. Приємне враження від роботи авторів справляє незвичний для науковців стиль подачі матеріалу, в якому вдало поєднуються фундаментальність підходів до розв’язання проблеми і полярний виклад інформаційного матеріалу.

Цікаві дослідження проблеми взаємообумовленості способу життя і здоров'я здійснено російськими науковцями. Зокрема, В. Вогралик, А. Ізуткін, В. Лавриненко розкривають це питання в контексті становлення соціології та медицини в Росії у XVIII – XIX ст. [56, с. 68 – 71].

Дослідницький пошук історії виникнення і становлення соціальних технологій культивування здорового способу життя здійснено Л. Сущенко [258]. Ґрунтовний аналіз звичаїв народів античності належить В. Бичкову [45]. В своїй праці він здійснив спробу пояснити своєрідність впливу християнства на формування естетичних смаків греків, їх бачення краси здорового фізичного тіла.

Високо оцінюючи напрацювання попередників, спробуємо на основі узагальнення їх напрацювань, представити своє бачення розв'язання визначеної проблеми.

Осмислення багатовікового досвіду людства у збереженні та зміцненні здоров’я допоможе, на нашу думку, знайти відповіді на численні запити, пов’язані з створенням сучасної теорії формування здоров’я молоді. Підґрунтям цього є аналіз історико-соціальної ґенези формування здоров'я молодого покоління від древніх цивілізацій до сьогодення. Науковий інтерес для нас представляє пошук відповідей на такі запитання:

1. Чому і коли в історії людських цивілізацій виникла потреба у пошуку способів поведінки, які б сприяли збереженню здоров'я і запобігали хворобам?

2. Як формувалися зміст і структура (елементи) соціально схваленого способу поведінки людей, що забезпечував їм здоров'я, продовження роду, поступальний розвиток суспільства?

3. У чому полягала своєрідність підходів до формування здоров'я молоді в різні історичні епохи?

Представимо свій варіант відповіді на поставлені запитання.

1.1. Історико-соціальна ґенеза проблеми формування здоров'я молоді від реліктових культур до цивілізованих держав стародавнього світу

У здійсненні аналізу історико-соціальної ґенези проблеми формування здоров'я молоді від древніх цивілізацій до цивілізованих держав стародавнього світу для нас важливим було сприйняття історичних даних як вихідного матеріалу для етапізації шляху людства до розуміння залежності станів здоров'я-нездоров'я від способу життя, усвідомлення на індивідуальному і суспільному рівнях значущості вибору молодою людиною оздоровчих практик як умови формування, збереження і зміцнення її здоров'я, а значить – успішної самореалізації у житті і професії.

Аналіз інформаційних джерел з проблеми дослідження, дає підставу стверджувати, що глибоке минуле людства не було простим накопиченням несвідомого: воно містило зачатки емпірично віднайдених способів виживання, зміцнення здоров'я, лікування хвороб, збереження потомства. І хоча первісна людина відчувала свою беззахисність перед силами природи, вона часто допомагала собі позбавлятися від фізичних недругів за допомогою інтуїтивно знайдених грубих емпіричних прийомів, типових для тваринного світу. Тому перші спроби пояснити причину фізичних страждань мали інтуїтивну природу, а в поясненні хворобливих станів домінував найпростіший спосіб: вважати, що хвороби виникають самі по собі.

Первісна людина ідентифікувала себе з природними явищами, її спосіб життя визначався «містичною участю» у матеріальному просторі, спільному для всього живого. Вона відчувала себе розчиненою у природі і відокремитися від неї у своїй свідомості і способі життя ще не могла. Невипадково людина того періоду без тіні сумніву вважала себе деревом або твариною, ототожнювала свій спосіб життя з закономірностями існування живої і неживої природи і не пов'язувала його зі станом здоров'я. Ця нерозділеність індивідуальної і природної стихій не давала можливості первісній людині зрозуміти особливості суто людського способу життя, зробити його свідомим і керованим, спрямувати його за збереження життя, зміцнення здоров'я.

Примітивна людина оволоділа найпростішими навичками допомоги при фізичних стражданнях перш, ніж вона зрозуміла порядок речей у навколишньому світі. Й хоча вона ще не могла знати, що бактерії можуть викликати загнивання рани, вона знала траву, яку потрібно прикласти, щоб полегшити страждання. Тобто первісна людина навчилася дуже швидко застосовувати інтуїтивно прийняті й суб'єктивно перевірені на практиці знання, створивши для себе реальність для виживання й продовження роду. Людина первісно-родового устрою ще не була такою активною у перетворенні навколишнього середовища, як у більш пізні часи. Вона підпорядковувала свій спосіб життя законам природи, намагаючись жити у гармонії з нею.

Типовою для первісної людини була звичка пов'язувала свій фізичний стан з містичними уявленнями, які покликали до життя численні магічно-релігійні обряди. Щоб вижити й знайти відповіді на елементарні питання буття, людина застосовувала мотивацію

причинності своїх вчинків на весь оточуючий світ, приписуючи природним явищам людську мотивацію. Для неї було логічним намагатися вирішувати проблеми свого здоров'я тими ж засобами, що були характерні для «спілкування» з природними стихіями: закляттями, молитвами, погрозами, покірністю, підношеннями тощо. Очевидною помилкою у міркуваннях примітивної людини було прагнення пояснити причинність хвороб і здоров'я не специфічністю способу організації своєї життєдіяльності й закономірностями біологічної природи, а повністю ототожнити себе з природою, надаючи при цьому їй мотиви своїх учинків.

Вищевикладене дає змогу дійти висновку про те, що пояснення взаємозв'язку способу життя й стану організму людини (здорового чи хворого), розвиток теорії і практики формування здоров'я людини стали можливими лише після того як людина відмовилася від примітивних ідей мотивації причинності впливу навколишнього середовища на своє здоров'я, усвідомила свою біологічну і соціальну природу й перейшла до пізнання реально існуючих зв'язків у світі, що її оточував.

У міру відокремлення людини від природи, усвідомлення себе не тільки біологічною, але й соціальною істотою, відбувається зміна у її ставленні до себе, свого здоров'я й тіла. Це провокувало зміну способів реагування людини на події, що відбувалися навколо неї, формування нових соціальних моделей поведінки й корекції способу життя. Людина почала вже сприймати своє тіло як об'єкт цілеспрямованого впливу, вона спостерігала за своїм життям і робила висновки, відмічаючи причинно-наслідкові зв'язки між здоров'ям і способом життя, усвідомлювала значущість молодого віку для формування підвалин здоров'я.

Одна з найбільш ранніх цивілізацій, якій належать перші невпевнені кроки на шляху до усвідомлення причинного зв'язку станів здоров'я-хвороба і залежності ранньої турботи про збереження здоров'я – вавилонська. Вона була сучасницею додинастичного Єгипту і існувала приблизно IV тисячі років до н.е., тобто до побудови великих пірамід і до того, як релігія, наука і мистецтво набули організованих форм. Це відбувалося за три тисячі років до розквіту староєврейської культури.

Пояснення причинності хвороб і здоров'я для Стародавньої Месопотамії, проте як і для Стародавнього Єгипту, Персії й Індії було магічним, а досвід оздоровлення людини був органічною частиною релігійної практики. Проте величезним поштовхом уперед

в еволюції поглядів древніх на засоби збереження здоров'я й попередження хвороб було проведення саме вавилонянами паралелі між способом життя людини і її самопочуттям: вони вперше почали досліджувати історію життя пацієнта й пов'язували її з виникненням захворювань, започаткувавши таким чином відому сучаснику практику ведення анамнезу.

Порівнюючи практику культивування здоров'я вавилонян і представників ще однієї визначної цивілізації древності – єгипетської, зазначимо, що єгиптяни у пізнанні способів збереження здоров'я і продовження життя, як і вавілоняни, надавали великого значення магії та релігії. Проте їх підходи до оздоровлення мали суттєву відмінність. Вавилоняни глибоко розвивали метод математичного аналізу, а єгиптяни накопичили масу описових фактів. Тексти на глиняних табличках вавилонян коротші й чіткіші, ніж довгі, неясні, часом малозрозумілі описи на древніх папірусах єгиптян. Але саме єгиптянам вдалося помітити взаємозв'язок фізичного і психічного здоров'я, і започаткувати практику психотерапії у лікування фізичних недуг.

У Єгипті заохочувалася традиційна практика. І якщо пацієнт при лікуванні якимось новим способом помирав лікар визнавався винним і зазнавав покарання. Незалежно від того, чи були лікарі жрецями, чаклунами чи звичайними людьми, медицина Єгипту переважно залишалася магічною і релігійною. Не дивлячись на це, єгипетські папіруси відкривають нам чудові спостереження і найдетальніший опис хвороб.

Два найбільш значних єгипетських трактати, які дійшли до наших днів, називаються «Папірус Еберс» і «Папірус Сміт» (створені близько 1550 р. до н.е.). Перший насичений заклинаннями, окультними поясненнями захворювань, етимологія яких була не відомою, а другий – майже не містить релігійних заклинань і магічних ритуалів, у ньому описуються методи лікування ран і хірургічні втручання.

Ще задовго до греків єгиптяни навчилися створювати у храмах, побудованих на честь єгипетського цілителя Імхотепа, ту атмосферу для хворих, яка й у наші дні може бути визнана найбільш корисною для здоров'я людини. Наприклад, страждалець міг підняти свій життєвий тонус, узявши участь в екскурсії по Нілу, відвідавши концерт чи театр, міг відновити свою душевну рівновагу, займаючись танцями, малюванням, живописом або ж присвятивши свій час іншим захопленням. У наш час в багатьох санаторних

закладах цей метод успішно застосовується. І хоча стародавні єгиптяни ще не оперували терміном «формування здоров'я», але їм вдалося з успіхом застосувати його засоби – культура дозвілля, емоційне розвантаження, отримання позитивних емоцій – для зміцнення свого здоров'я. На власному досвіді ми також переконуємося у великому оздоровчому впливові на людський організм подорожей, мистецтва, заняття хобі тощо.

Деякий вплив вавилонян і єгиптян відчувала на собі практика оздоровлення душі і тіла у Стародавній Іудеї. Проте її самобутність визначила віра в єдиного Бога. Старий Заповіт привніс розуміння причинності здоров'я і хвороб, джерелом і подавцем яких був Бог – творець світу і життя: «Я – Володар, що зцілює тебе», «Я – той, хто вбиває і воскрешає», «Я раню і зцілюю» (Вих. XV, 26). Якщо людина допускала гріх, її чекала божественна кара – хвороба. І тільки Бог міг дати зцілення. Якщо ж лікар допоміг людині, це розглядалося як людська реалізація волі Творця.

Анатомічні знання в Іудеї були більш розвинені, ніж серед єгиптян і вавілонян. Біблія містила вказівки про розтин туш жертовних тварин. Майже всі органи згадуються в Біблії, за винятком людського мозку. При цьому найважливішим органом, де «зосереджувалися» емоції та інтелект, вважалося серце.

Священна книга євреїв та християн Біблія також містить чимало приписів щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я змолоду. Біблія, як основа християнства, виступила своєрідним проповідником того способу життя, котрий веде до здоров'я і допомагає уникнути хвороб. Як зазначалося у «Великій медичній енциклопедії», найсильнішою рисою давньоєврейської медицини було її профілактичне начало. Очевидно, завдяки цій спрямованості медицини в релігійних текстах давніх євреїв проповідується дотримування певних правил і норм для збереження здоров'я. Ці приписи відображають спосіб життя давніх народів, але окремі з них залишаються цінними і донині. Так, велика увага в Біблії приділяється правильному харчуванню. Вже в першій книзі Мойсея Бог призначає людині харчуватися рослинною їжею (Бут. 1:29). Пізніше таке харчування назвуть вегетаріанством. Поступово у вжиток увійшло м'ясо (спочатку жертовне м'ясо почали вживати священнослужителі, а потім й пересічні громадяни за умови його освячення). У розділі «Що їсти синам ізраїлевим» (Лев. 11:2,3; Вторз. 14:16) зазначалося, що в жертву дозволяється приносити абсолютно здорових тварин із роздвоєними копитами, із жуйних.

Накладалася заборона на вживання крові, жиру, нутрощів. Деякі види тварин і птахів їсти взагалі заборонялося. Продукти жертвопринесень – м'ясо, хліб, зернята, масло, на другий день потрібно було спалювати. Цей припис узгоджується із санітарно-гігієнічними умовами теплих країн, де продукти швидко псуються, виступаючи нерідко причиною багатьох отруєнь та захворювань шлунково-кишкового тракту.

Про те, що хвороби пов'язані з неправильним харчуванням, у Біблії згадується неодноразово (І Посл. Павла до Корінф. 11:29, 31, 33-34). Разом з тим у давньоєврейському суспільстві негативно ставилися до недоїдання. Звичай дозволяв іудеям вгамувати голод плодами і зерном із садів і полів ближніх, проте створення запасів з продуктів ближнього уже вважалося крадіжкою (Вторз. 23:24,25). Іудеям, які приймали обітницю назорейства (усамітнення від людей з метою присвячення себе Богу), приписувалося відмовитися від вина та інших міцних напоїв (Числа. 6:3,4).

Дотриманню особистої гігієни як засобу формування і збереження здоров'я стародавні іудеї надали ранг культу. За звичаєм, люди очищали себе і предмети навколо себе вогнем, а те, що вогонь не витримувало, мили у воді. Кожного сьомого дня, перш ніж увійти до намету, Біблія вимагала прати одяг, білизну (Числа. 31:23,24). Канон також вимагав «очищувати синів Ізраїлевих від усіх гріхів раз на рік», оскільки хвороби вважалися карою за гріхи (Лев. 16:34). Найчастіше очищення здійснювалося шляхом утримування від їжі – постами.

Проти надмірного вживання їжі виступав і Христос (Лк. 21:34), вчення і життя котрого описані у Новому Заповіті – головній книзі християн. Так, черевоугідництво у християнстві вважається одним із семи найтяжчих, смертних гріхів. А під час посту Христос заповідав зберігати бадьорість, чистоту, уникаючи лицемірних страждань (Мф, 6:16,17). Він заповідав: «Не піклуйся для душі своєї, що вам їсти і що пити, ні для тіла вашого, у що вдягнутися. Чи душа не більша ніж їжа, а тіло – ніж одяг?» (Мф. 6:25).

Звертає на себе увагу той факт, що Євангеліє відрізняється від стародавніх книг виразнішою орієнтацією на здоров’я духу, ніж тіла. У Євангелії також зазначається, що утримуватися від їжі корисно хворим (Павло до римлян. 14:2,3). Навіть короткий огляд Біблії переконує в тому, що в головній книзі християнської цивілізації здобуття людиною духовності ставиться у тісний взаємозв'язок із дотриманням правил формування, збереження і зміцнення здоров'я.

Безперечно, священний авторитет Біблії відіграв важливу роль у формуванні свідомого ставлення до свого здоров'я у тих народів, які прийняли християнство.

Цікавий вплив Талмуда – кодифікація неписаних до того часу законів – на розвиток медицини Іудеї. Він наповнений історіями, що доводять наявність психологічних знань. Психічний механізм осуду за власні гріхи і гріховні думки, який ми сьогодні називаємо «проекцією», був описаний саме в Талмуді.

Дякуючи впливові Талмуду, іудейська практика лікування була менш магічна, ніж у Єгипті та Месопотамії. Для медицини Ізраїлю була характерна турбота про хворих. Так, ще в 490 р. до н.е. в Єрусалимі була побудована спеціальна лікарня для душевнохворих. Це сприяло формуванню гуманістичних аспектів медицини і психіатрії і вплинуло на подальшу історію вирішення проблем оздоровлення людини як в Іудеї, так і за її межами.

1.2. Історичний розвиток і культивування ідеї формування здоров'я молоді в народів Давнього Сходу, Греції та Риму

Писемні пам'ятки давнини, зокрема, зороастрійська «Авеста», індійська «Аюрведа», китайські медичні трактати містять не лише відомості з анатомії та фізіології людини, лікувальні прийоми і цілющі засоби, знання про гігієнічні правила, дотримування котрих є необхідним для запобігання хворобам, але й спроби систематизації накопичених знань. Це свідчить про формування холістичного підходу до розуміння проблем здоров'я, усвідомлення народами країн Сходу важливості формування здоров'я у молоді роки, підтримання його у дорослий період, піклування про нього у літньому віці.

Цікавий досвід пошуку й застосування оздоровчих практик були у Персії, самобутньої держави, яка розквітла в період правління Дарія Великого. Перший значний період пізнання персами проблем власного здоров'я почався десь у середині I тисячоліття до н.е. Вплив Персії поширився на весь Середній Схід. Перше джерело інформації про стародавню перську філософію «Зандавеста», одна з книг якої «Венідад», містить декілька розділів, присвячених проблемам здоров'я і хвороб. Зазначимо, що «Венідад» (у перекладі «Закон проти демонів») повідомляє про 99 999 хвороб, що вражають людський рід. Щоб допомогти людині у боротьбі за здоров'я,

приходив пророк Зороастр (Заратустра). За філософським ученням Персії, людині надавався вибір між добром і злом. Тому для персів характерним було переконання, що запорукою здоров'я є моральна чистота в думках і вчинках. Взагалі велика вимогливість до людини була притаманна Стародавній Персії: потрібно бути сміливим, мудрим, скромним і щедрим. Саме дотримання цих чеснот робив, на думку персів, робило спосіб життя людини здоровим. Його складники – профілактика і особиста гігієна, здоровий розум і здорове тіло, добрі справи і хороші думки – традиційно в Персії розглядалися як шлях до збереження і зміцнення здоров'я. Погляди персів на здоров'я, причину хвороби, важливість зусиль людини у формуванні настанови на здоровий спосіб життя виявили себе у набутках інших народів, зокрема держав Далекого Сходу, таких як Стародавня Індія та Стародавній Китай.

Священні ведичні книги (VIII ст. до н.е.), котрі складаються з гімнів і молитов, узагальнюють пошуки, знахідки й досвід народу Стародавньої Індії про здоров'я, причини його порушення та засоби збереження. У староіндійському трактаті про життя «Аюрведі» людина, стан її здоров'я розглядається згідно таких учень: теорії п'яти першоелементів – «ефіру» («простору»), «повітря», «вогню», «води», «землі», теорії трьох дошів, або трьох принципів, котрі складають тіло («вата», «пітта», «капха»), тріади життя – тіла, розуму і духовної свідомості. Вроджене домінування в людині одного з дошів, за віруваннями стародавній індусів, визначало конституцію тіла, а також те, що ми сьогодні називаємо темпераментом, схильністю до певного стилю сприйняття світу, способом життя. Різні стани здоров'я за «Аюрведою» пояснюються порушеннями у товстому і тонкому кишечнику, а також у шлунку. Очевидно, що дотримання дієти, очищення організму були надзвичайно важливими принципами оздоровлення, дотримуватися котрих було необхідно.

Зосередженість на собі, на думку стародавніх індусів, має бути головною якістю людини. Через пізнання самого себе встановлюється зв'язок з зовнішнім світом, частиною якого вона є. Це допомагало, на думку жителів Стародавньої Індії розв'язанню низки проблем людини, однією з яких є збереження здоров'я. «Аюрведа» вчить, що людина – це жива книга, і для того, щоб зрозуміти, що відбувається з її організмом, усвідомити, куди спрямований його стан – до здоров'я чи до хвороби, – слід вивчати її щоденно.

Самобутність Стародавньої Індії у тому, що її жителі, на відміну від інших народами давнини, пропагували ідею відмови від земних радощів буття, суворо дотримувалися її заради можливості пізнати друге життя у майбутньому. Слід відзначити, що такий спосіб життя давніх індусів, метою котрого було повне усунення від земних пристрастей, відхід від реалізації себе в земному житті й пошук внутрішньої гармонії був довго не зрозумілим й чужим культурній традиції ведення способу життя Заходу, у якій людині відводиться роль дієвого й цілеспрямованого творця своєї долі, активного перетворювача природи й соціуму. Але в останні десятиліття людської історії, коли людина боїться за метою виробництва загубити саму себе [273], коли соціальні проблеми особливо загострилися й боляче зачіпляють кожного, західна людина почала демонструвати велику прихильність до східної філософії, зокрема, вчення буддизму – духовної спадщини Стародавньої Індії. Саме особливе значення, котре буддизм надає процесу самопізнання, й привертає увагу до нього та згуртовує численних послідовників. В контексті даного дослідження вчення буддизму, його історичні витоки дають змогу зрозуміти погляди давніх індусів на важливість настанови на формування духовного здоров'я у молоді роки, дотримуватися її впродовж земного життя, щоб заслужити вічне.

Цікавою у вище окресленому контексті є філософія Сиддхартхи Гаутами Будди (568 – 488 рр. до н.е.), принца царського роду племені шакьєв. Її виникнення є результатом глибокого потрясіння при усвідомленні ним згубного процесу старіння, хвороб і смерті. Будда («просвітлений») розробив психологічну техніку медитації для досягнення вираженої форми нірвани – стадії розслаблення з вивільненням від земних прив’язаностей, бажань і пристрастей. Вчення буддизму є цікавою й повчальною концепцією духовного життя людини, основу котрої складають «чотири великих істини», що відкрилися Будді:

1) життя є страждання;

2) причиною всіх страждань є бажання;

3) страждання можна припинити шляхом позбавлення від бажань, а для це необхідно;

4) вести доброчинне життя за законами «правильної поведінки» і «правильного знання».

«Правильна поведінка» означає організацію способу життя за такими принципами: не вбивай і нікому не шкодь (принцип Ахімси); не кради; не бреши; не прелюбодій; не вживай одурманюючих

напоїв. Для ченців до того ж принципом поведінки повинен бути аскетизм. Тому буддиським ченцям заборонялося бути присутніми при розвагах, спати на зручному ліжку, користуватися натираннями, пахощами, парфумами, володіти золотом і сріблом, а також їсти після полудня.

Буддисти стверджують, що «правильна поведінка» і «правильне знання» допомагають людині побудувати той спосіб життя, який проведе до духовного й фізичного здоров'я, допоможе досягнути вічності духу.

Повчальними є певні гігієнічні та санітарні вимоги до своїх послідовників, що містяться у Корані, священній книзі мусульман. Так, обов'язковим є миття рук перед молитвою і кожним прийомом їжі. Мусульманам суворо забороняється вживати алкоголь, а під час посту від сходу до заходу сонця – вживати їжу, пити, палити. Але в той же час передбачено звільнення від посту хворих, немічних старих, вагітних жінок, малих дітей.

Аналізуючи багатовіковий досвід людства у збереженні та зміцненні здоров’я, відзначимо суттєвий вплив на формування сучасної теорії і практики формування здоров'я системи оздоровлення Стародавнього Китаю. Вона є, водночас, вченням про людину і зібранням практичних настанов щодо збереження і зміцнення її здоров'я. Науковий і прикладний інтерес до системи оздоровлення Стародавнього Китаю у наш час актуалізується тому, що воно є втіленням системного підходу до людини і питань збереження її здоров'я.

Уявлення древніх китайців про навколишній світ, людину, її здоров'я та спосіб життя формувалися століттями й пройшли тривалий шлях від культу природи (землі, гір, сонця, місяця і планет) до релігійно-філософських систем (конфуціанство і даосизм у VI ст. до н.е., ін. учення) та наївно-матеріалістичної філософії, що виникла в Китаї у середині I тисячоліття до н.е. і набула розвитку у працях китайських філософів в епоху древніх імперій. Концепція єдиного організму, неподільність психічного і тілесного, окремого органу й усього організму – основа розуміння давньокитайськими цілителями станів здоров'я і хвороби, умов активного довголіття. Найкраще всього ця концепція викладена у вчення про два світових начала «інь» і «ян», про канали організму, про п'ять першоелементів (У-СИН – п'ять начал) і енергію «Чи». Так, згідно поглядів стародавніх китайців, здоров'я розумілося як рівновага обох начал активного (чоловічого) «ян» і пасивного (жіночого) «інь», а

хвороба – як порушення їх правильної взаємодії. Різноманітність хвороб пояснювалася також широтою взаємодії організму з оточуючим світом, особливостями самого організму, тривалістю перебування в одному із станів – радості, страху, гніву, смутку.

Узагальнюючи викладене, відзначимо, що головним позитивним надбанням древніх було переконання в тому, що здоров'я формується у молоді роки, зберігається і зміцнюється впродовж життя, забезпечується дотриманням низки правил, що позбавляє людину фізичних і психічних страждань, робить її щасливою в земному житті.

Хронологічний порядок розвитку наукового пізнання проблем формування здоров'я людини від містичних уявлень до вивчення людини і навколишнього середовища – природного і соціального – не випадковість. Людина спочатку намагалася пояснити світ зірок, потім – природу, згодом коло її теоретичних і прикладних інтересів зосередилося навколо проблем власного тіла, зокрема здоров'я, і, нарешті, її увагу привернуло суспільне життя. Відома теза Фрідріха Ніцше про те, що людина більше за все віддалена від того, що знаходиться у безпосередній близькості від неї самої, виведений із історичної очевидності, із співвіднесення древності і сучасності.

Досягненнях древніх цивілізацій з питань формування здоров'я людини суттєво доповнюються вченнями талановитих філософів Класичної епохи, зокрема Стародавньої Греції. Коротко їх охарактеризуємо.

Передусім зазначимо, що майже протягом двох століть (600 – 450 рр. до н.е.) інтереси греків були повністю космологічними. За цим періодом слідував період антропологічний (450 – 400 рр. до н.е.), коли людина, її спосіб життя і проблеми здоров'я опинилася у фокусі дослідницького інтересу, який був характерним для часів Платона й Аристотеля і досягнув кульмінації в системах стоїцизму та епікурейства в елліністичну й римську епохи.

Раціональний, хоча й примітивний, підхід до розуміння природи, людини і суспільства, котрий був покладений в основу пошуків шляхів оздоровлення людини у Стародавній Греції складає той внесок грецької культури у розвиток теорії і практики формування здоров'я молодого покоління, який справедливо вважається унікальним. Рушійними силами створення цього підходу є те, що віра у надприродне була витіснена переконанням, що надприродні сили мають природне пояснення. Відокремлення людини від

природи, усвідомлення себе суб'єктом світоупорядкування почалося саме з цього періоду.

Слід відзначити, що раціоналізм як послідовний напрям зародився у грецькій філософії у VII – VI ст. до н.е. Відбулося подальше усвідомлення необхідності цілеспрямованого підтримання здоров'я, організації здорового способу життя. Але грецькі мислителі (Емпедокл з Акраганта, Анаксагор, Діоген з Аполлонії та інші), чий основний інтерес складав фізичний світ людини, зіткалися з тією ж дилемою, що й сучасні біологи, намагаючись застосувати до розуміння способу життя живих організмів механістичні пояснення, які були доречні хіба що для пояснення фізіологічних процесів. Фізичний світ, а не людина з багатоманітністю внутрішніх і зовнішніх проявів був найважливішою турботою цих ранніх філософів.

Важливою ознакою античного суспільства було 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. Виховання громадянина грецького полісу починалося в «палестрах» (початкових школах) і продовжувалося у «гімназіях», куди вступали знатні, заможні афінські юнаки. Педотрити – вчителі в палестрах, займалися лише тілесним вихованням, а гімнасти (не випадково етимологія слова «гімнастика» вказує на грецьке походження) – викладачі гімназій, поряд з викладанням фізичної культури у випадку необхідності надавали невідкладну допомогу й навчали цьому своїх вихованців. Серед гімнастів існувала окрема група так званих іатролітів, котрі мали своїм обов'язком спостереження за купанням та лікуванням ран. Вони також могли дати необхідні поради з дієтики (рекомендації з дієтичного харчування) та лікувальної фізкультури.

Ставлення греків саме до фізичної краси було естетичним і захопленим. До наших днів вражаючими є скульптурні шедеври, котрі увіковічили досконаліть форм людського тіла, зокрема скульптури Аполлона, Геракла, Венери… Визначально, що у Давній Греції культ тіла підноситься до державних законів, формується стрункa система фізичного виховання. Так, в Афінах створюється школа, у якій фізичне здоров'я формується під впливом гуманістичних ідеалів, а у Спарті – здоровий спосіб життя набуває державної чинності, і розглядається не як особистий вибір людини, а

як громадянський обов'язок, вимога слідування запитам і цілям войовничої країни.

У цей період з'являються сталі традиції демонстрації здоров'я, одна з яких набула загальнодержавного статусу – Олімпійські ігри (776 р. до н.е.), що не втратили свого історичного значення й сьогодні, набувши світового масштабу проведення, зачарування гармонією, досконалістю й здоров'ям, красою і молодістю їх учасників.

Унікальні трактати «Про здоровий спосіб життя» та «Про повітря, воду й ґрунти» лікаря медичної школи острова Кос Гіппократа Другого великого, котрий увійшов в історію як Гіппократ (460 – 377 до н.е.) містять узагальнені відомості того часу про взаємозв'язок здоров'я і способу життя людини. Учений стверджував, що більшість хвороб залежить від дій, вчинків, думок людини, умов її життя та природних факторів: «у відповідності з віком, порою року, звичкою, країною, місцевістю, будовою тіла слід влаштовувати і спосіб життя так, щоб ми могли протистояти і спеці, і холоду, бо тільки таким чином досягається найкраще здоров'я» [63, с. 217]. Він відмітив також залежність стану людини від тієї роботи, котру їй доводилося виконувати для збереження свого життя, сім'ї, членів громади і зазначив: «Яка діяльність людини, така вона й сама, такі її хвороби».

Підхід мислителів того часу розповсюджувався на вивчення природи речей, без урахування цілісної природи людини, яка жила у світі, спостерігала за ним і думала про нього. Крім того, саме в цей період здійснювалися спроби виділити домінуючий фактор формування і збереження здоров'я, визначити складові елементи здорового способу життя. Якщо провідною умовою досягнення досконалого здоров'я Гіппократ уважав фізичне здоров'я, то Демокрит як пріоритет визначав духовне начало. Він описував духовне здоров'я людини, що становить, на його думку, «благий стан духу», коли душа перебуває у спокої й рівновазі й не хвилюється через будь які страхи, забобони й інші переживання [258, с. 56].

Осмислюючи погляди Гіппократа і Демокрита, зазначимо, що прагнення досягнути досконале здоров'я за рахунок якогось одного засобу, зокрема гарної фізичної форми, принципово не вірне, так як будь-яка «панацея» не в змозі охопити всю багатоманітність взаємозв'язків функціональних систем, котрі формують організм людини, і зв'язків самої людини з природою та іншими членами соціуму, складності розуміння світу й свого місця у ньому – всього

того, що в кінцевому рахунку визначає гармонію її життя, фізичне і професійне довголіття.

Подальший крок, що повернув увагу науковців і практиків до людини як об'єкта пізнання, сфокусував інтереси на внутрішній її природі, здійснили софісти, яскравим представником яких був Протагор з Абдери (480 – 410 рр. до н.е.). Згідно Протагору, світ можна зрозуміти завдяки порівнянню, у якому людина стає «мірою усіх речей», адже саме людина, яка бачить, чує, усвідомлює навколишній світ і своє місце в ньому є гідним об'єктом наукового пізнання. На його думку, тільки з позицій усвідомлення активного духовного начала потрібно вести пошук відповідей на всі питання буття людини, у тому числі й збереження її здоров'я. Так, уперше в основу формування здоров'я було покладено моральні принципи.

Піфагор (580 – 500 рр. до н.е.) звернув увагу на здатність людини мислити, закликав до пізнання людини з її етичними й соціальними проблемами. Він заснував спілку, спосіб життя членів якої базувався на дотриманні основних принципів – «акусмата», які зводяться до такого: «… фізична витривалість, відраза до чуттєвих насолод, простота в одязі, помірність у їжі, а також прагнення до одухотворення життя і до гармонійного розвитку фізичних і духовних сил» [180, с. 61]. На нашу думку, важливою заслугою Піфагора є те, що він звернув увагу на здатність людини мислити, закликав до пізнання людини з її етичними й соціальними проблемами.

Розмірковуючи над тим, яку сутнісну ознаку мало розуміння підходу до формування досконалого здоров'я у жителів Стародавньої Греції в період розквіту їх культури, то це, безперечно, – досягнення внутрішньої гармонії, досконалості фізичних форм, утвердження величчі розуму й прагнення до пізнання. Логічно, що відомі філософи того часу Платон Афінський (427 – 347 рр. до н.е.) і Аристотель Стагирит (384 – 322 рр. до н.е.) у своїх ученнях також зорієнтували фокус наукових інтересів від матеріального світу до самої людини, вбачаючи у цьому необхідну умову вирішення етичних, соціальних проблем і питань формування здоров'я людини. Зокрема, Платон висловлював думку про тісний взаємозв'язок фізичного і духовного здоров'я, наголошуючи на тому, що стан тіла відображає стан душі. Він зрозумів, що життя є динамічною рівновагою і тому міркування Платона про взаємозв'язок фізичного тіла з світом розуму, бажань, почуттів, містять дивовижне передбачення подальших наукових поглядів на взаємообумовленість

фізичної, психічної і духовної складових у досягненні досконалого здоров'я, утверджують вплив на його стан соціального оточення.

Громадяни Стародавнього Риму свій спосіб життя будували, спираючись на соціальні інститути й раціональну організацію суспільства, заснованих на законодавстві, технологічних досягненнях і військовій силі. Культура Риму ще задовго до того як він об'єднав увесь середземноморський світ, що сталося у I ст. до н.е., представляла собою переплетіння власної і грецької культури. З філософських напрямів Стародавньої Греції, що вплинули на формування поглядів Стародавнього Риму на людину, спосіб її життя і збереження здоров'я, два були найбільш адекватними запитам римлян: епікурейство і стоїцизм. Кожна з них по-своєму обґрунтовувала етичні принципи людської поведінки і способу життя ставлення до здоров'я: людині залишалося або пристосуватися до існуючої реальності й погодитися з неминучим ходом розвитку подій (стоїцизм), або спробувати вилучити з них якомога більше задоволення (епікурейство). Це знайшло своє відображення в історії розвитку, розквіту й занепаду могутньої Римської держави.

Римська Імперія як будь-яка тоталітарна держава на початку свого становлення, висувала сувору вимогу слідуванню способу життя, який вів до досконалого фізичного здоров'я, витривалості в воєнних походах, невибагливості до побутових умов, загартованості й стійкості до несприятливих природних чинників. Вояки отримували їжу раз на день, постійно тренувалися і суворо каралися за порушення правил особистої гігієни. Згодом, коли Імперія стала могутньою й завоювання інших територій не висувалося як умова існування і розвитку держави, змінилися й погляди Риму на спосіб життя. Життєвим кредо громадян Імперії у період її розквіту став відомий лозунг: «Хліба й видовищ!». Саме у цей період медицина, що до цього часу увібрала, згрупувала, систематизувала знання про немедикаментозні системи збереження здоров'я людей, поступово втрачала своє оздоровче й профілактичне значення і більше спеціалізувалася на лікуванні хвороб. Тому ставлення до здоров'я стало змінюватися у Римській Імперії у міру майнового й соціального розшарування людей. Багаті громадяни, потураючи своїм примхам, проводили все більше часу у лінощах, купаючись у розкоші, а відтак все менше приділяли уваги своєму здоров'ю і все більше сподівалися на лікарів.

Слід зазначити, що у римлян не спостерігалося теоретичного інтересу до анатомії й фізіології. Орієнтації римських лікарів, чий досвід формувався під безпосереднім впливом греків, були прагматичними: вони намагалися зробити лікування своїх пацієнтів якомога більш приємним. Деякі процедури – теплі ванни, масаж, музика, добре освітлені й красиві приміщення, де проводилися оздоровчі процедури, – давали швидкий ефект, викликали позитивну суб'єктивну оцінку пацієнтом свого психічного стану. Девіз Асклепіада, якому римляни завдячують знайомство з грецькою медичною школою, став провідним для Риму: «Curare tuto, celeriter, et jucinde» («Лікувати надійно, швидко і приємно»).

Теорію й практику зцілення у Стародавньому Римі успішно продовжували Соран, Авл Корнелій Цельс, Аретей та інші.

Детальніше упинимося на характеристиці внеску Клавдія Галена з Пергаму (131 – 200 рр. н.е.) у теорію і практику формування здоров'я. Учений вважав, що людина тільки тоді по-справжньому вільна, коли здорова й володіє високим рівнем психічного комфорту. І хоча Гален в галузі анатомії людини спровокував регресивні процеси, що охопили цілі століття, він привів у систему погляди своєї епохи у розумінні організму як єдиного цілого і увіковічив концепцію цілісного організму, що, без сумніву, дало змогу підійти до проблем формування здоров'я з наукової точки зору. Визначення Галеном поняття «здоров'я» як стану, при якому «людина не страждає від болю і не обмежена у своїй життєдіяльності» залишається доволі популярним і визнаним і в теперішній час. Крім того, Гален запропонував оцінювати міру здоров'я трьома станами: здоров'я, хвороба і не здоров'я-не хвороба, увівши в науковий обіг поняття «третього (перехідного) стану».

Із занепадом грецької і римської культур, розуміння сутності оздоровлення, ролі здорового способу життя почало нехтуватися і зникло практично з усіх областей життя людини на тривалий період так званої «розумової сплячки темних років» [6, с. 55], щоб відродитися знову в період Ренесансу, який передував сучасній науковій епосі. Забулися постулати Гіппократа, серед яких відомий принцип «Vis medicatrix natural» («Природа лікує»), сутність якого у активності самої людини у здійсненні оздоровлення свого тіла, активізації природних захисних сил організму, коли лікар – лише помічник. Сприяла цьому й своєрідна ізоляція давньосхідних держав (зокрема, Китаю та Індії), які зберегли і продовжували

культивувати досвід оздоровчих систем, пропагувати здоровий спосіб життя.

1.3. Внесок учених Середньовіччя та епохи Відродження у розв’язання проблеми формування здоров'я молодого покоління

При визначенні здобутків Середньовіччя у розв'язанні проблем здоров'я і здорового способу життя важливо проаналізувати складні й різнорідні тенденції, що виражаються, на наш погляд, у парадоксальному поєднанні регресу й прогресу наукової думки і практичного досвіду того періоду, який можна назвати епохою вражаючих контрастів у розумінні людини, її сутності та способу життя. Російський філософ В. Бичков так характеризував ситуацію, що склалася на той час: «Християнство, що спрямувало свою увагу до внутрішнього світу людини, висувало новий тип героя. Герой у розумінні християн – це людина, яка вміє відмовитися від матеріальних благ заради духовних. Християнський герой покірний і зовнішньо пасивний. Його ідеал не Геракл або боги Олімпу, а Ісус, розіп'ятий на хресті» [45, с. 214].

У Середньовіччі дивним чином переплелися досить суперечливі течії: греко-римські ідеї, відродження ранньохристиянського руху, надприродна демонологія і вплив Сходу. У середні віки на перший план виходить духовний компонент структури способу життя. Порівняно рідкісні приклади раціональних підходів були лише «пережитками» минулого, а не оригінальними науковими напрямами. В ті часи релігія охоплювала всі сфери життєдіяльності віруючих.

Характерним для середньовічних учених було прагнення звести свою основну діяльність до збереження наукової спадщини, а не розроблення нових ідей. Традиція грецького скептичного емпіризму, олександрійська вченість, римські адаптації грецької спадщини – усе це стало здобутком монастирських бібліотек та арабських сховищ. Лише зрідка помічалися спроби арабських учених внести нове в науку авторитетів, яка суворо охоронялася схоластами й монахами.

Арабські вчені намагалися не лише осмислити античну ідею єдності фізичного і духовного здоров'я: «У здоровому тілі – здоровий дух», але й розвинути її, адаптуючи до умов своєї життєдіяльності. Згадаємо найвідомішого арабського ученого Разі (865 – 925 рр.), якого називали перським Галеном. У своїй практиці він наголошував

на поєднанні в оздоровленні людини фізичних і психічних компонентів способу життя, як це робили лікарі школи Гіппократа. Проте все ж найбільшої популярності і серед своїх сучасників, і серед нащадків здобув Абу Алі ібн Сіна, який більше відомий під іменем Авіценна (980 – 1037 рр.).

Свою систему поглядів Авіценна виклав у праці «Канон медичної науки», що принесла йому світове визнання. Чинниками здорового способу життя Авіценна вважав такі: «1. Врівноваженість натури. 2. Вибір їжі і пиття. 3. Очищення (тіла) від надлишків. 4. Збереження (правильної) тілобудови. 5. Поліпшення того, що вдихується через ніс. 6. Пристосування одягу. 7. Врівноваженість фізичного і душевного рухів.» [101, с. 238]. Розглядаючи можливості людини у врегулюванні життєво важливих функцій організму з метою збереження здоров'я Авіценна 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» [101, с. 123]. Таким чином, Авіценна висловив дуже цікаву думку про те, що збереження здоров'я і продовження життя – це предмет турботи самої людини.

Однак практичні методи Авіценни і Разі мало використовувалися в тодішній практиці європейців. Оскільки монахам довіряли людину і її здоров'я, вони вбачали шлях до зцілення лише через духовну практику. Тільки діяльність заснованого в XI – XII ст. університету в Салерно сприяла вивільненню підходу до здоров'я і здорового способу життя від засилля схоластики. У XVI ст. з'явився салернський кодекс здоров'я, положення якого фіксують засоби й способи досягнення здоров'я шляхом дотримання у своєму способі життя низки рекомендацій, у яких відзначено більш лояльне ставлення до вживання алкогольних напоїв. Зокрема, зазначається: «Якщо ти хочеш здоров'я повернути і не знати хвороб, тягар турбот віджени і вважай негідним гніватися, скромно обідай, про вино не забудь» [229, с. 15].

Подальшим могутнім поштовхом у напрямку до реалістичного розуміння людини як особистості, її позиції в організації своєї життєдіяльності, свідомого вибору способу життя, належав гуманістам Ренесансу, котрі протиставили схоластам нову точку зору на природу й людину. XIII і XIV ст. дали цілу плеяду мислителів, яких можна вважати передвісниками епохи Відродження: Джованні

Бонавентуа у Франції, Йоган Екхарт У Німеччині, Йоган Скотт, Вільям Оккам і Роджер Бекон в Англії. Вони відкрили світу індивідуальність людини.

Не меншого культурологічного впливу надали й збережені арабами та повернуті у західний світ грецькі класичні твори. Наприкінці XIII ст. тоненька течія прогресивних ідей перетворилася в могутній потік: у Європі настав період Відродження, що передував «ері розуму та досліджень». Людина як індивідуальність, її здоров'я, особливості життєствердження і способу життя стали відкриті для дослідження й перетворилися в об'єкт вивчення філософів, анатомів, художників.

Ідея, згідно якої зусилля самої людини у творенні свого способу життя є домінантними, а інтелект повністю їх контролює, змінювала позицію схоластиків раннього Середньовіччя. Згадаємо, що вони стверджували думку про провідний інструмент пізнання світу – дедуктивний розум, що знаходиться поза компетенцією людини, можливостями її самопізнання. З цієї зміни розпочалася гуманізація науки і відкрилися нові можливості вивчення способу життєдіяльності людини як біологічної істоти й водночас суб'єкту соціальних перетворень. Література і мистецтво також стали більш реалістичними. Європейська думка почала звільнятися від середньовічної догми і вперше з часів греків світ людини, її здоров'я і спосіб життя були осмислені у вітальному відношенні до існуючої реальності.

XV ст. можна вважати перехідним періодом від Середньовіччя до сучасного світу. Середньовічний світ до того часу настільки став формальним, що християнство втратило свій дух, ритуали почали домінувати над вірою, а основним регулятором життя суспільства стала складна й стійка система традиційних стереотипів, духовна цінність яких була сумнівною. Загальним знаменником великих інтелектуальних досягнень того періоду у розумінні значення здорового способу життя для збереження і зміцнення здоров'я стала нова впевненість у можливості самої людини вивчити себе і усвідомити свої проблеми з допомогою спостережень і аналізу, а не шляхом вилучення істини з божественних відвертостей чи схоластичного міркування. Ця впевненість у собі, своїх можливостях досягла піка в «універсальній людині» епохи Відродження. Прикладом цього може бути життя таких колоритних особистостей як Бенвенуто Челліні і Цезар Борджіа. Це знайшло також відображення й у гігантських мускулистих скульптурах

Мікеланджело, у життєстверджуючих полотнах Рафаеля, Тиціана, Веронезе. Це нове відкриття людини у її земному існуванні лежить, на нашу думку, в основі поняття «гуманізм епохи Відродження» й дає змогу осмислити погляди людини того періоду на здоровий спосіб життя.

Теоретичний внесок гуманістів епохи Відродження був багато у чому продовженням ідей або Аристотеля, або Платона. Більш співзвучними сьогоднішньому дню були погляди Хуана Луіса Вівеса (1492 – 1540 рр.), що розвивалися в галузі педагогіки. Його надихав на науковий пошук виключно інтерес до освіти. Вівес уважав, що саме через освіту людини можна досягти зміни її характеру, поведінки, способу життя й тому він ратував за прагматичну орієнтацію освіти, її відповідність життєвим запитам індивіда. Він наголошував, що узагальнень і абстракцій у напрацьованих століттями працях про людський спосіб життя забагато, не вистачає лише їх практичного застосування. Це стосується, безсумнівно, й однієї з найбільш актуальних проблем людини – відповідності теорії та практики формування здорового способу життя. І хоча Вівер поставив завдання наукового й прикладного характеру, яке людство в пошуках шляхів збереження здоров'я намагається вирішити впродовж всієї історії свого існування, проте він, як і багато його попередників, зумів лише доторкнутися до поверхні самої проблеми, але не зумів виявити механізми її розв'язання.

На шляху до пошуку істини найактивнішу протидію тих, хто притримувався старих авторитетів, витримав видатний анатом – Андреас Везалій (1514 – 1564). Його праця «Про будову людського тіла» (1543) зробила такий же переворот в історії пізнання людини як і трактат Коперніка в уявленнях про Сонячну систему: вона кардинально змінила вивчення будови тіла людини й заклала підвалини сучасної анатомічної науки. З того часу ріст довіри до власних спостережень, критичне ставлення до відомих теорій знайшли своє відображення не лише у природничих, але й гуманітарних науках, дослідженнях рушійних механізмів поведінки людини, її способу життя.

Постільки основним критерієм оцінки внеску кожної історичної епохи в теорію й практику формування здорового способу життя ми вважаємо його вплив на сучасність, мабуть саме Мішель Монтень (1533 – 1592), який був прихильником розуміння поведінки людини в її реальних проявах і будував логіку своїх міркувань на

багатоманітності характерів і типів поведінки людей у соціальному оточенні. Він намагався виявити рушійні сили людської поведінки, не даючи при цьому моральних висновків з приводу вчинків людини та їх причин. Вивчаючи соціальну природу людини, Монтень наголошував на усвідомленні нею значущості самореалізації, котра не можлива без фізичного й духовного здоров'я.

Підсумовуючи сказане, зазначимо, що у період Ренесансу спостерігалось повернення західної людини у світ реальності. Хоча боротьба з релігійними забобонами в цю епоху продовжувалася, проте чітко окреслювалися майбутні зміни. Епоха Відродження стимулювала широкі комплексні дослідження людини, які стали основою подальших наукових знахідок. Людина була захоплена пошуком правди про саму себе, відправні шляхи збереження й зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя. Цей пошук стосувався багатьох галузей – науки, філософії, політики, художньої творчості. Були відроджені принципи об'єктивного спостереження, що й стало найціннішою складовою спадщини Ренесансу.

Волюнтаристи XVI ст. відкрили для пізнання світ бажань і почуттів людини, а гуманісти й художники, лікарі-практики і вчені створили передумови для пізнання людиною себе, свого здоров'я й способу життя, то внесок учених і практиків XVII ст. полягав у тому, що вони привернули увагу до ролі розуму в спробах людини осмислити своє єство, насамперед взяти під контроль сили природи, скерувати процеси, що регулюють життєдіяльність організму, а значить і здоров'я. Це була епоха народження істинного наукового раціоналізму і тому вважається, що XVII ст. започаткувало основи фундаменту сучасного світу.

Так, один із родоначальників «нової філософії» Рене Декарт (1596 – 1650) відмовився від уявлень про душу як «двигун тіла». Його міркування про свідомість як особливу непросторову субстанцію і механічну залежність психічних процесів від зовнішніх і внутрішніх матеріальних впливів сприяли розвитку асоціативної теорії і вчення про рефлекси.

Дослідження проблем взаємозв'язку тілесного і психічного у формуванні здоров'я належали відомому вченому-медикові Вільяму Гарвею (1578 – 1657). У своєму «De Motu Cordis» (1628) Гарвей писав: «…будь-які психічні афекти різного змісту можуть супроводжуватися розладами здоров'я або бути пов'язані з

порушеннями хімічних процесів і їх недостатністю, з загостренням усіх проявів хвороби і виснаження тіла людини» [6, с. 146].

Підхопивши ідею Парацельса, який у 1520 р. описав деякі професійні захворювання рудокопів Південної Німеччини, італієць Б. Рамаццині в роботі «Про хвороби ремісників» (1700) висунув теорію про вирішальне значення характеру й умов праці та їх впливу на здоров'я. Якщо до наукових пошуків ученого вивчення різних аспектів життєдіяльності людини, питань формування здорового способу життя велися лише на індивідуальному рівні, то теоретичні висновки Рамаццині поклали початок дослідженням в галузі групового і суспільного здоров'я, що актуалізувалися змінами у суспільно-політичному устрої ряду європейських держав, бурхливим ростом міст, розвитком промисловості, утвердженням капіталістичної системи, появою нових класів...

Загальновідомо, що нові тенденції завжди породжують певні протиріччя. Сімнадцяте століття з його стрімким розвитком промислового виробництва й змінами у сфері суспільних відносин не було виключенням. Людина, відкриваючи для себе нові можливості росту матеріальних благ й підкорення природи, створила новий світ, у якому проте не відчувала себе затишно. Протиріччя ці видно навіть у живописі бароко: людина у своїй задоволеності собою намагається продемонструвати силу й велич, оспівати розкішну плоть, проте вона виглядає дещо карикатурно на тлі істинної індивідуальності людини епохи Ренесансу. Переважаючі цінності того часу були внутрішньо протиставними. Феодальна честь, демонстративна особиста хоробрість, котра підтверджувалася мечем, були сумнівними. Ці якості поринали в минуле під натиском громадянської самосвідомості, помірності, практицизму, миролюбства й винахідливості: ідальго поступився своїм місцем купцеві. Стрімко змінювався й сам життєвий устій людини, її спосіб життя.

Розвиток науки XVIII ст. можна вважати логічним наслідком прогресивного впливу гуманістичних ідей Ренесансу, Реформації, а також результатом відкриття Нового Світу. У контексті завдань нашого монографічного дослідження ми відзначаємо важливість підтвердження дослідниками того часу основоположної ідеї, згідно якої у формуванні здорового способу життя людина повинна перш за все розраховувати на свої власні сили, волю і здібності. Головною рисою XVIII ст. можна вважати те, що віра в розум оволоділа всіма верствами суспільства. Подією того часу було створення І. Кантом власної програми зміцнення здоров'я, викладену ним в трактаті «Про

здатність людського духу силою лише твердої волі перемагати хворобливі відчуття» [109]. Він писав про те, що «люди хочуть здійснення своїх побажань, а саме довго жити і при цьому бути здоровими» [109, с. 302].

Формування концепції суспільного здоров'я належить епосі Великої Французької революції, коли в основі поглядів прогресивних діячів XVIII ст. на суспільний устрій було покладено розуміння фізичного, соціального і духовного здоров'я, як основи, фундаменту, без котрого вони не уявляють створення дієвого соціального механізму, в основі якого – свобода й захист прав кожного громадянина. У більшості робіт філософів цього періоду продовжується досліджуватися аксіологічний аспект поняття «здоров'я». Так, Т. Мор стверджував, «що здоров'я – це найбільше задоволення, а також ніби підвалина й підпора всього, що лише можуть дати спокійні й бажані умови життя» [175, с. 294]. Джон Локк (1632 – 1704 рр.) продовжив розвиток ідеї соціальної цінності здоров'я. У своєму творі «Про виховання» він писав: «Наскільки здоров'я необхідне нам для професійної діяльності та щастя і настільки кожному, хто бажає грати яку-небудь роль у цьому світі, потрібна міцна конституція, здатна терпіти злигодні та втому» [156, с. 413].

Багато видатних філософів того часу звертали увагу на засоби формування здоров'я. Так, Ф. Бекон у трактаті «Про підтримку здоров'я» писав, що людина повинна «чергувати піст і добре харчування, але частіше добре харчуватися; чергувати періоди активності й сон, але віддавати перевагу сну; чергувати відпочинок і вправи, але частіше вправлятися» [46, с. 424].

Спроби дослідити причинність різних станів людини, проблеми взаємообумовленості здоров'я і здорового способу життя на тлі соціально-економічних змін, нових тенденції у природничих і суспільних науках, здійснені Гарвеєм, Локком, Беконом та іншими, не обмежувалися, звичайно, лише Англією. Німецький учений Георг Ернст Сталь (1660 – 1734) сформулював у своїй роботі «Theppia Medica Vera» (1707) положення про те, що порушення у психічному здоров'ї, так само як і у фізичному, можуть мати суто психічне походження, спричинене впливом негативних емоційних факторів. На жаль, цей важливий висновок, котрий дав змогу поглянути на організм людини як на складний психобіологічний комплекс, не був сприйнятий сучасниками вченого: за життя Сталь був майже не відомий. Його теоретичні погляди, співзвучні сучасним уявленням

про феноменальну природу людини, відкрив для людства аж через 100 років Християн Іделер.

Цікаві погляди на здоров'я людини і засоби його формування висловлював Баруха Спіноза (1632 – 1677). У своїй праці «Етика» він стверджував, що у відношенні організму добре те, що сприяє його самозбереженню, а погано те – що йому шкодить. Одна з основоположних ідей Спінози – прагнення людини до самозбереження, і обумовлює на думку вченого її поведінку.

У цей період з'являється нова наука – макробіотика, теоретичне обґрунтування котрої детально висвітлено вченим Х. Гуфеландом у книзі «Мистецтво продовжувати життя, або макробіотика». Його погляди насичені ідеями віталізму, згідно яких усі життєві процеси є результатом особливої «життєвої сили» (vis vitalis). Однак у теоретичній думці XVIII ст., у поглядах філософів та природознавців відзначається поверхневе розуміння сутності і змісту феномену «формування здоров'я».

У цей період особлива увага приділяється дослідженню умов збереження і зміцнення фізичного і духовного здоров'я людини. Так, А. Шопенгауер (1788 – 1860) відзначав: «Перша і найважливіша умова для нашого здоров'я полягає... в об'єктному благі – шляхетній вдачі, здібній голові, щасливому праві, доброму настрої і добре влаштованому фізичному тілі, тобто взагалі «в здоровому тілі – здоровий дух», і тому ми значно більше повинні турбуватися про розвиток і підтримку цих якостей» [290, с. 198.]. Зміцнює свої позиції теологічний підхід до формування здоров'я. Віра у надприродні сили, у божественне начало була й залишалася у період Ренесансу поширеною і навіть впливовою силою. Навіть після того, як було зруйноване уявлення про Землю як центр Всесвіту, інші міфи продовжували існувати. Причина цього парадоксу епохи Відродження полягала в тому, що раціональні, наукові відкриття часто провокують спалахи ірраціонального, так як наука, відповідаючи на одні питання, висуває другі. У цей період спостерігається роздвоєння поглядів представників теологічного напряму. Перші прагнуть обґрунтувати взаємообумовленість формування здорового способу життя і соціальних умов проживання людини і пристосувати його до життя віруючих, а другі розпочали суперечку про те, чиї підходи є більш плідними в умовах капіталістичної дійсності. На цьому, зокрема, акцентує увагу М. Вебер у роботі «Протестантська етика і дух капіталізму» [50].

Зазначимо, що філософські, наукові і практичні надбання Середньовіччя, незважаючи на регресивні тенденції цього періоду, призвели до повернення людини під захист християнської етики, відкрили можливість вибору шляху до духовності як основоположної вимоги гармонізації фізичного, психічного і духовного у формуванні досконалого здоров'я. Нові підходи та ідеї в дослідженні проблеми взаємозалежності здоров'я людини і її способу життя активно почали з'являтися вже в період пізнього, або класичного, середньовіччя, коли науки про людину переживали епоху Відродження.

Внесок учених і філософів XVII ст. в історію досліджуваного питання полягав у тому, що вони привернули увагу до визначальної ролі розуму й бажання самої людини вирішувати проблеми свого буття й здоров'я. Емпіричне раціональне спрямування і схильність до спостереження, характерні для XVII ст., слугували стимулом для розвитку досягнень XVII – XIX ст. До кінця XVII ст. експеримент витіснив дедуктивну абстракцію з наукових і біологічних досліджень. Найголовнішою рисою цього періоду можна вважати те, що віра в розум оволоділа всіма верствами суспільства. Відкриття того часу спонукали вчених до подальшого проведення досліджень та вивчення найважливіших підходів до формування здоров'я людини.

Підсумки здійсненого інформаційно-аналітичного пошуку дають змогу виявити, що історія розвитку людства, характерними символами якої завжди було прагнення людини до прогресу, пізнання законів природи і соціуму, свідчить про те, що в означені історичні епохи незмінним залишалося прагнення людей жити якомога довше і не страждати від хвороб, народжувати і виховувати життєздатне потомство. Кожна суспільно-історична формація намагалася знайти розв'язання цієї проблеми, яке б відповідало створеним економічним, культурним умовам, панівним уявленням про світ і місце людини в ньому.

1.4. Етнопедагогічний контекст становлення і розвитку підходів до формування здоров'я молоді у слов’янських народів

Загальна логіка викладу інформаційного матеріалу цього параграфу дослідження вибудовувалася із необхідності виокремлення й характеристики основних національних звичаїв,

правил поведінки, спрямованих на збереженні і зміцнення здоров'я у слов'янських народів, зокрема Росії та України.

У феодально-кріпосницькій Росії про необхідність дослідження причин здоров'я та хвороб на новому, як сьогодні називають, популяційному рівні висловлювалися такі мислителі, як М. Ломоносов, О. Радищев, Л. Толстой та інші. Їх ідеї та рекомендації зі збереження здоров'я стосувалися перш за все кріпосного селянства. Зазначимо, що хоча російські письменники не ставили перед собою спеціальної мети проводити наукове розроблення категорії формування здоров'я, але вони зуміли поглянути на цю проблему дещо з іншої позиції, що дало змогу в майбутньому дійти висновку про те, що здоров'я є універсальною цінністю, яка має базуватися на народних традиціях. Історія знає багато подібних прикладів, коли інтуїція і спостережливість письменників та митців ставали передвісниками наукових відкриттів, зокрема й у вивченні етнопедагогічного контексту становлення й розвитку підходів до формування здоров'я людини.

М. Ломоносов писав: «... лише здоровий народ, який не викорінює, а, навпаки, всмоктує в себе всі моральні ідеали, шанує мораль, а також бачить користь у праці та знаннях, лише той народ може називатися народом майбутнього – а, отже, великим народом!» [157, с. 15]. О. Радищев також відзначав важливість у формуванні здоров'я народу етичних норм. «Правила співжиття, – стверджував він, – повинні стосуватися і вашої моральності. Не забувайте ніколи вживати ваші моральні сили й почуття. Вправляння помірно зміцнить їх, не виснажуючи, і слугуватиме здравію вашому і довгому життю» [216, с. 136].

Проте підхід прогресивних філософів та письменників того часу до дослідження проблем здоров'я широких верств людей був не типовим у суто науковому аспекті. Об'єктом дослідження вчених було переважно здоров'я правлячих класів, спосіб життя яких суттєво відрізнявся від життя бідних людей.

Про ставлення Російської держави до проблем фізичного і духовного здоров'я (душі і тіла) свідчить багатовіковий досвід монастирів, створення спеціальних лікарень і притулків. Чинна у той час практика підтримки здорових і допомоги хворим базувалася на міцних природничонаукових традиціях, закладених І. Сєченовим, І. Павловим, В. Бехтерєвим, І. Пироговим та іншими ученими.

Наукова думка в Росії збагатилася й незвичайною проникливістю письменників, публіцистів тієї епохи, зокрема В. Бєлінського,

М. Добролюбова, Д. Писарєва, М. Чернишевського, А. Чехова та інших. Російські письменники вбачали важливою позицію самої людини у формуванні здоров'я, надавали цьому процесу соціального й медико-гігієнічного спрямування, розглядаючи його таким, що виключає дію шкідливих для здоров'я факторів і визначається умовами праці, побуту, характером харчування. Так, на активну участь людини у формуванні, збереженні й зміцненні свого здоров'я звертав увагу відомий публіцист Д. Писарєв. Він вважав, що «зусилля розсудливої людини повинні спрямовуватися не на те, щоб лагодити й конопатити свій організм, як старий і дірявий човен, а на те, щоб влаштувати собі такий спосіб життя, за якого організм якомога менше знаходився у розладнаному стані й, таким чином, якомога рідше потребував би лагодження» [202]. М. Добролюбов відмічав, що хвороби й патологічні розлади не дають людині «можливості виконувати своє призначення» і здійснювати «натхненну духовну діяльність».

М. Чернишевський відзначав, що здоров'я «ніколи не може втратити своєї ціни в очах людини, тому, що і в достатку й розкошах погано жити без здоров'я» [286, с. 12]. А.Чехов наголошував на важливості зовнішньої та внутрішньої гармонії: «В людині все повинно бути прекрасним: і обличчя, і одяг, і душа, і думки» [287, с. 83].

Для слов'янських народів численні підтвердження важливості здорового способу життя зустрічаються в билинах. Одним із мотивів билин є уславлення фізичної сили, вправності, витривалості. Найвиразніше про цінність фізичного здоров'я людини свідчать образи героїв билинного епосу, серед яких найбільш відомі й улюблені народом Ілля Муромець, Добриня Микитович і Альоша Попович наділені високими моральними, етичними, вольовими і фізичними якостями. Якщо згадати персонажів українських казок, легенд, дум, то всі вони наділені надзвичайною фізичною силою: Кирило Кожум'яка, Байда, Котигорошко, Вернидуб та інші. Спільне, що об'єднує цих героїв: богатирська сила вкупі з такими якостями, як простота, відданість, бажання служити людям.

Вітчизняна історія пізнання людиною проблем власного здоров'я і підходів до його збереження й зміцнення є невід'ємною частиною світової науки і медичної практики. Народні традиції здорового способу життя українців мають свої історичні, соціальні, релігійні, економічні та культурологічні корені, про що свідчать дослідження

В. Завацького, А. Цьося [284, с. 44 – 62], Д. Яворницького [292], В. Січинського [238, с. 134] та інших вітчизняних учених.

Узагальнення напрацювань учених-істориків дали змогу встановити, що у способі життя наших предків чільне місце посідала праця: хліборобство, скотарство, рибальство, мисливство, городництво, садівництво, бджільництво. Раціонально організована праця і відпочинок чергувалися між собою і позитивно впливали на здоров'я українців. Ще в язичницькі часи головним божеством наших пращурів була Берегиня – символічний образ жінки-Матері, яка оберігає свій рід, добробут сім'ї і народу. Цей символ і в наш час благодатно вписується в традиції, обряди та звичаї українців.

У традиційному українському рукодільництві, зокрема у вишиванні і ткацтві, бачимо два основні символи, що теж прийшли з язичницьких часів – обереги й дерево життя. Вони, за віруваннями наших предків, охороняли родинне вогнище, духовне і фізичне здоров'я сім'ї, а відтак – благополуччя народу.

Але очевидним є й те, що дохристиянські вірування і культи українського народу також мають великий саногенний (оздоровчий) потенціал. Він полягав передусім у тісному зв’язку прадавніх українців з природою. Сонце, земля, вода, повітря, дерева і т. ін. були об’єктами релігійного поклоніння. Природу наші пращури знали досконало і намагалися жити у гармонії з нею. Існував річний ритуальний календар, за допомогою якого духовне життя давніх слов’ян синхронізувалося із природно-космічними ритмами.

Обрядові пісні, які одночасно була магічними діями, спрямовувалися на те, щоб забезпечувати людині, тваринам і рослинам здоров’я і силу, плодючість. До кожного свята заздалегідь готувалися, зокрема чистили і прибирали домівки, щоб вивести з хати всяку «нечисть». Поступово накопичувався і лікарський досвід. Давні народні рецепти запобігання хворобам та їх лікування і сьогодні широко використовуються в галузі «нетрадиційної» медицини.

Слід зазначити, що культура і традиції українського народу тісно пов'язані з релігійними віруваннями. Розвиток народних традицій і релігійного світогляду йшли паралельно, переплітаючись і доповнюючи один одного. Так, багато харчових обрядів беруть свій початок від древніх звичаїв одних народів і через віки приходять до інших, іноді вже маючи інший релігійний зміст. Це можна простежити, розглядаючи історію харчування наших предків до хрещення Русі й після нього. Наприклад, православні пости, які за

часом їх дотримання становили майже півроку, призвели до появи в українській кухні багатьох страв з рослинних продуктів і риби, а також до широкого застосування рослинної олії. Крім того, у харчуванні українців великого значення набула так звана народна обрядова (святкова, ритуальна або церемоніальна) їжа, яка набула статусу не лише як засобу задоволення життєвої потреби людини, а й як важливої форми соціального спілкування, що несла на собі символічне навантаження. Серед обрядових страв в українській кухні найбільшого поширення набули такі: калач, коровай, паска.

Впродовж віків формувалися основні принципи здорового харчування українців: збалансованість, різноманітність, висока біологічна цінність їжі, дотримання певного режиму, простота у приготуванні страв. Прикладом того є харчування запорізьких козаків. На стіл звичайно ставили соломаху (густо зварене на воді житнє борошно), тетерю (не дуже густо зварене на квасі житнє борошно та пшоно), щербу (рідко зварене на риб'ячій юшці борошно). Круту тетерю їли з риб'ячою юшкою, жиром, молоком чи водою. Ласували козаки й м'ясом, зокрема дичиною, свининою та рибою. Не відмовлялись від вареників, сирників, гречаних галушок із часником. Специфічною козацькою стравою були загреби – коржі, що їх клали в напалену піч і загрібали попелом та гарячим вугіллям [292]. Простота і різноманітність їжі забезпечувала козакам високу працездатність і міцне здоров'я.

Важливим компонентом здорового способу життя українців завжди була культура руху. Дбаючи про фізичний розвиток дитини, наші предки всіляко заохочували її до рухів. Чим більше дитина рухається, вважали вони, тим краще росте і розвивається: «Як дитина бігає та грається, то їй здоров'я усміхається». Усім відомі традиційні для українців рухливі ігри: «гуси-лебеді», «піжмурки», «третій-зайвий», «мисливці й качки», «квач» тощо. Ці ігри були спрямовані на розвиток фізичної витривалості дітей, виховання спритності, рішучості, ініціативи, товариської взаємовиручки, привчали долати психічні навантаження, створювали бадьорий настрій.

Доброта, щирість, добрий гумор були здавна властиві українському народу. У книзі Д. Яворницького «Історія запорізьких козаків» написано, що у козака «…вся його стать дихала мужністю, молодецтвом, заразливою веселістю й неповторним гумором» [292].

Навіть під час відпочинку, у свята українці уникали пасивності. Ігрища, розваги супроводжувалися різноманітними фізичними вправами (перестрибування через вогонь на купальські свята, весняні

гаївки, хороводи, ритуальні кусання «калити» в стрибках на свято Святого Андрія в грудні тощо). А українські танці – це своєрідні високо інтенсивні тренувальні та фізичні вправи. Так, козацький гопак містить у собі елементи козацького бою й боротьби. Не дарма козаки славилися в бою, цінували дуже, сильне тіло.

А. Цьось, В. Завадський відзначають, що козаки, виходячи з військової необхідності завжди вибирали ватажків серед фізично сильних і здорових людей [284, С. 44 – 62]. Таким був, наприклад, Іван Підкова, гетьман низових козаків. За згадкою сучасників, він був настільки дужий, що руками гнув підкови, за що й отримав прізвисько – Підкова [238, с. 134]. Фізично здоровими, витривалими були також І. Богун, І. Мазепа, П. Сагайдачний, І. Свірчевський, Б. Хмельницький,та інші козацькі ватажки. Зокрема, про Мазепу французький дипломат Жан Болюз писав: «…Тіло його міцніше, чим тіло німецького рейтара, й їздець із нього знаменитий» [238, с. 23].

Особиста гігієна завжди була невіддільним елементом здорового способу життя українців. Мудрість народу ще з прадавніх часів увела компоненти гігієни та профілактики захворювань у традиції, звичаї, обряди, ритуали. У сім'ї дорослі змалечку прищеплювали дітям елементарні гігієнічні навички: тримати в чистоті тіло, одяг, взуття, постіль, житло. Немовля купали вже на другий чи третій день після народження. В Україні був поширений звичай класти у першу купіль різні ароматичні квіти й трави, висловлювати дитині при цьому побажання. Так, у купіль хлопчика клали любисток («щоб любили»), гілочку дуба («щоб був міцний»), а також барвінок, ялівець або тую («щоб довго жив»), чорнобривці («щоб був чорнобровий»), а в купіль дівчинки – ромашку («щоб була білолиця»), калину («щоб красивою була»), гілочку вишні («щоб гарною була»), любисток («щоб люб'язною була»), яблуко («щоб була червонощокою»).

Загальнодоступними засобами гігієни в традиціях українців завжди були сонячні промені, свіже повітря, чиста вода. Цілющі властивості сонця широко використовували ще стародавні слов'яни, у яких побутував звичай виносити хворих із хати під пряме чи розсіяне сонячне проміння. А у козаків взагалі все життя було підпорядковане фізичному розвитку та загартовуванню. Вони вміли ефективно використовувати сили природи для оздоровлення і загартовування. За давнім звичаєм, більшу частину року вони ходили в легкому одязі, без головних уборів, часто босими і з оголеним торсом, що давало добрий ефект від повітряних ванн. Їх організм поступово пристосовувався до температури навколишнього повітря,

нижчої від температури тіла. Завдяки загартовуючим процедурам поліпшувався сон, з'являвся бадьорий та життєрадісний настрій. Це сприяло нормалізації артеріального тиску і кращій роботі серця. В теплу пору козаки спали на свіжому повітрі, а це підвищувало стійкість організму до простудних захворювань. Козаки прокидалися зі сходом сонця і йшли вмиватися та купатися на річку. Частина козаків умивалася та купалася у водоймах не тільки влітку, а й восени та взимку [292, с. 243]. Загартовування водою надавало ще більшого оздоровчого впливу на організм, сприяло швидкій адаптації до різних умов середовища. Відомий історик Й. Мюллер писав: «Козаки є дужими, загартованими на сонці людьми» [178, с. 133].

Відповідали нормам гігієни такі загальновідомі звичаї українського народу, як необхідність закривати на ніч посуд з їжею чи відро з водою («щоб туди не потрапила нечисть»), заборона їсти кільком однією ложкою чи витиратись одним рушником («щоб не посваритись»). Такі й інші заборони, хоч і засвідчували примітивність уявлень українців про явища дійсності, однак були раціональними у своїй основі.

Низка мудро помічених профілактичних заходів окреслювалася в народі формулою «гріх». Гріхом вважалося їсти яблуко до Спаса (19 серпня за н. ст.), бо лише наприкінці серпня вони належно дозрівали. Адже споживання недозрілих фруктів могло викликати шлунково-кишкові захворювання. Заборонялося купатися в річці до Івана Купала (6 липня), що теж виправдане, оскільки раніше вода ще недостатньо прогрівається.

Український народ за історію свого існування відобразив ставлення до здоров'я і здорового способу життя у численних прислів'ях та приказках. Багато з них свідчать про розуміння українцями залежності здоров'я і способу життя, наприклад: «Бережи одяг, доки новий, а здоров'я – доки молодий», «Весела думка – половина здоров'я», «Веселий сміх – здоров'я», «Держи голову в холоді, ноги в теплі, проживеш довгий вік на землі», «Журба здоров'я забирає, до труни попихає», «Здоровому все на здоров'я йде», «Здоров'я маємо – не дбаємо, а втративши – плачемо», «Від хліба недопеченого і від фельдшера недовченого своє здоров'я бережи» тощо.

Викладене дає підстави стверджувати, що вітчизняні традиції збереження і зміцнення здоров'я є невід'ємною частиною світової науки і медичної практики. На нашу думку, знання народних

традицій українців щодо формування здорового способу життя, їх осмислення з позицій прийнятності для застосування у повсякденному житті має слугувати сучаснику могутнім важелем у зміцненні його здоров'я. З огляду на це, етнопедагогічний контекст реалізовано у процесі набуття майбутніми фахівцями освітньої сфери знань, умінь і навичок формування здоров'я під час вивчення навчальної дисципліни «Етнопедагогіка». Так, у програмі навчальної дисципліни передбачено вивчення таких питань: «Здоровий спосіб життя в традиціях українського народу»; реферативне дослідження теми: «Культура здоров'я українців: традиції, вірування, обереги»; питання для дискусії: «Роль традицій українського народу в житті сучасної молодої людини».

Розв'язанню завдань дослідження сприяла експериментальна робота, до якої було залучено 216 студентів Київського університету імені Бориса Грінченка, що навчаються у Гуманітарному інституті та Інституті психології та соціальної педагогіки.

Спостереження, дані інтерв'ювання, бесіди зі студентами дали змогу встановити рівень сформованості особистісно прийнятої настанови на вивчення вітчизняних традицій формування здоров'я, дотримання здорового способу життя. Виявлено, що бажання опрацювати наукову літературу, звернутися до додаткових інформаційних джерел з окреслених питань демонструє більшість студентів – 63,89 %. Основу їх пізнавального інтересу становили теми прикладного спрямування (національні традиції харчування, засоби загартовування у козаків, оздоровчі дитячі рухливі ігри тощо).

Методом вивчення ефективності засвоєння знань респондентів з питань збереження і зміцнення здоров'я в українській народній педагогіці був якісний аналіз їх навчальних досягнень. Студентам було запропоновано дати відповідь на запитання «Які основні засоби формування здорового способу життя в українській етнопедагогіці?», оцінити внесок українського народу у формування наукової теорії і практики здоров'я. Виявлено, що серед засобів культивування раціональних способів життєдіяльності українців студенти виокремлюють як найбільш дієві такі: раціональне харчування, фізична активність, загартування, культура відпочинку, особиста гігієна. Одержані дані свідчать, що 73,61 % опитаних оцінюють здобутки українського народу в означеній галузі як значущі і такі, що суттєво вплинули на фундацію теорії і практики

формування здоров'я не лише на вітчизняних, але й світових наукових теренах.

Під час дослідно-експериментальної роботи з'ясовано, що ентопедагогічний контекст формування здорового способу життя сприяє більш усвідомленому здійсненню студентами контекстуального аналізу вітчизняних набутків щодо культивування здорового способу життя і сучасних оздоровчих практик; обґрунтуванню значущості для сучасника спадкоємності знань та досвіду українського народу з питань збереження і зміцнення здоров'я; опануванню знаннями і практичними навичками організації здорової життєдіяльності. Так, 57,87 % студентів демонструють професійно вмотивований інтерес до національних здобутків в галузі формування здорового способу життя. Усні коментарі більшості опитаних свідчать про поєднання професійної зацікавленості ними з емоційним компонентом їх сприйняття. Студенти вказують на те, що українські традиції збереження і зміцнення здоров'я «є цікавими», «приваблюють доступністю застосування», «викликають почуття національної гордості» тощо.

Осмислюючи викладене, зазначимо, що кінець минулого і початок нового тисячоліття привніс у суспільне життя багатьох країн світу нові реалії. Не стала виключенням і Україна. Здобуття незалежності, демократизація суспільства, перехід до ринкових відносин не тільки забезпечили умови для прогресу, але й породили проблеми перехідного періоду, що вплинули на стан здоров'я населення України, створивши необхідність теоретичного і практичного розв'язання питань формування здоров'я людини як на індивідуальному, так і на державному рівні.

Завдання щодо використання світового ретродосвіду формування здоров'я молоді у вищій школі, залучення кращих світових здобутків учених і практиків у віднайденні механізмів впливу на вибір людини біологічно і соціально перспективних моделей поведінки з особливою актуальністю постають у тій критичній ситуації, що зараз склалася зі здоров'ям населення, зокрема молоді, в Україні.

Для розв’язання цих завдань логічним буде звернення до досвіду видатних педагогів, аналіз сучасних психолого-педагогічних напрацювань з проблеми формування здоров'я молоді. Це й становить сутність перспективної наукової розвідки, результати якої буде представлено у другому розділі монографії.

Висновки до першого розділу.

1. Своєрідність основних підходів, що обирали древні цивілізації у віднайдені засобів продовження свого життя, збереження здоров'я, подолання хвороб свідчить про те, що для розв’язання проблем, які об’єктивно виникали на цьому шляху, не відразу знаходилися продуктивні ідеї: їх пошук був тривалим і супроводжувався копітким аналізом ідей, поглядів і практики попередників. Кожен народ ретельно збирав, переповідав численні пересторогі, зберігав традиції, способи поведінки, що ведуть до здоров'я, а не до хвороби.

2. Узагальнення філософських, наукових і практичних надбань Середньовіччя, виявило, що загострення притаманного природі людини конфлікту між пізнанням і вірою у цей період призвело до повернення людини під захист релігії й християнської етики, відкрило можливість вибору шляху до духовності як основоположної вимоги гармонізації фізичного, психічного і духовного у досягненні здоров'я.

3. Застосування історико-системного аналізу в описі ретроспективи виникнення й розв'язання проблеми формування здоров'я молодого покоління дало змогу виявити, що найсуттєвішими віхами були відкриття мислителями XVI ст. світу природних бажань і почуттів людини, а гуманістами і художниками Ренесансу – прославлення життєвої енергії людини. Епоха Відродження й наступні за нею декілька століть підносять дослідження проблем здоров'я людини на якісно новий рівень: до фізичного і психічного компонентів додається соціальний. Водночас у цей період розвивається теологічна концепція формування здоров'я, релігія прагне пристосуватися до змінених умов соціального розвитку. Теоретичні положення цієї концепції стосуються якісно нових зв’язків людини з Богом, а практичні аспекти переважно спрямовані на утримання людини від спокус суспільства розвинених виробничих відносин.

4. На підставі даних ретроспективного аналізу формування здоров'я молоді в традиціях слов'янських народів виокремлено загальні закономірності, провідною ознакою яких є спрямованість на профілактичну стратегію й тактику оздоровчої діяльності, максимальне використання природних засобів збереження і зміцнення здоров'я.

5. Дослідно-експериментальна робота підтвердила ефективність реалізації етнопедагогічного контексту у процесі набуття студентами

вищого навчального закладу знань з питань формування здоров'я молодого покоління. Так, більшість студентів демонструє усвідомлене сприйняття вітчизняних набутків щодо культивування здоров'я, обґрунтовує значущість знань та досвіду слов'янських народів з питань збереження і зміцнення здоров'я для сучасника, оцінює їх як суттєві у формуванні наукової теорії і практики здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ (XX ст. – початок XXI ст.)

Якщо детально викласти науковий матеріал, накопичений упродовж XX ст. – початку XXI ст. з питань формування, збереження і зміцнення здоров'я людини, матимемо величезний фоліант, безперечно цікавий, але надзвичайно об’ємний для дослідження визначеного аспекту загальної проблеми. У цьому розділі обмежимося інформаційно-аналітичним викладом напрацювань учених з історії становлення досліджуваного питання як предмету наукового пізнання у минулому та початку цього століття.

Як свідчать результати дослідження генезису формування підходів до культивування здоров'я у молодому віці, викладені у попередньому розділі, обсяг знань людства з цих питань, отриманий упродовж тисячоліть, був величезним. Наука, як відомо, завжди йде до осмислення зібраних фактів через їх узагальнення і систематизацію. Формування здоров'я молоді як предмет наукового пізнання у XX ст. – початку XXI ст. мав свою специфіку. Охарактеризуємо її, розглянувши цей процес у історичному контексті.

2.1. Дослідження проблеми формування здоров'я молоді в Радянському Союзі

Спроби осмислення накопичених теоретико-прикладних напрацювань із проблеми формування здоров'я молоді в науці здійснювалися неодноразово. Проте, на думку багатьох дослідників цього питання [44; 70; 112; 119; 188; 261], лише у минулому столітті виникло реальне підґрунтя для їх узагальнення і систематизації, що зробило можливим здійснення глибинного аналізу сутності цього феномену, розкриття наукового змісту поняття «формування здоров'я». *Тому XX ст. можна назвати етапом осмислення теоретичних знань і емпіричного досвіду з досліджуваної проблеми*.

Серед низки об'єктивних і суб'єктивних обставин, які визначили вектор наукового інтересу у минулому столітті до проблем здоров'я і

його формування, вчені називають нові соціальні реалії, бурхливий розвиток НТП, усвідомлення людиною своєї причетності до всього того, що відбувається з нею самою та її соціальним і природним оточенням.

Узагальнену точку зору на сутність нових соціальних реалій, що стимулювали наукове розроблення досліджуваної проблеми, висловлює С. Горчак. Він вбачає її у протистоянні соціалістичного і капіталістичного соціально-економічних устроїв: «У зв'язку з встановленим на початку XX ст. протистоянням двох соціально-економічних систем концепція суспільного здоров'я набула величезної важливості, оскільки його рівень багато в чому визначався гуманістичною або антигуманістичною спрямованістю тієї чи іншої суспільної формації» [70, с. 21]. Природно, що весь комплекс проблем здоров'я індивіда, його способу життя, що мали суб'єктивну і соціально об'єктивовану детермінарти, став предметом гострих ідеологічних суперечок, висновки яких виходять далеко за межі суто наукових узагальнень.

У минулому столітті вісь спрямування і зміст наукових досліджень багато в чому визначалися політичними завданнями, що виникали по мірі розбудови державного устрою СРСР. Не стало винятком і дослідження проблеми формування здоров'я громадян, зокрема молоді.

Аналіз напрацювань учених і практиків свідчить, що особливу увагу дослідників у першій половині минулого століття у Радянському союзі привертало розроблення теоретичних і практичних аспектів проблеми. Велике значення надавалося забезпеченню комплексного підходу в наукових дослідженнях та здійсненні масових профілактично-оздоровчих заходів: молодій державі потрібне було сильне, здорове, працездатне молоде покоління. Саме в цей період питання *формування здоров'я молоді життя почали розглядатися з точки зору їх державної значущості*. На думку фахівців Київського НДІ соціальної гігієни і управління охорони здоров'я В. Когана і В. Величко, предметом наукового дослідження яких стала історія формування здорового способу життя в УРСР, після революції 1917 року в Україні вже у 20-ті рр. XX ст. почала створюватися наукова база для розв'язання цієї проблеми на загальнодержавному рівні [113, с. 121]. Виникла об'єктивна потреба в розробленні теорії і практики формування здоров'я молоді і грамотній популяризації наукових знань серед населення, що

стимулювало державу до активного залучення відомих українських учених у цей процес.

З огляду актуальності досліджуваної проблематики у 20-ті рр. минулого століття в Україні започатковано багато спеціальних науково-популярних журналів, друкуються статті вчених. Так, видатний український науковець і громадський діяч Д. Заболотний у 1921 р. опублікував роботу «Вісті до селян про науку і народне здоров'я на Україні», де у доступній формі висвітлив значення здорового способу життя для збереження здоров'я людини.

Велику читацьку аудиторію завоювали друковані видання «Профілактична медицина» (1922 – 1937 рр.), «Шлях до здоров'я» (двотижневий ілюстрований популярний журнал для робітників і селян, 1925 – 1929 рр.), «Шлях до здоров'я» (науково-популярний журнал, 1925 – 1941 рр.) і додаток до нього «За тверезість» (1929), «Здоров'я і освіта» (1921 – 1922 рр.), «Питання профілактики» (1925). Почала активну діяльність спілка Червоного Хреста УРСР, що видала шість номерів свого журналу в довоєнний період [33]. У цих виданнях на популярному рівні публікувалися цікаві наукові напрацювання вітчизняних учених з проблеми збереження здоров'я і формування здорового способу життя стосовно специфіки професійної діяльності людини.

У 20-ті рр. XX ст. були також створені дитячі профілактичні амбулаторії, які здійснювали масову диспансеризацію колишніх безпритульних дітей, визначали стан їх здоров'я. Активну роботу за здоровий спосіб життя, пояснення його переваг для процесу формування, збереження і зміцнення здоров'я молоді проводила Всеукраїнська антиалкогольна спілка, заснована 1928 р. Згідно з планами діяльності цієї спілки передбачалося «ввести антиалкогольну освіту в програми шкіл, курсів і вищих навчальних закладів усіх типів, у першу чергу в програму школи-семирічки і заборонити вживання спиртних напоїв на всіх офіційних святах» [212, с. 75].

Створений на початку 30-х рр. XX ст. Всеукраїнський інститут соціалістичної охорони здоров'я (ВІСОЗ) став науково-практичним закладом, основне завдання якого полягало у здійсненні комплексних соціально-гігієнічних досліджень і впровадження їх у практику оздоровлення українського народу. Інститут тісно взаємодіяв із відділами соціальної гігієни і патології галузевих науково-дослідних інститутів і у своїй роботі надавав велике значення первинній профілактиці захворювань людини [106]. Слід

відзначити, що саме у здійсненні комплексу заходів первинної профілактики й просвіти у 20 – 30-ті рр. минулого століття в Україні вбачався шлях до розв'язання проблеми формування здорового способу життя. Викладання гігієни було включено у програму семирічної школи [71].

Структура ВІСОЗ включала такі наукові підрозділи, як сектор масових оздоровчих заходів, сектор оздоровлення умов праці, відділ санітарної культури, співробітники яких розробляли рекомендації з формування здорового способу життя населення, намагаючись пов'язати їх із планами соціалістичного будівництва й розвитку народного господарства. У цей час в Україні до вже наявних додаються нові періодичні видання, які висвітлюють різні аспекти формування здорового способу життя: «За здорове харчування» (1930 – 1931 рр.), «Здорова зміна» (1931 – 1933 рр.), «За соціалістичну охорону здоров'я» (1933 р.), додаток до науково-популярного журналу «Шлях до здоров'я» під назвою «За оздоровлення праці і побуту» (1929 – 1932 рр.). Ці видання відіграли важливу роль у поліпшенні санітарної культури населення, утвердженні гігієнічних принципів профілактики таких інфекційних хвороб, як туберкульоз, чума, холера, віспа, тиф тощо, сприяли зростанню інтересу людей до спорту й норм раціонального харчування.

У 30-ті рр. XX ст. в Україні популярними були театралізовані санітарно-просвітницькі постановки для населення. Спеціалізовані гуртки художньої самодіяльності, що несли в широкі верстви громадян ідею здорового способу життя, працювали у багатьох містах республіки. Деякі з них потім стали професійними театрами санітарної культури [113, с. 122 – 123]. У наш час про існування таких театрів, на жаль, ніхто не знає.

У першій третині XX ст. у всі зведені плани оздоровчих заходів, що складалися у Народному комісаріаті з охорони здоров'я УРСР і контролювалися Держпланом в масштабах республіки, включалися й плани інших відомств, які повинні були їх виконувати [113, с. 123]. *Проблема охорони, збереження і зміцнення здоров'я радянської молоді 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 рр. XX ст. – створення нової людини: витривалої, здорової тілом і духом,

загартованої, захопленої спортом… *Соціальний запит на здорову молоду людину набув апогею саме в цей період.* Варто згадати лише кадри кінохроніки, які зафіксували колони спортивно вдягнутих, з пружною ходою молодих юнаків і дівчат, створені художниками і кінорежисерами полотна, насамкінець, відому скульптуру Мухіної, що ідеально втілила у металі радянську мрію – міцні, розвинені фізично статури робітника й селянки були взірцем зовнішнього вигляду, втіленим прагненням кожного громадянина держави до досконалості, демонстрацією всьому світу краси радянської людини.

Тенденція до централізації, яка почала активно виявлятися у другій половині 30-х рр. XX ст., привела до зосередження пріоритетних наукових центрів у Москві й закриття багатьох дослідницьких центрів у столицях республік. Не став винятком і Всеукраїнський інститут соціалістичної охорони здоров'я, діяльність якого припинилася наприкінці 30-х рр. минулого століття. Така ж доля спіткала й Всеукраїнську антиалкогольну спілку. Після тривалої перерви основні принципи її роботи були відновлені в діяльності Республіканської добровільної спілки боротьби за тверезість (1985 р.) у зв'язку з постановою ЦК КПРС «Про заходи з подолання пиятики й алкоголізму» .

Відсутність в Україні впродовж практично п'яти десятиліть єдиного координаційного центру, який би послідовно проводив ідею збереження і зміцнення соціального та індивідуального здоров'я шляхом первинної профілактики призвела до того, що тривалий час означена проблема не була об'єктом цілеспрямованих науково-прикладних досліджень.

Історичні події 40-х рр. XX ст., що принесли радянському народу випробування війною, розрухою, змінили довоєнні пріоритети суспільного життя. Здоровий спосіб життя, турбота про здоров'я, які є природними атрибутами мирного життя, показниками соціальної й економічної стабільності, поринули у безодні проблем війни й економічно важких років відбудови.

50-ті рр. минулого століття дали народу відносну стабільність, надію й спокійну впевненість у майбутньому. Слід зазначити, що багато досліджень цього періоду будувалися на основі практичного досвіду, а не на глибокому аналізі теорії [99, с. 397]. Розв'язання проблем збереження і зміцнення здоров'я населення, а особливо молоді, у масовій медичній практиці традиційно здійснювалося в рамках профілактичного підходу, в основі якого лежала оборонна стратегія охорони здоров'я. Низька ефективність заходів щодо

поліпшення здоров'я населення з позицій профілактики спонукала вчених до пошуку нових підходів у розв'язанні цієї проблеми. Вказуючи на нагальність проведення таких досліджень, академік Ю. Лисицин писав: «…До 60-х років стала очевидною необхідність реконструкції профілактики … виходячи із встановлення нової моделі (формули) обумовленості здоров'я населення» [153, с. 5]. Таким чином, друга половина XX ст. відзначилася пошуком нових підходів до збереження і зміцнення здоров'я людей, який супроводжувався переглядом усталених стереотипів щодо профілактики хвороб як єдино можливого виходу із становища.

Відзначивши непродуктивність медичної методології, теорії та практики, прогресивні вчені-медики наприкінці 60-х рр. XX ст. здійснили спробу сформулювати положення про механізми здоров'я і способи впливу на них. Пріоритет у створенні нового наукового напряму, який отримав назву «синологія» (з лат. *sano* – здоров'я, грецьк. *logos* – наука) належав ученим-медикам С. Олійнику [189] та С. Павленку [193]. Але теоретичний прорахунок, суть якого полягала в тезі про те, що динамічний комплекс захисно-пристосувальних механізмів формується тільки за умови дії надмірних подразників, що викликають небезпеку захворювання, виявився слабким місцем у концепції саногенезу. Санологія не була сприйнята медичною громадськістю і забута на два десятиліття до моменту обґрунтування її методологічної бази Ю. Лисициним (1987 р.).

Цей історичний період відзначився загостренням зовнішньополітичного становища, зростанням непорозуміння між супердержавами, що, без сумніву вплинуло на спосіб життя людей, їх систему світосприйняття. Затяжний період ідеологічного протистояння, названий образно «холодною війною», відбився й у наукових дослідженнях. *Спосіб життя людей, які належали до різних економічних світів, їх життєві цінності, ставлення до здоров'я стали предметом гострих дискусій не тільки у політиці, але й у сфері охорони здоров'я*. Основою наукових розроблень стала марксистська концепція способу життя, що «має пряме відношення до здоров'я населення» [207, с. 583]. Так, у науці виник прецедент для дослідження проблем здоров'я і здорового способу життя на основі накопиченого у філософській літературі теоретичного та емпіричного матеріалу.

Філософський аспект теорії здоров'я найбільш повно розкривався у роботах І. Брехмана [38], Д. Венедиктова та співавторів [65], І. Смирнова [240], Є. Чазова, Г. Царегородцева [285] та інших.

Методологічною передумовою послідовного підходу вчених до проблеми детермінації здоров'я індивіда було визначене діалектико-матеріалістичне уявлення про єдність організму і його зовнішнього і внутрішнього середовища, сформульоване Ф.Енгельсом [70, с. 33].

Проте в здійсненні дослідницького пошуку виникли об'єктивні складнощі, які, на думку Ю. Плєтнікова і В. Шевченка, пояснювалися передусім тим, що у філософській літературі не визначено єдиного підходу до розуміння категорії «здоров'я» і тісно пов’язаного з ним поняття «спосіб життя», неточно встановлено їх місце у списку категорій історичного матеріалізму [203, с. 34 – 35]. Це зумовило, своєю чергою, недостатню розробленість філософських аспектів теорії здоров'я, причинами якої, на переконання С. Горчака, є те, що «поняття «здоров'я» і пов'язане з ним «здоровий спосіб життя» було не прийнято вважати категоріями марксистської соціології" [70, с. 22]. Незважаючи на це, дослідження філософських аспектів способу життя, визначення суб'єкта способу життя, його організаційної структури *заклали основу для характеристики соціального життя суспільства у його особистісному вимірі* оскільки воно сприймається на рівні індивідів, окремих представників різних класів та соціальних груп.

Аналіз пізнавального смислу філософських досліджень означеної проблеми дав змогу встановити, що вони створювали підґрунтя до переходу від загальносоціологічного бачення дійсності до її конкретного соціологічного аналізу, вивчення її на рівні особистісного буття людей. А особистісне буття людей, своєю чергою, визначається низкою умов, де поряд із такими, як матеріальні і духовні, спосіб виробництва і рівень життя, природне географічне середовище і світогляд, потреби людини, чільне місце займає політичний устрій [42].

Початок 80-х рр. XX ст. відзначився дедалі більшим інтересом партійних органів до проблеми охорони здоров'я радянського народу, перспектив подальшого розвитку профілактичного напряму медицини. Активну зацікавленість цією проблемою виявила КПРС: партійні документи стали орієнтиром у наукових і прикладних дослідженнях питань формування здоров'я молоді. У світ вийшли Постанова ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР «Про додаткові заходи з поліпшення охорони здоров'я населення» (1982 р.) та Матеріали Пленуму Центрального Комітету КПРС (14 – 15 червня 1983 р.).

Проблема здоров'я, його формування і збереження, яка гостро заявила себе у 70 – 80-ті роки XX ст., досліджувалася саме на тлі

політичних баталій і порівняння цінностей і життєвого трибу двох протилежних політичних систем. Досить показовим є порівняльний аналіз теоретичних та прикладних досліджень проблеми формування здоров'я у публікаціях кінця 70-х – початку 80-х рр. XX ст. та наукових узагальнень, що з'явилися друком у другій половині 80-х рр. XX ст., яка відзначилася піком загострення зовнішньополітичних відносин.

Концептуальні позиції охорони здоров'я молоді і дотримання здорового способу життя розроблялися вітчизняними вченими у зіставленні з дослідженнями зарубіжних теоретиків і практиків. Зокрема, Ю. Лисицин відзначав: «Зі способом життя пов'язують і такі поняття, як «устрій життя», «рівень життя», «якість життя», «стиль життя»; буржуазні ідеологи намагаються навіть замінити схожими поняттями, зокрема «якістю життя», марксистське розуміння способу життя. Було б найпростішим заперечувати або відкинути ці терміни. Однак вони мали поширення, крім того, деякі з них можуть застосовуватися за умови їх правильного, науково обґрунтованого тлумачення» [152, с. 8 – 9]. Не викликає сумніву те, що подальші напрацювання досліджуваної проблеми багато в чому вимірялися ідеологічною виваженістю позиції авторів.

Слід зазначити, що пріоритет у розробленні теоретичних і прикладних аспектів проблеми збереження здоров'я знову був, як і раніше, визнаний за системою охорони здоров'я. Теза Ф. Бекона (XVI ст.): «перший обов'язок медицини – збереження здоров'я» звучала так само актуально. Проте в основу методологічних підходів до наукового обґрунтування управління цим процесом було закладено положення, суть якого зводилася, на думку Б. Криштопи, до того, що «розвиток соціалістичного способу життя і його складового компонента – здорового способу життя – реалізується в соціальній політиці КПРС, заходах держави щодо створення матеріально-технічної бази, що його забезпечують» [139, с. 95]. Аналогічну точку зору висловлював і Ю. Лисицин, який наголошував: «…суспільство, держава через свою соціальну політику повинні забезпечувати умови для реалізації здорового способу життя» [153, с. 8 – 9].

Відхід від об'єктивної, науково виваженої точки зору на проблему формування здоров'я засобами здорового способу життя позначився і на розробленні такої категорії, як «здоровий спосіб життя», характеризувалося подальшим зміщенням акцентів. Це відбилося у більшості досліджень 80-х рр. XX ст.

Джерельна база дослідження окресленої проблеми на початку 80-х рр. минулого століття поповнюється низкою робіт учених-медиків, які переважно оперують поняттям «охорона здоров'я», «збереження здоров'я, «зміцнення здоров'я». Поняття «формування здоров'я» не розробляється у наукових працях. Це є свідченням того, що активна позиція людини у створенні програми власної «здоров'япобудови» не розглядалася як перспективна. Як найбільш фундаментальні напрацювання тих років відзначимо наукові дослідження А. Бутенка [43], Ю. Лисицина [149; 152], А. Ізуткіна і співавт. [151; 152], І. Царегородцева і співавт. [280; 281].

Достатньо інформативними є дослідження взаємозумовленості соціалістичного способу життя і здоров'я людини, здійснені М. Соколовською [241]. Автор робить висновок, що для оцінювання способу життя з точки зору його впливу на здоров'я необхідний перш за все аналіз соціально-економічних факторів, соціально-класової належності, оскільки кожному класу, кожній соціальній групі в одних і тих же вихідних умовах притаманні неповторні риси способу життя.

Провідним чинником збереження і зміцнення здоров'я як і раніше вважалося дотримання здорового способу, а досягненню результату сприяла медична активність, що включала «характерні для того чи іншого періоду часу форми, способи, види діяльності органів і закладів охорони здоров'я, медичного персоналу щодо забезпечення населення профілактичною і лікарняною допомогою, які відображали соціально-економічні, політичні, науково-технічні та інші умови» [207, с. 584]. Причому медична активність розглядалася як одна із рис соціалістичного способу життя, що органічно входила у поняття «соціалістична цивілізованість», яке вперше з'явилося у матеріалах Пленуму Центрального Комітету КПРС, на якому констатувалися здобутки соціалістичного способу життя: «Тут і постійне зростання свідомості та культури людей, включаючи культуру побуту, поведінки… Тут і зразковий громадський порядок, і здорове, раціональне харчування, тут і висока якість обслуговування населення… Тут і повноцінне з морально-естетичної точки зору використання вільного часу. Словом, все те, що загалом гідне називатися соціалістичною цивілізованістю» [167, с. 13].

Була ухвалена комплексна програма профілактики захворювань, у якій центральне місце належало питанням формування здорового способу життя радянського народу, що розглядалися як «основа первинної профілактики», «початкова, а тому вирішальна ланка у

профілактичній системі соціалістичної охорони здоров'я» [207, с. 584]. Програмою передбачалися спільні дії органів і закладів охорони здоров'я, освіти, культури, комунального господарства, спорту тощо. Проте провідним соціальним інститутом, який відповідав за здоров'я людини, залишалася медицина. У 1988 році наказом МОЗ України № 262 служба санітарної освіти була реорганізована в службу формування здорового способу життя. Основними напрямами її роботи стали санітарна освіта і профілактична медицина [155, с. 32].

Новостворена служба розглядала збереження і зміцнення здоров'я «як підвищення санітарної культури населення, пропаганду принципів здорового способу життя, проведення оздоровчих заходів, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, підвищенню працездатності й активного довголіття» [155, с. 32]. Була також визначена мета формування здорового способу життя – збереження і зміцнення здоров'я, поліпшення якості життя. Розв’язання цієї мети планувалося на перспективу: «Найближча і специфічна мета формування здорового способу життя полягає в застосуванні інформаційних і навчальних стратегій для полегшення індивідуальних і колективних дій, що сприяють збереженню здоров'я.

Проміжна мета – формування здорового способу життя населення, тобто поведінки, яка сприяє збереженню і зміцненню здоров'я. Кінцева мета служби формування здорового способу життя – поліпшити якість життя, попередити передчасну смертність, хвороби, втрату працездатності» [155, с. 31 – 32].

Привертає увагу такий факт: хоча монополію у питаннях формування здорового способу життя традиційно зберігала система органів охорони здоров'я, все ж у комплексній програмі профілактики захворювань загальносоюзного значення [207, с. 584] і у визначенні стратегічних напрямів діяльності служби МОЗ України [155, с. 32] була проголошена необхідність залучення освітніх закладів до їх комплексного розв'язання. Проте, на жаль, участь навчальних закладів у формуванні здорового способу життя молодого покоління обмежувалася лише вихованням навичок гігієнічної поведінки та профілактикою шкідливих звичок: вживання алкоголю й наркотичних речовин, тютюнокуріння.

Політичні події 80-х рр. XX ст., а особливо другої половини досліджуваного десятиліття внесли пожвавлення в зовнішні відносини країни, відкрили шлюзи для інформаційного обміну між

СРСР і західними державами. Реформування соціальної політики позначилося на перегляді підходів до розроблення проблеми збереження із зміцнення здоров'я засобами здорового способу життя, що звично вже розглядалося у взаємозв'язку. Визначенням нових стратегічних орієнтирів у розв’язанні проблеми формування здоров'я молоді відзначені 80-ті – 90-ті роки XX століття, аналіз яких пропонується у наступному параграфі монографічного дослідження.

2.2. Визначення стратегічних орієнтирів у розв’язанні проблеми формування здоров'я молоді у 80-ті – 90-ті рр. XX ст.

У чому ж полягала зміна стратегічних орієнтирів у розробленні проблеми формування здоров'я молоді продовж двох останніх десятиліть XX ст.? Який вплив на неї мав досвід зарубіжних країн?

У пошуках відповідей на ці запитання ми звернули увагу на декілька історичних дат, що стали знаковими у визначенні цілей і програмної діяльності країн, які очолили список найбільш успішних у формуванні сприятливої для збереження здоров'я громадян державної політики.

Слід зазначити, що в 1977 році Всесвітня Асамблея Охорони здоров'я, яка є вищим керівним органом Всесвітньої організації Охорони здоров'я (ВООЗ), визначила, що головною соціальною метою урядів і ВООЗ є досягнення всіма народами світу до 2000 року такого рівня здоров'я, який дасть змогу їм вести продуктивний в соціальному і економічному аспектах спосіб життя. Ця мета була визначена в глобальній програмі «Досягнення здоров'я для всіх до 2000 року», ухвалення якої поставило стратегію збереження здоров'я і здорового способу життя у фокус соціальної, інтелектуальної і етичної уваги народів світу.

Значний внесок у розроблення всесвітньо визнаної концепції здоров'я і його зміцнення мало Європейське регіональне бюро (ЄРБ) ВООЗ. 1979 року ЄРБ спільно з Міжнародною епідеміологічною асоціацією опублікувало дослідження під назвою «Вимірювання рівнів здоров'я». У 1980 році з ініціативи ЄРБ здійснений аналіз підходів до тлумачення поняття «зміцнення здоров'я», на основі результатів якого робоча група ЄРБ 1981 року запропонувала рекомендації щодо розроблення програми санітарної просвіти і способу життя [226, с. 66].

Практично в той же час, у вересні 1981 р., Європейська рада, яка об'єднувала більш ніж 20 західноєвропейських країн, провела у Мадриді конференцію міністрів охорони здоров'я на тему «Європейський підхід до охорони здоров'я». У виступах учасників конференції зверталася увага на виняткове значення здорового способу життя у збереженні здоров'я і підкреслювалася роль індивіда у його зміцненні [226, с. 66].

У листопаді 1983 року з ініціативи ЄРБ ВООЗ була скликана нарада «Наукові підходи до здоров'я і охорони здоров'я» (м. Ульм, Швеція), на якій було розглянуто концепцію здоров'я і висунуто пропозицію про створення Робочої групи з розгляду концепцій і принципів зміцнення здоров'я (липень, 1984 р.). Звернімо особливу увагу на те, який зміст вклали спеціалісти Робочої групи у поняття «зміцнення здоров'я» і «здоров'я». На їх думку, зміцнення здоров'я – «це процес, який дає змогу людям розширювати контроль за своїм здоров'ям і поліпшувати його», а здоров'я – це не мета, а ресурс повсякденного життя, завдяки якому «індивід або група здатні зреалізувати свої бажання, реалізувати потреби і змінювати довкілля або співіснувати з ним» [226, с. 66 – 67].

З 1984 року розроблення концепції здоров'я і дослідження в цій галузі продовжуються у Європейському регіоні ВООЗ у рамках програми зміцнення здоров'я. Значний внесок у її реалізацію мали нарада Міжнародної дослідницької групи з проблем зміцнення здоров'я (Копенгаген, 1985 р.), робочі наради з практичних аспектів упровадження програм зміцнення здоров'я (Кардифф, 1985 р.) та із зміцнення здоров'я працюючого населення (Кельн, 1985 р.). До розв'язання питань збереження здоров'я були залучені фахівці Інституту соціальної і профілактичної медицини (Швейцарія, Берн) і Науково-дослідницького відділу з проблем впливу стереотипів поведінки на здоров'я (Великобританія, Единбург) [226, с. 67].

На нашу думку, *важливою віхою у визначенні стратегічних орієнтирів у розв'язанні проблеми формування здоров'я* було проведення під егідою ВООЗ двох представницьких міжнародних конференцій. Одна із них відбулася в Оттаві (Канада) у листопаді 1986 року за участю делегатів із 35 країн (в тому числі і СРСР) і ввійшла в історію як І міжнародна конференція з пропаганди здорового способу життя. Загалом з 1986 по 2000 роки під егідою ВООЗ відбулося п'ять міжнародних форумів (Австралія, 1988 р.; Швейцарія, 1989 р.; Швеція, 1991 р.; Індонезія, 1997 р.; Мексика, 2000 р.), кожен із яких присвячувався розв'язанню тих чи інших

аспектів проблеми формування здорового способу життя. Ці конференції мали представницький характер, зокрема наукове зібрання в Аделаїді (Австралія) у квітні 1988 року відбувалося за участю 42 країн, включаючи СРСР.

Аналіз матеріалів цих конференцій дає змогу виявити визначені ними основні пріоритети у підходах до формування здорового способу життя.

Більш детально схарактеризуємо програмні положення Оттавської конференції, оскільки відповідно до них наприкінці 90-х рр. XX ст. в незалежній Україні розглядалися зміст і спрямованість багатьох заходів із формування здоров'я молоді [270; 271].

В «Оттавській хартії зміцнення здоров'я» визначаються *п'ять комплексів заходів, спрямованих на формування здоров'я населення, зокрема молоді*, а саме: формування сприятливої для здоров'я державної політики, створення сприятливого природного середовища, підвищення активності громади, розвиток персональних навичок, переорієнтація служб охорони здоров'я. У Хартії наголошується, що особи, які формують політику у всіх галузях і на всіх рівнях, мусять «усвідомлювати наслідки своїх рішень для охорони здоров'я населення» [226, с. 67]. Проте слід звернути увагу на досить суттєвий, на наш погляд, момент: формально висуваючи державну політику щодо зміцнення здоров'я на перший план, Оттавська хартія наголошує на зміні індивідуальної поведінки, способу життя засобами інформації і переконання, на усвідомленні відповідальності людини за своє здоров'я перед собою і суспільством.

На відміну від Оттавського форуму, у центрі уваги учасників конференції в Аделаїді були проблеми державної політики щодо збереження здоров'я, причому як зовнішньої, так і внутрішньої. У рішеннях конференції зазначається, що умовами реалізації державних заходів щодо збереження здоров'я населення є проведення урядом заходів «на національному, регіональному і місцевому рівнях», а також оцінювання ним ефективності своєї політики та інформування населення [226, с. 67]. Після Сундсвальської заяви (Швеція, 1991 р.) Міжнародний валютний фонд і Світовий банк, розробляючи політику кредитів, з-поміж соціально-економічних чинників ураховують і такий, як стан здоров'я населення країни і активність у напрямі формування здорового способу життя [270, с. 13].

Загалом рекомендації, декларації, заяви, вперше проголошені Оттавською хартією і розвинені в наступних документах, визначили значущість спрямованості зусиль суспільства і його членів на розроблення дієвих підходів формування здоров'я (на суспільному, груповому, індивідуальному рівнях) у державній політиці.

Участь радянських науковців у міжнародних конференціях, нові можливості спілкування і обміну думками вплинули на процеси, пов'язані з подальшим розробленням вітчизняної теорії і практики формування здорового способу життя. Зокрема, наприкінці 80-х рр. XX ст. Ю. Лисицин написав серію статей, у яких реанімував термін «синологія». Авторитет ученого був настільки великим, що незважаючи навіть на деяку підміну понять (санологія, за Ю. Лисициним, – це наука про суспільне здоров'я, фундаментом якої є здоровий спосіб життя) та термінологічну заплутаність, на що вказує Г. Апанасенко [11, с. 81 – 82], у Ленінградському державному інституті удосконалення лікарів (1987 р.) і Кримському медичному інституті (1990 р.) були відкриті кафедри основ здорового способу життя.

Ю. Лисицин відзначав виключну роль синології у формуванні державної політики збереження здоров'я населення. Він писав: «Становлення і розвиток санології були пов'язані з державною політикою в галузі збереження здоров'я населення і міжнародними програмами, зокрема ВООЗ, перш за все – з такою як «Досягнення здоров'я для всіх до 2000 року» [153, с. 6].

Так, опинившись знову в центрі уваги спеціалістів, *теорія і практика здоров'я набула нового спрямування у своєму розв'язанні*. Зокрема в роботах Ю. Лисицина, який очолював кафедру соціальної гігієни і організації охорони здоров'я II Державного московського ордена Леніна медичного інституту М. І. Пирогова, та його послідовників вперше були визначені принципи філософсько-теоретичного опису підходів до збереження і зміцнення здоров'я обґрунтовані різні аспекти його формування.

У наукових працях досліджуваного періоду традиційно поняття «здоров'я» тісно пов'язувалося з поняттям «здоровий спосіб життя». Проте з'явився новий акцент, характерний для напрацювань зарубіжних вчених: людина мала нести відповідальність перед суспільством за свій спосіб життя і результат допущених у ньому хиб – втрати здоров'я. Так, авторитетний учений у галузі охорони здоров'я, думка якого сприймалася як гасло, Юрій Петрович Лисицин писав: «Здоровий спосіб життя… краще

досягнути на основі вивчення складових здоров'я людей і перш за все умов і виконання їх у тому суспільному договорі, який, по суті, укладає кожний громадянин з державою і суспільством і згідно з яким кожен зобов'язаний вести здоровий спосіб життя для захисту і охорони свого здоров'я і здоров'я інших, а суспільство, держава через свою соціальну політику повинні забезпечувати умови для реалізації здорового способу життя» [153, с. 8 – 9].

Відповідно новим підходам до розв’язання проблеми охорони здоров'я було визначено два напрями: 1) подолання факторів ризику (передусім «великих», які властиві багатьом видам патології); 2) активного виховання («промоушн») людини з моменту народження в гігієнічному режимі, тобто недопущення виникнення і впливу факторів ризику» [153, с. 7]. Ю. Лисицин вважав, що більш перспективним із цих двох напрямів охорони здоров'я населення є другий, відзначаючи водночас «незрівнянну складність» у його практичній реалізації: «Ми його визначили як санологічний, той, що формує здоров'я здорових, на відміну від патогенетичного – подолання вже наявних факторів ризику» [153, с. 7].

Об'єктивні причини потребували поглибленого змістового дослідження проблеми охорони здоров'я, у здійсненні якого внесок наукової школи Ю. Лисицина важко переоцінити. Ідеї науковців цієї школи багато в чому визначили тактику дослідницьких пошуків на наступне десятиліття. Так, розвиваючи ідеї свого вчителя, Б. Чубаров писав, що «шляхи формування здорового способу життя випливають із його функціональної структури, а … ключем є медична активність, тобто діяльність особистості, спрямована на охорону, зміцнення, відтворення здоров'я або, як підкреслює академік Ю. Лисицин, – «медичну активність зі знаком плюс» [288, с. 47].

На наш погляд, суттєвим прорахунком Ю. Лисицина і його учнів було те, що «зобов'язання вести здоровий спосіб життя для захисту і охорони свого здоров'я і здоров'я кожного індивіда» зводилося переважно до медико-соціальної активності. Щоб зрозуміти логіку міркувань учених, коротко проаналізуймо сутність ключового поняття, якому надається таке виняткове значення, «медична активність».

Узагальнення напрацювань учених, дають змогу визначити, що медична активність – це найбільш характерна, типова для певного історичного періоду діяльність (активність) людей у ставленні до свого (особистого, персонального) та інших людей (суспільного) здоров'я. Зокрема, Б. Чубаров писав, що «медична активність – це

галузь гігієнічного, медичного навчання, виховання, освіти, медичної інформованості; психологічна настанова у ставленні до здоров'я» [288, с. 47 – 48]. На думку вченого вона включає:

1. Відвідування медичних закладів, виконання медичних порад, приписів.

2. Поведінку під час лікування, профілактики, реабілітації, зокрема самолікування, інших медичних заходів.

3. Участь в охороні і покращенні здоров'я населення, турбота про здоров'я інших (профілактика, лікування, робота медичних закладів тощо).

4. Подолання шкідливих звичок, традицій, звичаїв, тобто цілеспрямована діяльність людини з формування здорового способу життя [288, с. 47 – 48].

Зазначимо, характерним для праць учених на початку 90-х рр. XX ст. був розгляд проблем збереження і зміцнення здоров'я через призму теорії і практики формування здорового способу життя. Слід вказати, що багато дослідників вже висловлювали на той час свою незгоду з тим, що поняття «здоровий спосіб життя» зводиться до окремих форм медико-соціальної активності. Узагальнену їх позицію подає С. Горчак, який пише: «Тлумачення цього поняття на основі … форм медико-соціальної активності, коли основна увага переноситься на гігієнічне виховання або на боротьбу зі шкідливими звичками, на оздоровлення зовнішнього середовища або грамотне ставлення до свого здоров'я, не вичерпує його змісту» [70, с. 29].

На нашу думку, зведення формування здорового способу до медико-соціальної активності визначило поле реалізації теоретичних і прикладних завдань санології, що не вийшло за межі системи охорони здоров'я. Брак чіткого розмежування медичних і навчально-виховних сфер докладання зусиль фахівців зумовило те, що педагоги і психологи не побачили свого місця у вихованні медичної активності, а значить й у формуванні здоров'я молодого покоління засобами здорового способу життя. Тому визначення медичної активності як «галузі виховання і освіти» мало суто декларативний характер.

Іншому науковому напряму судилося, як і санології, бути започаткованим у лоні медичних наук у багаті на відкриття 80-ті рр. XX ст., але віднайти своїх прихильників у багатьох наукових галузях, зокрема й у педагогіці. Цим новим науковим напрямом, навколо якого наприкінці 90-х рр. XX ст. йшли гострі дебати, була валеологія.

Вперше термін «валеологія» (з лат. *valeo* – бути здоровим, здраствувати і грецьк. *logos* – учення, наука) був використаний І. Брехманом 1980 р. у монографії «Ліки для здорових». Пізніше, у 1987 р., вчений опублікував монографію «Вступ до валеології – науки про здоров'я», де обґрунтував методологічні основи здоров'я практично здорових людей і висловив думку про те, що наука про здоров'я не повинна обмежуватися лише медициною, а бути інтегративною, базуючись на біології, психології, педагогіці та інших науках. 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» [37, с. 61].

Якісно новим для кожного радянського громадянина, який упродовж десятиліть виховувався на догмі, що держава є гарантом здоров'я, несе відповідальність і основний тягар турботи його збереження і зміцнення здоров'я, було висунуте вченим положення про те, що кожна людина, обираючи той чи інший стиль поведінки, визначає своє здоров'я на роки, а то й на все життя, і тому має зробити свій вибір на користь активного дієвого ставлення до цього життєвизначального завдання. На нашу думку, саме *праці І. Брехмана склали методологічну основу розроблення теорії і практики формування здоров'я*.

З повним правом претендувати на роль засновника «науки про здоров'я здорових», крім І. Брехмана, міг український учений М. Амосов. У своїй книзі «Раздумья о здоровье» [7], яка побачила світ 1978 р., вчений здійснив спробу охарактеризувати сутність здоров'я, знайти підходи до його кількісного оцінювання. Вагомий внесок у розвиток медичних аспектів валеології в Україні, розроблення її методології зробили завідувач кафедрою Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Г. Апанасенко і його колеги, зокрема Л. Попова.

Наслідком уваги суспільства, вчених, пересічних людей до проблеми формування здоров'я, пошуку важелів його побудови власними силами було те , що потік публікацій з теоретичних і практичних аспектів цієї теми у 80-ті рр. XX ст. значно зріс. Очевидно, цим пояснюється ініціатива спеціалістів Республіканського центру наукової медичної інформації Міністерства охорони здоров'я УРСР здійснити 1987 р. *кваліметричну характеристику вітчизняного документального*

інформаційного потоку, який відбиває проблему формування, збереження і зміцнення здоров'я. За мету вчені визначили отримання інформаційної моделі цієї проблеми, розкриття її структури та змісту.

Було визначено основні джерела інформації, а саме: наукові журнали, що вміщували статті з означеної проблеми, становили 63,5 % загальної їх кількості, серед яких медичного профілю – 59,7 %, немедичного – 3,8 %. Решту – 36,5 % – становили публікації науково-популярного рівня, надруковані у періодичній пресі. Об'єктом дослідження стали наукові документи, що були відображені у виданнях «Книжная летопись» та «Летопись журнальных статей». При цьому враховувалися й наукові статті зарубіжних авторів, що надійшли у вітчизняний інформаційний потік [112]. Дослідження показали, що річний обсяг інформаційних документів сягав 585 назв, що відповідає 0,8 % загального обсягу документального інформаційного потоку з питань охорони здоров'я, причому у названій кількості публікацій наукові статті становили 159 назв [260, с. 117 – 118].

На основі аналізу результатів проведеного дослідження, автори дійшли висновку, що увагу вчених і практиків переважно було зосереджено навколо вивчення різних аспектів проблеми формування здорового способу життя. Характерним є також те, що до кінця 80-х рр. XX ст. її вивчення залишалося монополізованим системою охорони здоров'я. Цей висновок підтверджує також той перелік джерел, які були визнані вченими як найбільш інформативні: «Советское здравоохранение», «Гигиена и санитария», «Советская медицина». У цих наукових виданнях упродовж року публікувалося не менше ніж 10 статей з визначеної проблеми, що становило 36,3 % усіх публікацій. Дещо менша, але все ж значна увага приділялася висвітленню актуальних питань формування здорового способу життя в союзному виданні «Военно-медицинский журнал», республіканськ1 періодиці, зокрема журналах «Здравоохранение Белоруссии» і «Здравоохранение Казахстана» [260, с. 118].

Здійснена кваліметрична характеристика вітчизняного документального інформаційного потоку включала також аналіз змісту публікацій, що дав змогу виокремити ті аспекти досліджуваної проблеми, які відносилися до категорії ризиків втрати здоров'я. Так, 72,3 % статей в науково-популярних, суспільно-політичних та художніх журналах розкривали проблеми виникнення

алкогольної залежності, 5,9 % – наркотичної, 5 % висвітлювали питання особистої гігієни та шкідливості тютюнокуріння. Змістовий аналіз цих публікацій свідчить, що найбільша кількість інформації містилася в журналі «Трезвость и культура»: з 196 публікацій 25,5 % розкривали проблему профілактики виникнення алкогольної і наркотичної залежності. У суспільно-політичних журналах одна із основних позицій була віддана висвітленню соціальних аспектів проблеми алкоголізму і наркоманії, наголошувалося на несумісності моральних пріоритетів соціалістичної системи та подібних залежностей у радянських людей. Такі публікації становили 14,3 % загальної кількості публікацій із досліджуваної проблеми [260, с. 118].

Як позитивне надбання, відзначимо те, що увагу на питаннях формування, збереження і зміцнення здоров'я, а не на лікуванні хвороб було виявлено у науково-популярному журналі «Здоровье»: з 276 публікацій питання формування здорового способу життя висвітлювалися у 62, причому лише в 4 із них присвячувалися дослідженню проблеми алкоголізму і наркоманії. Значна увага питанням формування позитивного ставлення до фізичної культури і спорту як чиннику збереження і зміцнення здоров'я індивіда надавалася на сторінках журналу «Физкультура и спорт», зокрема в розділі «8 страниц о здоровье».

Доповнимо аналітичні викладки спеціалістів Республіканського центру наукової медичної інформації Міністерства охорони здоров'я УРСР власним дослідженням робіт учених і практиків, які відображають загальні тенденції у розробленні методологічних, теоретичних і прикладних аспектів проблеми формування здоров'я студентської молоді. Зазначимо, що аналізом охоплений період 80-ті – початок 90-х рр. XX ст.

Слід звернути увагу на те, що в цей період вивчення проблеми формування здоров'я студентської молоді сформувалося як окремий напрям науково-теоретичних і прикладних досліджень. Значною мірою спалах наукового інтересу до віднайдення шляхів збереження і зміцнення здоров'я студентів пояснювався соціально-економічним запитом держави, основою якого була турбота про молодь як носія виробничого і репродуктивного потенціалу суспільства. Крім того, результати експериментальних досліджень способу життя студентів містили дані, що свідчили про наявність багатьох ризиків для їх здоров'я. Так, за даними В. Доскіна, Е. Саркисянца і співавт. кількість студентів, які займаються спортом, у різних навчальних

закладах коливається від 38 % до 6 % [86]. Систематично підвищує свою фізичну культуру або займається спортом лише обмежена частина студентів. За дослідженнями М. Віленського і Б. Минаєва, 23,3 % студентів приступають до навчальних занять без сніданку, 16 % не вечеряють, більше половини студентів не обідають [52]. За даними вчених, захворюваність на хронічний гастрит серед студентів пояснюється порушенням режиму харчування і становить від 13 до 39 % загальної кількості обстежених осіб [21].

Узагальнюючи теоретичні і прикладні напрацювання з досліджуваної проблеми, зазначимо, що впродовж останніх двох десятиліть XX ст. основна увага авторів була зорієнтована на висвітлення *окремих складників формування здоров'я студентської молоді*, зокрема таких: організація раціонального режиму дня (Г. Карповський, С. Сучков [110]; Н. Рябова, А. Боярський [225] та інші); оптимізація розумової працездатності (Л. Африканова, Л. Африканов [15], А. Дулевич [87], Е. Замовський, В. Кубасов [95], В. Мітін [171] та інші); дотримання норм гігієни розумової праці (Б. Анджелян, [8], А. Камаєва, М. Бакшаєва [108], В. Латовченко [146] та інші); виховання фізичної культури (Е. Адамович, В. Листочкін [7], А. Василягіна, А. Алексєєв [49], А. Огудіна [187], М. Сауткін [231] та інші); формування навичок особистої гігієни (Г. Ахмерова, А. Курмаєва, І. Левіна [16]; О. Добромислова, В. Маймутов [83]; А. Ляхович, Л. Медведь та ін. [159]; І. Пономаренко, А. Гончаров, О. Горлова [205] та інші); раціоналізація харчування (В. Уркевич, Г. Абдушелішвілі [265] та інші); профілактика шкідливих звичок (В. Акопов [4]; Л. Розенфальд, І. Харисова [220; 276] та інші).

Слід 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 [103].

Диференціювати якісну структуру способу життя студентів, виявити специфіку його взаємоузгодження з підтриманням оптимального рівня здоров'я дають змогу дослідження 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.

Кінець 80-х – початок 90-х рр. XX ст. відзначився низкою наукових досліджень, автори яких комплексно підійшли до вивчення проблем формування здоров'я студентської молоді. Плідно в цьому напрямі працювали Н. Агаджанян, Н. Коротко, Н. Данилов [2], О. Гриніна, Д. Кича [72], І. Оборутова [185], А. Мартиненко, Ю. Валентик, В. Полєський [269] та інші. І хоча в цих роботах немає ґрунтовної теорії, вони містять грамотні, узагальнені теоретичні викладки і численні приклади конкретного розв'язання різних питань, які виникають у процесі вивчення означеної проблеми, осмислення накопиченого емпіричного досвіду, що є важливим для розв’язання завдань нашого монографічного дослідження.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що значне підвищення наукового і прикладного інтересу до проблем формування здорового способу життя у минулому столітті припадало переважно на 80-ті рр. XX ст. Це відбилося у кількості публікацій і широкій тематиці досліджень. Проте кількість фундаментальних, монографічних досліджень, дисертацій з цієї проблеми незначна. Зусилля вчених і практиків були здебільшого спрямовані на теоретичне вивчення й 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 тощо. Саме ці аспекти загальної проблеми набули найбільшого ступеня розробленості у виданнях кінця 80-х – початку 90-х рр. XX ст., хоча не мали комплексного характеру і відображали переважно теоретико-прикладну спрямованість здійснених досліджень.

Незважаючи на беззаперечні досягнення цього періоду у розробленні теоретичних і прикладних аспектів проблеми формування здоров'я молоді, узагальнення змісту основного масиву публікацій дало змогу виявити їх наукову зорієнтованість. Дослідження свідчать про виняткову увагу спеціалістів до таких із них, як профілактика шкідливих звичок, формування навичок особистої гігієни, виховання фізичної культури, дотримання 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 тощо. 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 розробленість 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 тощо.

Узагальнюючи огляд публікацій 80-х рр. XX ст., зазначимо, що величезна їх кількість публікацій свідчить, з одного боку, про зацікавленість у комплексній науковій розробленості теорії здоров'я, а з другого – про цілком очевидну констатацію кризи традиційних підходів до її практичного розв'язання. Незважаючи на зусилля вчених і практиків, які намагалися привернути увагу до проблеми формування здоров'я індивідів усіх вікових категорій, кількість хворих невпинно зростала. На середину 80-х рр. XX ст. система охорони здоров'я СРСР характеризувалася такими цифрами: 3,3 млн лікарняних ліжок, 37 тис. поліклінічних закладів, більше ніж 1 млн лікарів і близько 3 млн всіх медичних працівників. Щорічні профілактичні огляди охоплювали 120 млн осіб, з яких приблизно половина перебувала на диспансерному обліку [40; 41].

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. Виникала 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.

Створена наукова база, осмислення хибних підходів і причин невдач, усвідомлення власних перспектив дали змогу Україні на початку 90-х рр. XX ст., після проголошення незалежності, обрати

свої шляхи і механізми методологічного, теоретичного і прикладного вирішення проблеми формування здорового способу життя. Проте 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*.

Клініко-профілактична парадигма медичних знань, що залишилася у спадщину від радянських часів, включала два напрями підтримки здоров'я населення: перший – шляхом лікування хворих і другий – шляхом збереження здоров'я практично здорової людини. Як відомо, реалізація першого привела до розроблення вчення про хвороби (патологію) і клінічну медицину, другого – до комплексу гігієнічних дисциплін. Неспроможність досягти здоров'я шляхом лікування очевидна: вихід організму з хвороби є завжди вихід із поразкою.

Гігієнічна наука, яка очолила другий напрям, також не може розв'язати означену проблему, адже в центрі її уваги не сама людина і її здоров'я, а умови, у яких вона існує. Водночас проблема здоров'я невіддільна від проблеми самої людини, вона виникає разом із людиною і видозмінюється з розвитком людської культури. Відділи профілактики не знайшли свого усталеного місця в традиційній практиці повсякденної роботи медичних закладів і згодом, в умовах кризи, найпершими потрапили під скорочення. Врешті-решт, санітарно-просвітницька робота, що проводилася засобами масової інформації, була зорієнтована переважно на попередження захворювань, що визначало оборонну тактику у збереженні і зміцненні здоров'я.

Не можемо обминути коментарем і поширеної практики самолікування, поставленої на комерційну основу: через засоби мас-медіа активно проводяться рекламні кампанії з безрецептурного продажу вітчизняних і закордонних фармацевтичних препаратів, які проголошуються як чергова «панацея» і безальтернативні засоби збереження, зміцнення й відновлення здоров'я без особливих вкладень часу й сил. Проте неспроможність досягти здоров'я шляхом самолікування хвороб почали усвідомлювати навіть пересічні громадяни.

Експертами констатувалася об'єктивна неспроможність медичної науки вирішити проблему збереження і зміцнення здоров'я людини

на суспільному, а особливо на індивідуальному рівні шляхом лікування хвороб і сумнівно успішної практики профілактики шкідливих звичок. Це свідчить про те, що в Україні на початок 90-х рр. XX ст. *були створені передумови для перегляду принципів і шляхів формування здоров'я населення, зокрема такої вікової групи як молодь.* Це, зокрема, відбилося у *проекті «Молодь за здоров'я. Україна-Канада»*, який стартував 1998 року. Реалізація цього проекту відбувалася відповідно до «Меморандуму про взаєморозуміння між Урядом України та Урядом Канади», фінансування взяла на себе Канадська агенція міжнародного розвитку, а партнерами з української сторони стали Київська міська державна адміністрація, МОН України, МОЗ України, ДК молодіжної політики, спорту і туризму України, Український інститут соціальних досліджень, деякі інші державні і громадські установи [270].

Слід зазначити, що навчальні посібники, підготовлені у межах цього проекту, масштабна моніторингова і просвітницька діяльність науковців і практиків, залучених до нього, здійснили суттєвий внесок у розроблення теорії і практики формування здоров'я дітей і підлітків відповідно до програмних імперативів провідних документів світового і європейського співтовариства, до якого активно долучається Україна. Підсумовуючи досягнуте, учасники проекту наголошують на важливості підтримки молодіжних проектів, моніторингу їх ефективності, поширення та вдосконалення інформаційно-освітніх програм, спрямованих на формування здоров'я у молодому віці [271, с. 196].

Переконані, що величезний резерв невикористаних можливостей у розробленні теорії і практики формування здоров'я молоді має система освіти. Вищі педагогічні навчальні заклади за своїм суспільним призначенням покликані забезпечити підготовку фахівців, що з огляду на свою професійну компетентність спроможні сформувати вмотивоване ставлення молодої людини до процесу власного оздоровлення, віднайти такі методи впливу на особистість, які б сприяли свідомому вибору тієї поведінки, яка б вела до здоров'я, а не до хвороби. Саме педагог може знайти такі слова, що западали б глибоко у свідомість, були переконливими для людини, зазначав свого часу відомий учений І. Брехман.

Потреба використання багатого історичного досвіду людства у розв'язанні питань збереження і зміцнення здоров'я людей, залучення кращих світових здобутків учених і практиків для віднайдення

механізмів впливу на вибір людини біологічно і соціально перспективних моделей поведінки особливо актуальні в тій критичній ситуації, що зараз склалася зі здоров'ям молоді в Україні. Про нагальність задоволення цієї потреби переконливо свідчить державна політика України, відображена в нормативно-правових актах та документах, аналіз яких подається у параграфі 2.3 цієї монографії.

2.3. Сучасна нормативна-правова основа розв'язання проблеми формування здоров'я молоді в Україні

Здоров'я людей – головна візитка соціально-економічної зрілості, культури й успішності будь-якої цивілізованої держави. Ось чому турбота про здоров'я громадян мусить бути складником усіх напрямів діяльності державної політики України. Природно, це потребує серйозних, зорієнтованих на перспективу зусиль усіх державних і громадських інституцій.

Утвердження пріоритету здоров'я серед загальнодержавних цінностей, що визначають соціально-економічну політику України потребує врахування таких груп чинників:

1) *правових* – ухвалення законів, нормативних актів, що підтверджують право громадян України на здоров'я і регламентують механізми його реалізації;

2) *соціально-економічних* – реалізація видів та форм участі і забезпечення відповідальності різних ланок соціально-економічної структури у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я людей, створення й дотримання нормативних умов у професійній діяльності;

3) *юридичних* – забезпечення соціальної безпеки, захищеності особи від злочинів, що загрожують життю і здоров'ю громадян;

4) *медичних* – здійснення моніторингу стану здоров'я на суспільному, груповому та індивідуальному рівнях, розроблення медико-гігієнічних та медико-соціальних аспектів формування здоров'я всіх вікових груп населення країни, здійснення ефективної первинної, вторинної та третинної профілактики захворювань;

5) *освітньо-виховних* – забезпечення формування життєвого пріоритету здоров'я, виховання мотивації молодого покоління щодо необхідності дотримуватися здорового способу життя, оволодіння сучасними технологіями формування, збереження і зміцнення здоров'я;

6) *культурологічних* – формування культури здоров'я, організація здорового дозвілля населення, відродження національних традицій та звичаїв формування, збереження та зміцнення здоров'я;

7) *екологічних* – забезпечення раціонального природокористування з урахуванням темпів відтворення природних ресурсів і оптимального для здорового способу життя людини стану навколишнього середовища.

Проаналізуємо, як враховуються правові, соціально-економічні, освітньо-виховні і культурологічні чинники в державній політиці України.

Насамперед слід зазначити, що право громадян України на здоров'я забезпечується Конституцією України (1996 р.) – основним законом і гарантом їх прав. «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю», – проголошено в ст. 3 Конституції України [122].

Реалізація права на здоров'я потребує розроблення механізмів реалізації комплексу правових актів, програм підтримання й охорони здоров'я, у яких визначається місце кожної соціально-економічної структури: сім'ї, закладів освіти, органів охорони здоров'я, виробничих установ, фізкультурно-оздоровчих організацій, державних органів тощо.

Огляд чинного законодавства України показав, що в державі існує низка документів [80; 82; 122; 128; 124; 172; 177; 183; 192; 208; 263], що створюють реальне правове підґрунтя щодо розв'язання проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я населення всіх вікових груп.

Особлива увага держави надається питанням охорони здоров'я молоді. Україна зорієнтована на дотримання положень документів світового значення, про що свідчить ратифікація Верховною Радою України 27 лютого 1991 року Конвенції про права дитини.

Слід звернути увагу на ту обставину, що дослідження державної політики України в галузі охорони здоров'я молодого покоління було здійснене низкою науковців. Так, напрацювання І. Авратинського, Е. Бурденюк, І. Іванової [1] дають змогу узагальнити досягнуте в галузі охорони здоров'я молоді в перші роки незалежності України. Видання «Основи законодавства України про охорону здоров'я. Збірка документів «Діти, молодь і закон» [192] містить систематизований виклад законодавчих актів з охорони здоров'я

молодого покоління, що діяли в Україні у правовій і освітній сфері у період до 1994 року.

Сучасний стан розв'язання питання формування здоров'я в Україні висвітлює збірка документів "Нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я за 2001 рік», підготовлена колективом учених-медиків під керівництвом В. Москаленка [183]. Проте аналіз результатів упровадження законодавчих актів в соціальну і освітню практику формування здоров'я молоді в Україні ще не став предметом пильної уваги науковців, що й визначило необхідність проведення дослідження стану розробленості нормативно-правової бази й міри її практичної реалізації.

Слід зазначити, що турбота про здоров'я населення України належним чином відображена в законах, прийнятих у перше десятиліття існування України як незалежної держави. Про це свідчать Конституція України як основний закон, а також Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон «Про збереження санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» [122; 192] тощо.

У ст. 32 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначається: «Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом розповсюдження знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення» [192, с. 132 – 138]. Прокоментуймо коротко цю статтю, оскільки вона, на наш погляд, є досить показовою щодо сучасної законодавчої і виконавчої політики нашої держави в галузі охорони здоров'я.

Уважне прочитання і аналіз змісту ст. 32 Основ законодавства України про охорону здоров'я свідчить, що настанова «на поширення знань з питань охорони здоров'я» була прийнята як основоположна в діях держави зі сприяння утвердженню пріоритету здоров'я населення. Ця настанова активно реалізувалася через засоби масової інформації під контролем Міністерства охорони здоров'я України, проте, на жаль, зводилася до повідомлень про хвороби і їх лікування. Програми санітарної просвіти населення були переважно зорієнтовані на медичні аспекти здоров'я. До їх реалізації залучалися лікарі, які читали лекції, проводили семінари, заходи, спрямовані «на підвищення гігієнічної культури населення» тощо.

Притаманний гігієнічній пропаганді просвітницький дидактизм, доведення до слухачів і читачів елементарних, загальновідомих,

«готових» гігієнічних істин не формували тієї моделі поведінки, яка вела до збереження здоров'я, а, навпаки, зміцнювали «імунітет байдужості» до того, що пропагувалося. Крім того, медичні працівники з огляду на специфіку професійної підготовки не могли повною мірою враховувати психолого-педагогічні аспекти впливу на населення, диференціювати їх стосовно особливостей різних вікових категорій. Як наслідок їх заходи мали узагальнений за змістом характер, проводилися фрагментарно і не були спрямовані адресно на ті чи інші вікові групи населення. Так, поза пильною системи охорони здоров'я увагою залишилася проблема формування здоров'я молоді.

Реакцією на низьку результативність стратегії системи органів охорони здоров'я щодо розв'язання проблеми збереження і зміцнення здоров'я людей шляхом лікування хвороб і санітарно-гігієнічної просвіти, у засобах масової інформації, наукових статтях була представлена статистика, що підтверджувала прогресовану деградацію здоров'я населення, особливо молоді. Тривожними були й дані щодо від'ємних показників відтворення населення, зменшення тривалості життя людей, збільшення кількості хронічних неінфекційних захворювань, які отримали назву «хвороб цивілізації» (серцево-судинних, онкологічних, ендокринних, хвороб органів дихання тощо) [210; 247; 277].

Інформаційні джерела свідчили, що впродовж останнього десятиліття XX ст. народжуваність населення України зменшилася на 35 %, а смертність зросла на 18,6 %. Показники смертності від хвороб системи кровообігу в українців мали найвищі показники серед жителів європейських країн. У 1991 – 2000 рр. чисельність населення країни скоротилася на 2,5 млн внаслідок перевищення смертності над народжуваністю [172, с. 1]. Зокрема, у матеріалах Міжгалузевої Комплексної Програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки наводяться дані про те, що протягом останнього десятиліття минулого століття в Україні середня очікувана тривалість життя у чоловіків скоротилася на 2,4, а у жінок – на 0,9 року. Різниця тривалості життя в Україні і країнах Західної Європи становить для чоловічого населення 12,8, жіночого – 7,8 року.

У структурі захворюваності населення України на той час переважали хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, психічні та ендокринні розлади, алергічні прояви), що мали негативну динаміку [172, с. 1].

Прикро констатувати, але ситуація першого десятиліття XXI ст. кардинально не змінилася. Так, поширеність тютюнокуріння в Україні, особливо серед молоді, є однією з найбільш високих у Європі. За цим показником серед чоловіків Україна входить у першу десятку європейських країн. У дітородному віці (20 – 39 років) курить кожна третя-четверта жінка. Прикро, що впродовж 20 останніх років цей показник зріс у 4 рази. Проте за витратами на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя Україна посідає 111 місце у світі серед 191 країни [208, с. 2].

Вкрай тривожна ситуація склалася в Україні зі станом здоров'я дітей. Згідно із статистикою, більше ніж 70 % новонароджених з першого дня свого життя мають відхилення у здоров'ї. Причинами цього, за висновками спеціалістів, є несприятливі зміни в екологічній ситуації, обтяжлива спадковість, а також фізична, психічна, моральна, соціальна непідготовленість батьків до народження здорового потомства. Функціональні порушення здоров'я, які виявляються в дошкільному віці, здебільшого пов'язані зі слабкою обізнаністю батьків із шляхами формування здорового способу життя дітей у сім'ї, непідготовленістю до створення в родині мотивації до збереження і зміцнення здоров'я її найменших членів. Та й самі батьки у повсякденному житті далеко не завжди дотримуються принципів раціональної, здорової організації побуту, дозвілля, харчування, не займаються спортом, мають шкідливі звички тощо, забуваючи про правило: «Найкращий педагог – батьки; вони для дітей і компас, і маяк, і барометр ...» [57].

У шкільному віці брак сформованої з дитинства потреби в здоровому способі життя несприятливо позначається на адаптації дітей до шкільних навантажень і є причиною подальшого погіршення їх здоров'я. За період навчання кількість здорових дітей скорочується в 4 – 5 разів, особливо у 5 – 6-х класах, коли підвищене навантаження збігається з критичними змінами в організмі дітей, пов'язаними з початком статевого дозрівання. Динаміка загальної захворюваності школярів усіх вікових категорій характеризується неухильним зростанням хронічних захворювань, особливо систем органів дихання, кровообігу, кістково-м'язової, ендокринної і сечостатевої. У структурі захворюваності дітей і підлітків велика частка таких захворювань, як тонзиліт, гайморит, карієс, котрі є першопричиною розвитку хронічних хвороб серцево-судинної, дихальної систем. Серйозними порушеннями характеризується і

психоемоційна сфера здоров'я дітей шкільного віку. Дуже часто в однієї дитини діагностуються 2 – 3 загальні патології.

Критична ситуація зі станом здоров'я населення України, а особливо дітей і молоді, потребувала перегляду державної політики в галузі охорони здоров'я молодого покоління.

Указом Президента України затверджено Національну програму «Діти України», основним завданням якої є «створення оптимальних умов для фізичного, психічного, соціального і духовного розвитку дітей, формування гармонійно розвиненої особистості, виховання громадянина, здатного до повноцінної життєдіяльності в усіх сферах виробництва, науки, освіти і культури» [82, с. 12].

З метою поліпшення здоров'я молоді в Україні було ухвалено комплексні і цільові програми державного рівня, зокрема Цільову комплексну програму генетичного моніторингу в Україні на 1999 – 2003 роки, Цільову комплексну програму «Фізичне виховання – здоров'я нації», комплексну програму «Цукровий діабет» [183].

Упровадження цих програм потребувало перегляду сформованих стереотипів поведінки сучасної молоді, переосмислення концептуальної моделі здоров'я з урахуванням того, що провідне значення у його збереженні та зміцненні належить такому фактору, як спосіб життя, адже *вченими доведено, що найбільша кількість хвороб виникає внаслідок нездорового індивідуального способу життя*.

Результатом особливої уваги держави до здоров'я молоді є створення нормативно-правової бази щодо формування здорового способу життя молодого покоління в галузі освіти. Підтвердженням цього є Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття), Концепція національного виховання [80; 124] тощо.

Послідовність діяльності уряду щодо питань формування здорового способу життя молоді підтверджує той факт, що Президентом України у 2001 році видані Укази «Про додаткові заходи щодо забезпечення виконання Національної програми «Діти України» на період до 2005 року» та «Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2005».

Згідно з ухваленим у 1998 році документом «Політика досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті» усі держави-члени Євробюро ВООЗ, зокрема й Україна, включаються в розроблення і здійснення політики формування здоров'я населення, а особливо молоді, на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки

відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

З огляду на це своєчасним є Послання Президента України до Верховної Ради «Україна: поступ у XXI століття. Стратегія економічного та соціального розвитку на 2000 – 2004 роки» [177]. Принципи соціально-економічної політики, стратегічні напрями реформування в державі, проголошені у Посланні, закладені у «Програму діяльності Кабінету Міністрів України на 2000 – 2004 роки». У ній проголошується, що метою соціальної і економічної *стратегії уряду є досягнення соціального, матеріального і фізичного благополуччя людини*. Головними критеріями досягнення цієї мети повинні стати зростання середньої тривалості життя, зниження смертності новонароджених, стабілізація стану здоров'я нації та подальше поліпшення і зростання його рівня, формування культури здоров'я і здорового способу життя [177, с. 18].

На думку спеціалістів, ця програма реформування була не першою, але «такою, що має всі шанси бути реалізованою, оскільки, по-перше, її мета цілком збігається із завданнями, визначеними Президентом України, по-друге, на кінцевому етапі вона детально відпрацьована урядовими та парламентськими комісіями і фракціями, і, по-третє, у ній визначені зони відповідальності щодо реалізації як Кабінету Міністрів, так і Верховної Ради» [177, с. 17 – 18]. Уперше у програму діяльності Кабінету Міністрів України внесені ризики, що можуть завадити здійсненню намічених перетворень.

На нашу думку, у реалізації соціальної і економічної стратегії уряду важливо враховувати низку обставин. По-перше, для держави здоров'я і хвороба кожного її громадянина мають те чи інше конкретне матеріальне вираження: вона повинна виплачувати хворому гроші за листком непрацездатності, відшкодовувати йому лікування тощо. По-друге, хворий не виробляє матеріальних цінностей, що позначається на величині валового національного продукту. По-третє, держава має гарантувати хворим соціальний захист, навіть не зважаючи на те, що здебільшого у тій патології, що виникла в людини, винна вона сама.

Важливим з огляду на перспективу є те, що держава має бути зацікавлена у формуванні пріоритету здоров'я, адже працівник, який дбає про своє здоров'я, виробляє продукції значно більше, ніж той, що не звертає на нього уваги. Тому стратегічно вірним є розроблення таких правових актів, які б підвищували відповідальність людини за

своє здоров'я і встановлювали матеріальну залежність від рівня здоров'я так само, як і від рівня професійної підготовки. У цьому контексті не викликає сумніву культурологічний бік проблеми формування здоров'я молоді, оскільки культура відображає міру усвідомлення молодою людиною ставлення до самої себе, суспільства, природи, ступінь і рівень саморегуляції її сутнісних потенцій. Так, на зв'язок культури і здоров'я людини неодноразово вказували відомі вчені. Відомий фізіолог В. Данилевський писав: «Культурність населення і його матеріальна забезпеченість знижують смертність і захворюваність, продовжують тривалість життя» [47, с. 32]. Вчений віддавав пріоритет культурі, а не матеріальному статку.

В. Солоухін був переконаний, що висока захворюваність людей свідчить про низький рівень їх культури. У своїй статті «Чи хворіють на грип культурні люди?» на поставлене питання відповідає однозначно: «Ні, не хворіють» [242]. Він пише, що в останній четверті XX ст. хворіти на грип аморально і культурна людина не може дозволити собі жодних аморальних вчинків, а до них, на думку автора, входить усе те, що підриває здоров'я.

На нашу думку, якщо розглядати культуру як здатність бачити світ у всій багатоманітності її зв'язків, у яких людині належить особлива роль, то не знати свій організм та його потенціальні можливості, не усвідомлювати всю різноманітність впливів на своє здоров'я, не вміти регулювати свій фізичний і емоційний стан – не достойно культурної людини.

Безсумнівно, що освіті належить ключова роль у формуванні загальної культури, зокрема культури здоров'я молоді. На важливу роль закладів освіти у формуванні здоров'я молоді звертається виняткова увага в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України. Концепція була затверджена 7 грудня 2000 року Указом Президента України (№ 1313/2000) і «спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо … збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей» [128, с. 9]. У Концепції передбачається виконання низки завдань, серед яких провідними були визначено такі:

1) удосконалення нормативно-правової бази, формування державної політики, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення;

2) упровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження тютюнокуріння та реклами алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин;

3) упровадження гігієнічного виховання населення в державну систему неперервного навчання і здійснення його на всіх етапах соціалізації особистості тощо [128, с. 20].

Подальшим кроком реалізації його скоординованої політики уряду України у питаннях формування збереження і зміцнення здоров'я молоді став Указ Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності в суспільстві та утвердження здорового способу життя» (15 березня 2002 року). У ньому вказано, що «виходячи з недостатності здійснюваних заходів щодо зміцнення моральних та етичних засад у суспільстві, з метою посилення захисту моралі, а також збереження вікових культурних традицій українського народу від негативного впливу культу насильства, жорстокості …, ліквідації наркоманії та інших ганебних явищ, які перешкоджають реалізації конституційних прав і свобод людини, … утвердженню здорового способу життя громадян …» планується зосередити всі зусилля державних структур на «захист моралі, утвердження в суспільстві загальнолюдських гуманістичних цінностей, здорового способу життя, докорінне вдосконалення системи духовного, морально-етичного, патріотичного виховання перш за все молоді та дітей…» [263, с. 1]. Показовим є також те, що в Указі відзначається, що все вище перераховане «є на сучасному етапі одним із пріоритетних напрямів діяльності Кабінету Міністрів України, всіх центральних та місцевих органів виконавчої влади, інших державних органів, навчальних закладів …» [263, с. 1].

Виконуючи Указ Президента України, Міністерство освіти і науки ініціювало у 2002 – 2003 навчальному році проведення у вищих, професійно-технічних та загальноосвітніх навчальних закладах України першої лекції (уроку) на тему «Здоров'я молоді – здоров'я нації», що створило реальну можливість використання творчого потенціалу працівників сфери освіти у здійсненні загальнодержавного завдання формування здоров'я дітей і молоді.

Виключна роль в утвердженні пріоритету здоров'я в державній політиці країни відводиться «Концепції розвитку охорони здоров'я населення України» тому, що в ній наголошується на необхідності використати в комплексі окреслених заходів нормативно-правову базу, соціально-економічне стимулювання, державну систему неперервного навчання. Це виокремлює цей документ з-поміж інших

як найбільш досконалий. Проте, зауважимо, лише в теоретичному вимірі. Цей висновок було зроблено під час пошуку відповіді на запитання: «Чи були виконані завдання, визначені цією Концепцією?».

Задокументовану відповідь на це запитання знаходимо в ухваленій 10 січня 2002 року Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої Комплексної Програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки», у якій зазначається, що на сучасному етапі однією з ключових проблем охорони здоров'я є «неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя» [128, с. 3]. Тому розділом XIX *Програми "Формування здорового способу життя" передбачено виконання низки проектів*, серед яких можна відзначити такі:

1) створення правового підґрунтя для формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення;

2) перегляд обов'язкових та факультативних програм з фізичного виховання в загальноосвітніх закладах з метою розширення системи позашкільного фізичного виховання, широкого використання різноманітних форм, методів та засобів фізичної культури;

3) проведення роботи з гігієнічного виховання населення з використанням засобів телебачення, радіо, літератури, театру, кіно, які сприяють формуванню здорового способу життя;

4) включення в навчальні програми загальноосвітніх закладів такого важливого елементу підвищення адаптаційних ресурсів організму, як щоденна «година здоров'я» з використанням традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня рухової активності до оптимальних величин;

5) забезпечення проведення в загальноосвітніх закладах заходів комплексної оптимізації використання учнями вільного часу, зокрема, впровадження різноманітних форм фізичної культури, психогігієни та психокорекції, оптимального рухового режиму тощо;

6) створення розгалуженої інфраструктури та індустрії здоров'я і активного відпочинку;

7) створення й упровадження у повсякденну практику заходів соціально-економічного стимулювання і підтримки здорового способу життя;

8) розроблення та представлення у міжнародній комп'ютерній системі «Інтернет» інформації щодо гігієнічного виховання та формування здорового способу життя [208, с. 44 – 49].

На нашу думку, заслуговують на увагу національні проекти, що мають на меті розширення міжнародного співробітництва з питань формування здоров'я молоді, участь у міжнародних проектів і програмах, зокрема таких: «Міста здоров'я», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю», CINDI, «Здоров'я на робочих місцях», «Європа без тютюну», «Молодь за здоров'я» тощо). Перспективним є налагодження співпраці з Міжнародним союзом сприяння здоров'ю і санітарній освіті, Асоціацією міст здоров'я, ЮНІСЕФ та іншими міжнародними організаціями.

У Міжгалузевій Комплексній Програмі «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки» заплановано розроблення цільових комплексних програм зміцнення здоров'я молоді, що стосуються таких важливих його аспектів:

1) профілактики тютюнокуріння;
2) профілактики та подолання наркоманії, токсикоманії, алкоголізму;
3) розвитку фізичної культури та організації дозвілля населення;
4) статевого виховання населення;
5) поліпшення харчування населення і підвищення якості харчових продуктів;
6) поліпшення стану психічного здоров'я тощо [208, с. 44 – 49].

Аналіз *тактики і стратегії уряду України щодо питань формування здоров'я молоді* дав змогу встановити, що поліпшити ситуацію може Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849. Для більш ефективного розв’язання проблеми репродуктивного здоров'я населення були визначені групи, серед яких молодь у віці 18 – 20 років.

Ще однією віхою у розробленні нормативно-правового забезпечення формування здоров'я молоді є постанова Кабінету Міністрів України від 3 вересня 2009 р. № 940 «Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року».

Усе викладене є підставою для висновку про те, що в ситуації, яка склалася в Україні, розв'язання проблем збереження здоров'я молоді можливе лише за умови врахування всього комплексу правових, соціально-економічних, культурологічних, навчально-виховних чинників, координації зусиль усіх державних і недержавних інститутів, діяльність яких пов'язана з людиною, освітніх закладів всіх рівнів тощо. Проте ми глибоко переконані, що для збереження і

відновлення здоров'я людини недостатньо її пасивного очікування, коли хтось рано чи пізно зробить щось корисне для цього. Людина сама мусить здійснити якісь дії, докласти певні зусилля.

Схоже бачення шляхів розв'язання цієї проблеми знаходимо й у висловлюваннях інших дослідників. Так, А. Печчеї вважає, що «…за всієї важливості, яку відіграють у житті сучасного суспільства питання його соціальної організації, його інститути, законодавства і домовленості, за всієї міці створеної людиною техніки не вони в кінцевому підсумку визначають долю людства. І немає і не буде йому порятунку, доки самі люди не змінять своїх звичок, вдач і поведінки… Люди не встигають адаптувати свою культуру відповідно до тих змін, які самі ж і вносять у цей світ, і джерела кризи містяться всередині, а не поза людським єством… І розв'язання цих проблем мусить виходити перш за все із змін самої людини, її внутрішньої сутності» [201, с. 14]. Свій погляд на це питання Р. Акофф висловив більш коротко: «…головною перепоною між людиною і майбутнім, до якого вона прагне, є сама людина» [5, с. 33].

На нашу думку, саме бажання людини бути здоровою, позитивне сприйняття здорового способу життя визначає результативність її зусиль у збереженні і зміцненні здоров'я, продовженні життя, повноцінному виконанні біологічних і соціальних функцій, з одного боку, і забезпечує дієвість державної політики у сфері охорони здоров'я і формування здорового способу життя – з іншого.

В сучасному вимірі бути здоровим значить мати реальний шанс самореалізації в особистому житті і професійній сфері, забезпечити життєвий успіх і щастя, і, водночас, – долучитися до створення національного багатства країни. В цьому контексті значущість молодого віку для формування основ здоров'я важко переоцінити. Тому не випадково кінець минулого й початок нового тисячоліття привніс у науковий пошук та повсякденну життєдіяльність молодої людини потребу у створенні сучасної теорії і практики формування здоров'я, яка увібрала б у себе тисячолітній досвід людства і нові реалії буття, враховувала її інтереси і потреби суспільства з урахуванням інтересів, потреб та бажання кожного його члена.

Вченими доведено, що для задоволення якоїсь потреби чи бажання людина має здійснити дію, яку зумовлює усвідомлене спонукання – мотив. Сукупність мотивів – мотивація – визначає modus vivendi, тобто спосіб життя. Значить, для збереження здоров'я дуже важливо створити мотивацію на його формування, збереження і

зміцнення. Чи існує позитивна мотивація цього у здорових людей? Питання досить складне і потребує спеціальних соціальних, психологічних, педагогічних, медичних та інших досліджень. Як векторне і таке, що не втратило актуальності й тепер, можна визначити завдання, сформульоване у Постанові Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р.: «Забезпечити підвищення рівня наукових розробок і наукового супроводження розроблених моделей і систем формування здорового способу життя з урахуванням економічних, соціальних, медичних, педагогічних, психологічних та інших аспектів проблеми» [208, с. 46]. З огляду на це завдання, наукове розроблення проблеми формування здоров'я молоді з урахуванням низки її аспектів потребує вивчення особливостей виникнення пізнавального інтересу до цієї проблеми в дослідницькому полі передусім наук психолого-педагогічного циклу, здійснення інтегрального оцінювання ступеня розробленості цієї проблеми в науковій літературі та практиці. Це й визначає перспективи майбутньої наукової розвідки, результати якої висвітлюються в наступному розділі монографії.

Висновки до другого розділу.

1. Дослідження широкого діапазону інформаційних джерел створило підґрунтя для поетапного висвітлення становлення і розвитку проблеми формування здоров'я молоді у ХХ – на початку ХХІ ст. Зосередження дослідницького інтересу на питаннях теорії і практики формування здоров'я молоді у Радянському Союзі дало змогу встановити, що у окреслений період великого значення надавалося забезпеченню комплексного підходу в наукових дослідженнях означеної проблеми та здійсненню масових профілактично-оздоровчих заходів з метою виховання сильного, здорового, працездатного молодого покоління. Саме в цей період питання формування здоров'я молоді почали розглядатися з точки зору їх державної значущості.

2. Аналіз напрацювань учених і практиків з досліджуваної проблеми дав змогу виявити, що у визначенні стратегічних орієнтирів у розв’язанні питань формування здоров'я молоді у 80-ті – 90-ті рр. ХХ ст. до уваги було взято зарубіжний досвід. Прагнення до об'єктивного вивчення цього досвіду, спроби неупередженого, незаполітизованого ставлення до здобутків зарубіжних науковців і

практиків у цій галузі уможливило виявлення продуктивний ідей, що були втілені у вітчизняній науці і практиці формування здоров'я молоді наприкінці XX – початку XXI ст.

3. Дослідження чинної в Україні нормативно-правової бази формування здоров'я молодого покоління довело, що в країні є реальне підґрунтя щодо реалізації в освітній сфері завдань збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді шляхом створення позитивної мотивації на вибір здорового стилю організації життєдіяльності.

РОЗДІЛ 3

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

3.1. Внесок класиків педагогіки в розроблення теорії і практики формування здоров'я молодого покоління

Здоров'я громадян будь-якої країни розглядається в наш час як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. В цьому контексті ставлення до здоров'я дітей та молоді є особливо важливим, тому що за оцінками фахівців близько 75 % хвороб у дорослих є наслідком способу життя у дитячі та молоді роки.

З'ясування особливостей підходів до розв'язання проблеми формування здоров'я молоді у сучасних реаліях освіти та виховання, на наш погляд, неможливо здійснити без аналізу теоретичної спадщини і досвіду видатних педагогів-практиків.

Узагальнення творчих здобутків всесвітньо визнаних фундаторів педагогіки дав змогу встановити, що найбільш глибоко висвітлюються вище окреслені питання в науково-теоретичних і методичних працях Я. Коменського, І. Песталоцці, К. Ушинського, Н. Крупської, А. Макаренка та В. Сухомлинського. Зосередимо зусилля в оцінюванні внеску цих педагогів у розроблення теорії і практики формування здоров'я молоді на розв'язанні низки завдань, а саме:

1. Розкрити сутність поглядів педагогів на роль освіти і виховання як важливих пріоритетів у справі збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.
2. Охарактеризувати позицію педагогів-класиків щодо значущості фахових знань в галузі людинознавчих наук в професійній підготовці фахівців освітньої сфери.
3. Оцінити ступінь прийнятності теоретичної спадщини та досвіду видатних педагогів-мислителів для застосування у сучасних освітніх і виховних реаліях.

Складність і багатоаспектність наукової проблеми, що вивчається, зумовили необхідність розв'язання завдань дослідження у системі координат, що задається різними рівнями методології

науки. В цьому локальному дослідження ми використали історико-порівняльний та логічний методу, які виокремлюються в межах історичного принципу.

Ян Амос Коменський (1542 – 1670)

«Розвиток помірності і тверезості, а через це – здорового і бадьорого духу будуть покладені в основу обов'язків усіх учителів»

Вивчення науково-педагогічної спадщини Яна Амоса Коменського переконує в тому, що вчений пізнав і творчо осмислив величенний пласт знань про людину: анатомію і фізіологія, психологію, вплив соціальних чинників і довкілля на здоров'я дітей і підлітків, значення раціональної організації навчального процес основ харчування, санітарні вимоги до одягу і житла, обладнання школи, профілактику захворювань тощо.

Слід зазначити, що до питань життя і здоров'я Я. Коменський підходив з позицій теолого-філософських міркувань, християнства і Бога. Його теоретично обґрунтовані і практично значущі приклади, спостереження за дітьми свідчать про глибоке знання робіт древніх і середньовічних богословів, філософів, медиків – Соломона, Лютера, Сенеки, Сократа, Гіппократа, Клавдія Галена та інших.

Аналіз праць видатного дидакта дав змогу встановити, що він завдяки своїм знанням особливостей анатомічно-фізіологічного розвитку людини і педагогічним спостереженням визначив (ще задовго до того як це зробили педіатри) сім вікових періодів людини. Так, в главі «Ідеї школи рідної мови» з «Великої дидактики» він зазначав, що виховання і навчання мають бути «пристосовані до характеру дитячого віку» [120, с. 145].

Турбуючись про збереження здоров'я дітей, педагог визначив вік початку їх навчання в школі: «Відпускати дітей з-під материнської крівлі і передавати викладачам раніше шестирічного віку я не радив» [120, с. 237]. В якості аргументів щодо своєї поради Я. Коменський визначив такі: надто юний вік вимагає більшої турботи, у 5 – 6 років ледве закінчується формування черепа, ще недостатньо зміцнилися органи чуття тощо.

Не піддаючи сумніву виключне значення анатомічних, фізіологічних, медичних знань для формування уявлень учнів про нормальний стан організму і причини його порушення, видатний

дидакт надає поради щодо забезпечення принципу наочності у навчанні. Так, він зазначає, що «класна кімната має містити зображення людського тіла, поданого в різному вигляді: в нормальному стані, з різними видами захворювань» [120, с. 83].

В багатьох своїх висловлюваннях Я. Коменський визначає моральне значення і відповідальність педагога щодо гігієнічного і фізичного виховання молоді, формування у неї норм і правил здорового способу життя.

В «Законах добре організованої школи» він послідовно і змістовно виклав моральний кодекс педагогів. Так, один із його законів проголошує «… розвиток помірності і тверезості, а через те – здорового і бадьорого духу буде лежати на обов'язках всіх учителів. Подібним чином учителя мусять турбуватися про те, щоб бути для учнів в їді і одязі зразком простоти, в діяльності – прикладом бадьорості і працелюбства, у поведінці – скромності і благочестя» [121, с. 155].

Інтерес представляють думки Я. Коменського щодо необхідності надавати в процесі професійної підготовки студентів знання з медицини: вони повинні вивчати «для душі богослов'я, для розуму – філософію, а відносно життєвих функцій тіла – медицину» [120, с. 440]. Він пропонує в академіях знайомитися з роботами Гіппократа і тренуватися надавати першу допомогу.

Іоганн Генріх Песталоцці (1746 – 1827)

«Я обіцяю забезпечити усім дітям здорове утримання – їжу, одяг, білизну і житло…»

Численні приклади зацікавленого ставлення до здоров'я дитини і підходів до його формування знаходимо також у педагогічній і літературній спадщині визначного педагога-мислителя XVIII ст. Іоганна Генріха Песталоцці, яка містить як теоретичні положення загальної дидактики, так і опис методик гігієнічного, фізичного і морального виховання молодого покоління.

За глибоким переконанням видатного педагога, турбота вчителя у вихованні здорових дітей мусить проявлятися в любові до них, а любов – у діяльності. Самовіддано віддаючи себе вихованню дітей, він писав: «Коли вони були здоров'я, я знаходився серед них, коли вони бували хворі, я також знаходився біля них» [199, с. 140].

Засобами збереження і зміцнення здоров'я своїх вихованців І. Песталоцці вважав фізичні вправи, оздоровчі ігри та загартовування, користь яких він вбачав у наданні можливості дітям в літній період бігати босоніж, відчувати безпосередній вплив повітря і сонця. Педагог ґрунтував свої рекомендації «на фактичних результатах, тобто на стані здоров'я, росту і силах дітей» [198, с. 153]. Розвиваючи свої ідеї, І. Песталоцці, розробив основи так званої індустріальної гімнастики, для якої були підібрані спеціальні гімнастичні вправи – «елементарна гімнастика».

Звертає на себе особливу увагу зміст роботи «Достовірні дані про стан на 1778 рік виховного закладу для бідних дітей в Нейєнгофі», де І. Песталоцці дає кваліфіковану медичну характеристику кожній дитині: «Френа дуже вузькогруда, а Марія дуже здоров'я, достатньо сильна…» [198, с. 178]. І так про кожного вихованця.

Зазначимо, в цьому документі педагог продемонстрував виключно оригінальний підхід, сутність якого полягала в уважному оцінюванні стану здоров'я дітей і визначенні його динаміки.

Нашу думку поділяє один із дослідників творчої спадщини І. Песталоцці Л. Заплатников, який, аналізуючи вищезазначену роботу в контексті вітчизняних освітніх документів, зазначав: «З усіх існуючих керівних документів про народну освіту з жовтня 1917 року по вересень 1994 року жоден документ не пропонував подібним чином слідкувати за здоров'ям вихованців. Нова програма інтеграційного курсу «Основі валеології і медичних знань» (Інформац. зб. Мін. освіти України. – 1994. – № 17,18) рекомендує учителю «Паспорт здоров'я» учнів для визначення індивідуального рівні здоров'я школярів» [96, с. 75].

Збереження і зміцнення здоров'я дітей, працелюбство, моральні якості людини І. Песталоцці розглядав в єдиному виховному процесі через призму природовідповідного виховання молодого покоління. За його глибоким переконанням «школи не повинні шкідливо впливати на здоров'я учнів» [198, с. 135].

Гуманістична спрямованість діяльності видатного педагога значною мірою визначалася його анатомо-фізіологічною обізнаністю і психологічною зорієнтованістю на підтримання здоров'я дитини.

В процесі підготовки майбутнього вчителя, згідно задуму І. Песталоцці, має бути засвоєна не лише техніка викладання свого предмету, але й набуті відповідні вміння в сфері виховної роботи, включаючи гігієнічну і фізичну культуру.

Костянтин Дмитрович Ушинський (1824 – 1870/71)

«…на фізіологічних і психологічних законах будується мистецтво виховання»

В процесі дослідження науково-педагогічної спадщини Костянтина Дмитровича Ушинського, ми намагалися з'ясувати своєрідність поглядів ученого на проблему здоров'я і формування здорового способу життя дітей і підлітків. Так, на нашу думку, особливою заслугою видатного педагога є наукове розроблення теорії і практики фізичного виховання, як одного із засобів формування здоров'я дитини. Вивчивши досвід підготовки вчителів гімнастики в навчальних закладах Європи, К. Ушинський висловив низку власних міркувань з розв'язання основних завдань фізичного виховання як чинника оздоровлення організму у молодому віці. Він далекоглядно зазначав: «Гімнастика як система довільних рухів, направлених на доцільну зміну фізичного організму, тільки-но починається і важко бачити межі можливості її впливу не лише на зміцнення тіла і розвиток тих чи інших органів, але й на попередження хвороб і навіть лікування їх» [266, с. 249].

Продовжуючи аналіз поглядів К.Ушинського на проблеми здоров'я і механізми його збереження, звернемося до його фундаментальної праці «Педагогічна антропологія». В главі «Нервова система» цієї наукової роботи автор, осмислюючи фізіолого-психологічні закономірності розвитку дитини і результати власних спостережень, виокремив принципи «здорової медицини», в основі яких – встановлена педагогом залежність між харчуванням і станом нервової системи. Зазначимо, що ця залежність була науково обґрунтована лише у ХХ ст., що й створило підґрунтя для розроблення методології нової науки – психодієтики. Вчений рекомендував виключити з харчування дітей чаю, кави, вина, пряноші, так як всі ці продукти збуджують нервову систему дитини. Таким чином, випередивши наукову думку на багато десятиліть, К. Ушинський започаткував основи оздоровчого харчування у дитячому віці.

Ще одним цікавим напрацюванням К. Ушинського є поради педагога щодо значення формування корисних для здоров'я звичок поведінки. На його думку, гарна звичка, наприклад, дотримання особистої гігієни, виконання ранкової гімнастики, гігієнічний душ, дотримання режиму дня і відпочинку і багато іншого є «моральним

капіталом», а погана в тій же мірі є «моральний невиплачений заїм», який паралізує найкращі людські починання і може довести до морального банкротства (тютюнокуріння, пристрасть до алкоголю тощо). Разом з тим К. Ушинський вірив, що «доки людина жива, вона може змінитися і з глибокої безодні морального падіння стати на вищу ступінь моральної досконалості» [266, с. 275].

Для нашого дослідження було важливим також з'ясувати як ставиться К. Ушинський до питання включення у зміст професійно-педагогічної освіти знань про людину, її здоров'я, шляхи його збереження і зміцнення. Відповідь міститься у його відомій праці «Педагогічна антропологія», у якій автор пише про те, що сприяти «розвитку мистецтва виховання можна лише поширенням між вихователями … різноманітних антропологічних знань» [266, с. 245]. Це на його думку, сприятиме підвищенню компетентності вчителів, що дасть їм можливість «віднести критично до тих медичних порад, які часто суперечать одна одній», зокрема тих, які стосуються режиму харчування і його гігієнічної оцінки, раціонального і дієтичного харчування, м’ясної і вегетаріанської їжі [266, с. 243].

Прагнення створити цілісне уявлення про внесок педагогів-класиків у розвиток уявлень про значення освіти і виховання у збереженні і зміцненні здоров'я молодого покоління спонукав нас до аналізу педагогічної спадщини видатних радянських педагогів, зокрема таких як Н. Крупська, А. Макаренко, В. Сухомлинський, авторитет яких є всесвітньо визнаний.

Надія Костянтинівна Крупська (1869 – 1939)

«Ми хочемо, нам необхідно, щоб наше молоде покоління виросло сильним, здоровим, умілим, щасливим»

Важливою умовою зміцнення здоров'я дітей Надія Костянтинівна Крупська вважала формування у них з раннього дитинства санітарно-гігієнічних навичок. В статті «Забота о здоровье детей» вона писала, що необхідно учити дітей мити руки перед їдою, їсти з окремої тарілки, слідкувати за чистотою тіла, одягу, взуття, дотримуватися гігієнічного режиму харчування і сну, загартовувати свій організм, проводити індивідуальну профілактику кишкових інфекцій і застуди, більше знаходитися на повітрі тощо [138, с. 346]. Таким чином Н. Крупська визначила комплекс заходів, які пізніше

назвуть елементами здорового способу життя, в наголосила на важливості їх дотримання для збереження здоров'я.

Вважаючи турботу про здоров'я дітей і підлітків загальнодержавною справою, Н. Крупська внесла пропозиції щодо впровадження низки ініціатив соціального характеру: організації дитячих їдалень, санітарного нагляду за дитячими закладами, спорудження оздоровчих таборів, стадіонів, літніх і зимових майданчиків для ігор на свіжому повітрі. В статті «Охрана детства» вона обґрунтувала необхідність створення в Головному відділенні соціального виховання спеціального органу з охорони дитинства, відмічаючи, що потрібен «державний контроль за здоров'ям всіх дітей» [138, с.52].

На сьогодні не втратили своєї актуальності погляди педагога на значення фізичного виховання, посильної суспільно корисної праці, профілактики шкідливих звичок в справі збереження здоров'я молодого покоління. Так, аналізуючи проекти шкільних програм для загальноосвітніх і вищих педагогічних навчальних закладів, вона неодноразово вказувала: «Фізичне виховання випало», «В такому вигляді пускати главу про фізичне виховання не можна» [96, с. 112].

В доповіді на III з'їзді з охорони дитинства Надія Костянтинівна, проголошуючи завдання трудової школи, зазначала, праця має бути посильною для дітей, інакше вона буде наносити шкоду незміцнілому організму. Щодо профілактики негативного впливу на здоров'я шкідливих звичок і важливості відмови від них, Н. Крупська зауважувала, що для цього важливо мати сильний характер і позитивний приклад дорослих, передусім батьків і вчителів.

Антон Семенович Макаренко (1888 – 1939)

«Веселий, здоровий сміх, посмішки і виключно вільне самовідчуття… Тут – здоров'я і молодість, праця і бажання культурного саморозвитку, здорове колективне життя, самоорганізація і сонячні надії на майбутнє»

В процесі аналізу педагогічної спадщини Антона Семеновича Макаренка, було виявлено більш ніж 160 медико-педагогічних фрагментів, різноманітних за обсягом і змістом, що розкривають ті аспекти охорони здоров'я і формування здорового способу життя, на

які педагог-новатор звертав увагу. Текстологічний аналіз творів А. Макаренка показує, що поняття «здоровий», «здоров'я», він уживає у різноплановому контексті: «здоров'я і молодість», «здорова енергія», «здорова гра», «здорове дитинство», «здорові діти», «здоровий пасив», «краса і здоров'я», «здорові перспективи», «здорове покоління» тощо [29, с. 124].

Визначаючи головні завдання школи, А. Макаренко виходив з того, що потрібно виховати здорове покоління, спроможне свідомо, енергійно та успішно брати участь у побудові нового суспільства. «Три положення цього принципу: здоров'я, вміння працювати і здатність до боротьби… – й повинні нами керувати», – зазначав педагог [163, с. 189].

У своїй роботі «Через працю і самоорганізацію – до нового життя» А. Макаренко відмічав, що основним прагненням у діяльності педагогічного колективу, який він очолював, було виховання «естетично і соціально здорових людей». Наслідком втілення цих прагнень стало – «здоров'я і молодість, праця і бажання культурного саморозвитку, здорове колективне життя, самоорганізація і сонячні надії на майбутнє» [162, с. 130]. Зовнішнім виявом обличчя колонії стали привітність, «молоді здорові хлопці, всі – як один…, веселий, здоровий сміх, усмішки і виключно вільне самопочуття» [162, с. 130].

Вивчаючи досвід А. Макаренко, ми дійшли висновку, що стратегічними напрямами оздоровлення вихованців А. Макаренка були визначені санітарно-гігієнічна просвіта, профілактика шкідливих звичок, основних соматичних захворювань, формування навичок особистої гігієни і здорової життєдіяльності.

Прикметною ознакою здорового способу життя А. Макаренко вважав оптимізм, виховання культури емоцій. Тому, для закладів, якими керував педагог, були характерні бадьорість, жодного похмурого обличчя, постійна готовність до дії, ніякого прояву біготні, крику, оскільки вони споріднені, за висловом А. Макаренка, із «зоологічними діями». Чого тільки вартий відомий лозунг колоністів «Не пищати!».

Важливим засобом формування здоров'я молоді А. Макаренко вважав залучення вихованців до діяльності, яка утверджувала загальнолюдські позиції у ставленні до свого здоров'я, як великої цінності. Тверезий спосіб життя він зумів зробити нормою для колишніх безпритульних, котрі з дитинства були «заражені»

шкідливими звичками. В закладах, які очолював А. Макаренко, суворо дотримувався сухий закон та обмеження тютюнокуріння.

Узагальнюючи теоретичну і практичну спадщину А. Макаренка з питань формування здоров'я молодого покоління, зазначимо, що педагог розробив та успішно апробував дієвий механізм виховуючого впливу на дітей, що спонукав їх до ведення здорового способу життя, дотримання норм суспільного проживання, охайності і чистоти. В основі цього механізму були закладені такі прийоми:

- адміністративні (перевірка чистоти приміщень, індивідуальний догляд за тілом, одягом тощо);
- змагання між загонами (точне врахування всіх санітарних порушень стану загальних приміщень, класів, спалень, ліжок);
- заохочення (видача додаткових побутових меблів, квітів тощо);
- покарання (відповідальність перед загальними зборами комунарів) [29, с. 127].

У розумінні А. Макаренка здоровий спосіб життя є умовою і результатом виховної роботи. Здоров'я дитини педагог сприймає глибинно, суттєво, комплексно – з педагогічної точки зору, а не лише як відсутність хвороб. Він є запорукою самореалізації особистості, стилем організації її життєдіяльності, який дає змогу брати активну участь у соціальній взаємодії та перетворенні природного й громадського оточення на користь людині, суспільству, природі.

Василь Олександрович Сухомлинський (1918 – 1970)

«Турбота про здоров'я – це найважливіший труд вихователя»

Нинішній етап розвитку вітчизняної педагогічної школи відкриває нові можливості для вивчення здобутків видатного вітчизняного педагога – Василя Олександровича Сухомлинського. Його науково-практична спадщина, багата на традиції народної педагогічної мудрості, на сьогодні є надзвичайно актуальною і затребуваною.

Аналіз поглядів В. Сухомлинського дав змогу виявити, що принципово важливим для педагога була постійна і послідовна турбота про здоров'я учнів як невід'ємний складник навчально-виховного процесу. В його фундаментальних творах, зокрема таких, як «Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості» (гл. «Турбота про здоров'я молодого покоління, фізичний розвиток»)

[251, с. 204 – 209], книга «Сто порад учителю» (гл. «Як спонукати до самовиховання в фізичній культурі») [252, с. 659 – 661], «Серце віддаю дітям» (гл. «Фізична і психологічна культура підлітка. Людина ніби вдруге народжується» [253, с. 364 – 409] з позицій природничих знань подаються основи раціонального виховання, значення дотримання режиму праці та відпочинку для попередження перевтоми, інші питання оздоровлення дитини. З психолого-педагогічних позицій педагог розглядає особливості центральної нервової системи підлітка, надає поради з організації раціонального режиму дня, переконує в позитивному впливі на дитячий організм загартовування.

Узагальнюючи погляди В. Сухомлинського на роль учителя у вихованні молодого покоління зазначимо, що найбільш чітко свою позицію педагог виклав у такому висловлюванні: «Вчитель мусить знати і відчувати, що на його сумлінні – доля кожної дитини, що від його духовної культури та ідейного багатства залежить розум, здоров'я, щастя людини, яку виховувала школа» [253, с. 257].

В роботі «Сто порад учителю», серед найважливіших завдань виховання у школі визначаються пріоритети шкільного виховання, серед яких значне місце відводиться охороні здоров'я дітей, їх фізичному і психічному розвитку, профілактиці дитячих неврозів, статевому і моральному вихованню тощо [252, с. 525 – 530]. В. Сухомлинський глибоко переконаний, що «педагог не має права не знати, що відбувається з дитиною, чому вона не здорова, як її здоров'я відображається на розумовому і моральному розвитку» [254, с. 46], підкреслюючи тим самим свою позицію щодо значущості набуття знань про дитячий організм, здоров'я дитини, причини хвороб у вищому педагогічному навчальному закладі.

Узагальнюючи короткий огляд науково-педагогічної спадщини Я. Коменського, І. Песталоцці, К. Ушинського, Н. Крупської, А. Макаренка та В. Сухомлинського, ми дійшли висновку, що кожен з них зробив неоціненний внесок в утвердження основоположного принципу педагогіки – зробити школу центром здоров'я, адже набуття шкільних знань ціною здоров'я дітей нікому не потрібне. І хоча кожний із видатних педагогів по-своєму бачив шлях до пізнання психолого-педагогічної «абетки здоров'я», спільним для їх творчих пошуків є визначення низки пріоритетів в роботі школи, професійній підготовці і діяльності вчителя, а саме:

- турбота про здоров'я дітей є однією з основних завдань школи, розв'язанню якого має сприяти вся організація навчально-виховного процесу;

- вчитель, будучи ключовою фігурою навчально-виховного процесу в школі, має володіти таким рівнем професійної підготовки, яка б давала змогу на основі глибоких знань про анатомо-фізіологічні та вікові особливості організму дитини забезпечити оволодіння відповідним обсягом навчального матеріалу без шкоди для здоров'я;

- професійна підготовка вчителя має включати осмислене оволодіння комплексу знань про особливості анатомо-фізіологічного та розвитку організму дитини відповідно віку, здоров'я та хвороби дитини, психолого-гігієнічні аспекти організації навчання і виховання тощо, що створить підґрунтя для реалізації основних завдань школи;

- дорослі мають бути прикладом для наслідування, зокрема й у питаннях дотримання норм здорового стилю життя.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що теоретична спадщина і досвід класиків педагогіки не втратили своєї актуальності і в теперішній час. Їх творче осмислення гарантовано надасть можливості віднайдення дієвих важелів у здійсненні науково обґрунтованого управління процесом підготовки майбутніх фахівців освітньої сфери в умовах класичного і профільного (педагогічного) університетів, створенні фундаменту для розроблення теорії і практики формування здоров'я молоді в сучасних реаліях освіти і виховання.

3.2. Проблема формування здоров'я молоді у психолого-педагогічних дослідженнях: теоретичний аспект

Проблема формування здоров'я молоді комплексна за своїм характером і є предметом дослідження багатьох наук, тому, на наш погляд, результативний аналіз сучасного стану її розроблення у психолого-педагогічних дослідженнях можливий лише за умови реалізації таких завдань:

1. Розкрити вихідні методологічні позиції дослідження проблеми формування здоров'я молоді у психолого-педагогічних науках.
2. На основі аналізу фундаментальних психолого-педагогічних досліджень визначити сучасний рівень теоретичного забезпечення

розв'язання проблеми формування здоров'я молоді в сучасних умовах освіти і виховання.

Історико-педагогічний аналіз інформаційних джерел свідчить про те, що проблема формування здоров'я молоді у дисертаційних і монографічних дослідженнях, педагогічній періодиці до 90-х рр. XX ст. порушувалася мало. Зростання дослідницького інтерес до неї в кінці минулого і на початку теперішнього тисячоліття пояснюється декількома причинами. Головна із них, на нашу думку, пов'язана з усвідомленням фахівцями і громадськістю величезних ризиків погіршення здоров'я учнівської і студентської молоді. Так, динаміка захворюваності школярів усіх вікових груп характеризується неухильним зростанням хронічних форм захворювань. Багатьма дослідженнями (Г. Апанасенко, І. Брехман, Н. Борисенко, В. Мовчанюк, Л. Меламент, Г. Рудь та інші) встановлено, що підвалини здоров'я людини закладаються в дошкільному і шкільному віці. Таким чином, усвідомлення науковою і педагогічною громадськістю ризиків, пов'язаних з особливостями шкільної освіти, зумовило виникнення одного із напрямів психолого-педагогічних досліджень. Він охоплює питання збереження здоров'я дітей шкільного віку, психолого-педагогічні аспекти профілактичної роботи, сутність яких полягає в урахуванні при організації навчально-виховного процесу вікових та анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, впливу навчального навантаження на здоров'я дитини, психогігієнічних аспектів шкільного навчання тощо.

Виникнення другого напряму пов'язане із залученням педагогів до створення і реалізації освітніх програм формування здоров'я учнівської молоді. Величезна кількість психолого-педагогічних досліджень була спрямована на обґрунтування доцільності впровадження в навчальний курс нових предметів, змісту і методів їх викладання, розроблення загальної концепції освіти, визначення завдань професійної підготовки майбутнього «вчителя здоров'я».

Узагальнення досліджень, у яких порушуються питання формування здоров'я студентської молоді, дало змогу виокремити третій напрям дослідницьких інтересів науковців і практиків. Створюється враження про окремішність цього напряму на тлі названих вище, бо ж оформився він самостійно, дещо раніше і охоплює медико-гігієнічні розвідки [2; 108; 225] та напрацювання у сфері фізичної культури [49; 87; 95; 110; 169; 187; 215; 217; 232; 267].

Виникнення четвертого напряму досліджень пов'язане з вивченням специфіки професійної діяльності вчителя і викладача вищої школи, яка виявляється, з одного боку, у наявності негативних ризиків для здоров'я педагога, що їх несе сама професія, виникненні синдрому «професійного вигорання», а з іншого – характеризується постійною необхідністю бути взірцем у всьому, зокрема й у дотриманні норм здорової життєдіяльності. Поява цього напряму психолого-педагогічних досліджень пояснюється усвідомленням вченими і педагогічною громадськістю важливості для педагогів загальноосвітніх і вищих навчальних закладів не тільки теоретичних знань про здоров'я і засоби його формування, збереження і зміцнення, а й необхідності їх застосування у повсякденній життєдіяльності як умови ефективної реалізації професійних завдань та забезпечення професійного довголіття. На нашу думку, цей вектор досліджень відкриває можливості для залучення творчого потенціалу науковців і практиків до пошуку ефективних підходів до розв'язання не лише проблем, пов'язаних із здоров'ям учителя та викладача вищої школи, але є своєрідним важелем у віднайденні способів вирішення тих питань, що порушуються у трьох вищеназваних напрямах.

Згідно завдань дослідження, визначених у цьому параграфі, аналізуються такі основні категорії джерел: дисертації і автореферати, монографії, книги та брошури, а також статті, які опубліковані у періодичному друці. Даний діапазон літератури визначився специфікою предмету дослідження, який викликає інтерес як у науковців, так і у широкої педагогічної громадськості.

Аналіз стану розробленості у психолого-педагогічній літературі визначеної проблеми ускладнюється існуванням численних суджень, формулювань, визначень, підходів до трактування базового поняття «здоров'я». Більша їх частина екстрапольована з медико-соціальних джерел, деякі формулюються довільно, відповідно до досліджуваного автором аспекту загальної проблеми, інші мають досить віддалене від наукового тлумачення. Дозволимо собі на цьому етапі аналітичного дослідження не зупинятися на детальному висвітленні й аналізі цих трактувань, так як це питання ґрунтовно розкрито у багатьох джерелах [11; 30; 150].

З огляду на актуальність проблеми впродовж останнього десятиліття XX ст. і на початку XXI ст. в інформаційному обігу з'явилося багато досліджень, у яких гостро ставлять питання про професійну готовність фахівця системи «людина-людина» до

реалізації завдань «здоров'язбережувальної» педагогіки, вміння «вчити здоров'ю» і формувати здоровий спосіб життя молодого покоління [20; 24; 25; 27; 30; 31; 142; 148; 190].

Важливим етапом у розробленні теоретичних і прикладних аспектів формування здоров'я учнівської і студентської молоді було проведення І Всеукраїнської науково-практичної конференції «Здоров'я і освіта» (23 – 24 квітня 1993 р., Львів). Численні приклади реалізації ідеї «здоров'я через освіту» знаходимо у доповідях, представлених на конференції, автори яких порушують такі питання про місце і роль працівників освіти в оздоровчо-виховній роботі з учнівською молоддю [195], особливості організації оздоровчих занять студентів [91] та інші.

Аналіз вітчизняного дисертаційного фонду дає змогу дійти висновку, що в названий період було здійснено багато змістовних і цікавих досліджень, які розкривають теоретично значущі для нашого дослідження аспекти загальної проблеми. Переважно ці дослідження присвячені питанням формування здорового способу життя дітей і підлітків.

Зазначимо, що найбільш розробленою є проблема формування здоров'я молоді засобами фізичної культури, адже саме оптимальна рухова активність є однією з провідних умов усіх відомих систем оздоровлення людини. До того ж, це найдоступніший і найпоширеніший спосіб формування здорового способу життя в умовах навчального закладу всіх рівнів акредитації.

Повертаючись до аналізу теоретичних і прикладних напрацювань вітчизняних учених з проблеми формування здоров'я молоді, відмітимо, що значним стимулом для здійснення психолого-педагогічних розвідок у цьому напрямі було визначення нової стратегії і тактики збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді – валеології. У Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні, яка була прийнята 1994 року, вказувалося: «Якщо йдеться про здоров'я – це знання засад здорового способу життя, тобто порядку життєдіяльності, який би зберігав і навіть примножив здоров'я, а не руйнував його. Таким чином, ідеться про необхідність навчати кожну людину науки здоров'я» [126; с. 3].

Без перебільшення можна сказати, що термін «валеологія» знайомий зараз багатьом – лікарям, спеціалістам з фізичного виховання, психологам, педагогам, батькам, пересічним громадянам. Як перспективна наука валеологія була започаткована в лоні медицини як наука про здоров'я здорової людини у 80-ті рр. XX ст.,

тобто ще до проголошення країнами, що входили до складу СРСР, своєї незалежності. Деякий час наукові роботи з валеології і її популяризація ініціювалися виключно медиками і спеціалістами з фізичного виховання. Певною віхою в цьому процесі було обговорення даної проблеми в рамках круглого столу, організованого редакцією «Медичної газети» в грудні 1996 року, в роботі якого прийняли участь практично всі зацікавлені науковці і практики [147].

Ми поділяємо точку зору Г. Апанасенка, який пише: «Міністерства освіти Росії і України відразу оцінили роль валеології в формуванні здоров'я молодого покоління, ввівши і педагогічних університетах і школах новий навчальний предмет «Валеологія». Тут сформувався свій, особливий предмет дослідження: закономірності залучення особистості в процес побудови власного здоров'я. Проте, як і в Росії, так і у нас на Україні ухитрилися поставити віз попереду коня: немає ні викладачів, ні підручників, немає, врешті решт, загальної концепції викладання нового предмету. На відміну від Заходу, де це все викладається в рамках навчальної дисципліни «Health education» [11, с. 87 – 91].

Передчасне впровадження у програму загальноосвітніх закладів шкільного предмету «Валеологія» за відсутності підготовлених кваліфікованих педагогічних кадрів та методологічної, теоретико-методичної бази викладання спричинило негативне ставлення громадськості, викликало небезпідставну критику і призвело до поступового «згортання» вивчення цієї дисципліни. На цю обставину вказують також і інші фахівці, зокрема автори Концепції валеологічної освіти педагогічних працівників С. Страшко, Л. Животовська, Л. Заплатніков та інші [123, с. 34]. Водночас вони зазначають, що «еобхідність валеологічного виховання і освіти не тільки не зменшилася, а навпаки, стала ще більш актуальною в зв'язку з загостренням депопуляційних процесів» [123, с. 34].

Маючи багаторічний досвід викладання цього предмета у вищому педагогічному навчальному закладі, автор цієї монографії повною мірою відчувала всі вище описані проблеми і намагалася по змозі долучитися до їх розв'язання. У цьому процесі важливо було об'єктивно, з наукової точки зору і без упередження проаналізувати величезну кількість публікацій із проблем валеології, яка, набуваючи характеру цунамі, з'явилася у педагогічному друці, і виробити своє бачення мети, завдань і змісту цієї навчальної дисципліни. Горді тим, що вінцем здійснених зусиль став навчальний посібник «Валеологія»

для студентів вищих педагогічних навчальних закладів, що пройшов рецензування в складні для становлення цього навчального предмета часи і одержав схвалення Міністерства освіти і науки України [48]. Зміст навчального посібника реалізує завдання формування у студентів сучасного вищого навчального закладу системи знань про ретроспективний досвід культивування здоров'я людини у різні історичні епохи, актуалізує його значущість у вищій педагогічній школі України.

Аналіз процесу становлення і розвитку валеологічної освіти у вищих педагогічних навчальних закладах, дав змогу виявити те, що він відбувався дещо алогічно: спочатку впроваджувався в загальноосвітніх закладах навчальний предмет «Валеологія (з 1994 р.), потім готувалися відповідні педагогічні кадри при відсутності підручників, навчально-методичних посібників, єдиних програм і затвердженого державного стандарту з предмету «Валеологія» (перший набір студентів у педагогічні ВНЗ за цією спеціальністю був здійснений 1995 р.), врешті решт був розроблена Концепція валеологічної освіти педагогічних працівників (проект, 2001 р.). Хоча це й спричинило низку труднощів у становленні валеологічної освіти, про що йшла мова вище, але водночас є незаперечним свідченням того, що цей напрям не є теоретично надуманим і нав'язаним, а об'єктивно викликаний потребами практики.

З огляду на те, що починаючи з середини 90-х рр. XX ст. в Україні сформувався новий напрям дослідження проблеми формування здоров'я студентської молоду у вищих навчальних закладах, який здійснювався в рамках валеологічної освіти, коротко проаналізуємо напрацювання вчених з цього питання.

Враховуючи те, що для сучасної вищої школи одним із пріоритетних завдань виступає поєднання професійної підготовки майбутнього фахівця з оптимізацією функціональних станів його організму як передумови успішного перебігу цього процесу, питання формування, збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді стало предметом обговорення як на теоретичному так і на прикладному рівні.

Численні приклади реалізації завдань валеологічної освіти у формуванні здоров'я студентів у психолого-педагогічних дослідженнях знаходимо у доповідях на II-й Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична культура, спорт та здоров'я нації» (Вінниця, 1996), Всеукраїнській науковій конференції «Валеологічна

освіта як шлях до формування здоров'я сучасної людини» (Полтава, 1999), І-й Всеукраїнській науково-методичній конференції «Здоров'я та освіта» (Донецьк, 2000), Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми валеології та медико-біологічної освіти в вищих педагогічних навчальних закладах» (Київ, 2002), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи» (Полтава, 2003) тощо. Серед них, як найбільш теоретично значущі для нашого дослідження, слід відмітити такі, що висвітлюють роль валеології у формуванні здорового образу життя студентів [59; 90; 239], розкривають значення знань про здоров'я людини для професійної самореалізації майбутнього фахівця вищої кваліфікації [194] та інші.

Проблема формування здоров'я студентської молоді в процесі валеологічної підготовки знайшла активний відгук і у авторів наукових та науково-методичних праць. Зокрема, долучаючись до розв'язання питань мети і завдань валеологічної освіти, М. Гончаренко вказує: 2Формування способу життя ставить за мету удосконалення життєдіяльності на основі валеологічного виховання, навчанню гігієнічним навичкам, знанню факторів ризику: шкідливі звички, алкоголь, наркотики, тютюнокуріння, зниження рухової активності, завищення потреб відносно можливостей» [68, с. 190].

Ураховуючи специфіку класичних і профільних університетів М. Гончаренко серед основних завдань валеологічної освіти у вищій школі визначає такі як: «1. Забезпечення необхідного рівня валеологічних знань на основі цілісного, міждисциплінарного підходу підготовки спеціалістів всіх профілів знання. 2. Інтеграція валеологічної, загальнокультурної, екологічної, професійної складової компетентності майбутнього спеціаліста. 3. Формування навичок прийняття валеологічно грамотних рішень у майбутній професійній діяльності…» [68, с. 351].

Проблема професійної валеологічної підготовки майбутніх фахівців освітньої сфери І. Поташнюк [209] і Т. Книш [116]. Так, Т. Книш, вивчаючи питання валеологічної підготовки майбутніх вихователів дошкільних закладів освіти, зазначає, що «у професійній підготовці майбутнього педагога валеологічні знання є необхідними й стратегічними як механізм і фактор формування всебічно й гармонійно розвиненої особистості» [116, с. 25]. В той же час формальне ставлення студентів і низький рівень засвоєння ними навчального матеріалу фахових дисциплін, що включають відомості

про збереження здоров'я і формування здорового способу життя, дослідниця пояснює так: «… такі мікросоціальні фактори, як організація і умови навчання, зміст валеологічної інформації, отримуваної безсистемно в різних навчальних курсах за відсутністю уніфікованих методик викладання в поєднанні з такими психологічними факторами, як низькі мотиваційні настанови на оволодіння професією педагога й низький рейтинг професійних цінностей, не впливають позитивно на формування рівня валеологічних знань, а отже й на формування валеологічного світогляду та валеологічної поведінки» [116, с. 67].

Важливою й довго очікуваною подією для фахівців у галузі валеології стало ухвалення проекту Концепції валеологічної освіти педагогічних працівників [123]. Як зазначають її автори, при створенні цієї Концепції були творчо враховані проекти Концепції неперервного валеологічного виховання і освіти (1997 р.) і Державного стандарту середньої освіти з валеології (1997 р.), які були проаналізовані і взяті за основу.

Згідно вищезазначеної Концепції основною метою валеологічної освіти педагогічних працівників було визначено «формування валеологічної культури вчителя як передумови його адаптації до нової педагогічної парадигми – гуманістичної спрямованості навчального процесу. Валеологічна культура є невід'ємним елементом професійної компетентності» [123, с. 36]. Зазначимо, що автори визначили виховні і освітні завдання, розв'язання яких має стати запорукою досягнення основної мети. Проаналізувавши їх, ми дійшли висновку, що ці завдання тією чи іншою мірою спрямовані й на розв'язання проблеми формування здоров'я студентської молоді. Зокрема це такі завдання:

- формування у студента відповідальності за власне здоров'я;
- розвиток умінь ухвалювати відповідальні рішення щодо проблем збереження здоров'я інших і свого власного;
- формування знань і умінь, необхідних для створення валеологічних умов навчання і виховання в закладах освіти [123, с. 36] тощо.

Узагальнюючи концептологічні, теоретичні і прикладні напрацювання з питань формування здоров'я студентської молоді у процесі валеологічної освіти і виховання, зазначимо, що спільним для них є визнання необхідності набуття певної сукупності знань, умінь і навичок про збереження і зміцнення здоров'я в межах спеціального навчального предмета та ідея створення позитивної

мотивації на здоровий спосіб життя як умови його успішного дотримання.

У підведенні підсумків короткого методологічного і теоретичного аналізу реалізації завдань формування здоров'я студентського молоді у процесі валеологічної освіти і виховання, зазначимо, що даний підхід, безперечно, є одним із перспективних напрямків психолого-педагогічних досліджень визначеної проблеми. Він дає змогу більш повно аналізувати питання доцільності відбору навчальної інформації про соціальні, групові і індивідуальні технології збереження і зміцнення здоров'я, що віднайдені в історичному процесі розвитку людства, вивчати закономірності опанування компетенціями щодо організації здорової життєдіяльності. Проте, ціла низка проблем вимагає пошуку більш результативних підходів до їх розв'язання. Зокрема, дуже багато питань залишається щодо визначення обсягу навчальної інформації, конструювання її змісту, відбору доступних для оволодіння в рамках навчальної дисципліни способів формування здоров'я молоді (або корекції небажаних звичок), вміння застосовувати адекватні донозологічні методики оцінювання станів здоров'я в процесі застосування тих чи інших здоров'язбережувальних технологій тощо.

Невирішеними для валеології є також деякі питання методологічного характеру. Основним із них є формування понятійної системи науки. Багато термінів, які використовуються у нормативних документах (зокрема в Концепції валеологічної освіти педагогічних кадрів), в науково-теоретичних дослідженнях є незрозумілими за своєю суттю і створюють підґрунтя для суб'єктивних трактувань. Це такі багатокомпонентні терміни, які входять до формулювання мети, завдань валеологічної освіти і виховання: «валеологічна культура», «валеологічна поведінка», «валеологічна свідомість», «валеологічні умови навчання і виховання» тощо. Вони представляють собою сполучення двох-трьох самостійних термінолексем, одна з яких відноситься до валеології, а інша запозичена з тієї чи іншої науки: філософії, фізіології, педагогіки, культурології тощо. Для того, щоб уникнути відчуття штучності у її поєднанні і осягнути врешті-решт їх предметну сутність, зробити їх зрозумілими для практиків, необхідно створювати інвентар власних валеологічних понять з чіткою лексикографічною фіксацією термінів та науковим тлумаченням їх змісту. Крім того, враховуючи походження валеології, інтегративні процеси в її становленні, потрібно

зосередити зусилля науковців на формуванні метамови валеології як складника створення методології науки.

Повертаючись безпосередньо до аналізу сучасного стану розроблення проблеми формування здорового способу життя майбутніх учителів у психолого-педагогічних дослідженнях початку XXI ст., зазначимо, що багатьма науковцями було здійснено продуктивну спробу розв'язати її у межах культурологічного підходу. Так, сутнісні характеристики культури здоров'я як складника творчої особистості вчителя вивчає В. Горащук [69]. На його думку культура здоров'я вчителя характеризує його ставлення до професії, вихованців і є складником його загальної культури.

Переконливі докази про можливість формування культури здоров'я студентської молоді в процесі навчання у вищій школі дають дослідження Г. Кривошеєвої, яка плідно працює в означеному напрямі [135; 136; 137]. При цьому поняття «культура здоров'я» вона тлумачить «як якісне утворення особистості, яке виявляється в єдності духовних, біологічних, психологічних і соціальних факторів, що визначають спосіб життя і гуманістичних смисл буття» [137, с. 7]. На її думку «необхідність формування культури здоров'я студентів зумовлена подальшим розвитком і стабілізацією у студентські роки самосвідомості особистості, а також стабілізацією певного «студентського» способу життя, який, як відомо, більш як на 50% впливає на здоров'я молоді» [137, с. 7]. Як вказує дослідниця, спосіб життя, показниками якого є рухова активність, гігієна харчування, відсутність або наявність шкідливих звичок, культура розумової праці і сон, є важливим критерієм культури здоров'я студентів [137, с. 7 – 8].

Інформативними для нас виявилися фундаментальні соціально-педагогічні дослідження проблем формування здорового способу життя молоді, здійснені творчим колективом Українського інституту соціальних досліджень [270; 271].

Щоправда, дещо суперечливі враження викликала у нас дисертаційна робота Н. Завидівської, коло наукових інтересів якої склало дослідження професійно-прикладних основ формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю [93]. В своєму дисертаційному дослідження вона вбачає реалізацію їх через:

1) упровадження принципів формування здорового способу життя;

2) оптимальний режим рухової активності;

3) педагогічні умови управління цим процесом [93, с. 9].

Зазначимо, що принципи здорового способу життя, оптимальний режим рухової активності та педагогічні умови управління є, на думку автора основними складниками моделі формування здорового способу життя студентів у процесі навчальної діяльності. На наш, погляд залишається незрозумілою логіка дисертантки у виокремленні оптимального режиму рухової активності з-поміж інших принципів здорового способу життя. Малозрозумілими також критерії, якими керувалася дослідниця у визначенні принципів формування здорового способу життя студентів у процесі навчальної діяльності, до яких вона відносить такі: безперервність процесу навчання, запровадження нових технологій навчання, задоволення від процесу навчання, оцінювання як процес навчання, а не його наслідок, кінцева мета як уміння використовувати в майбутньому систему набутих знань і навичок [93, с. 152].

На нашу думку, слід звернути увагу також на деякі психолого-педагогічні дослідження, які вишли друком останнім часом і розкривають досить важливі теоретичні і прикладні аспекти формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів. Конкретизуючи сфери докладання зусиль учених і практиків у їх розроблення, можна назвати такі найбільш чітко виокремленні напрями:

- формування мотивацій у студентської молоді до здорового способу життя [204];
- формування здоров'я у студентів засобами фізичної культури [168; 224];
- формування здорового способу життя студентської молоді в навчально-виховному процесі [64; 182; 200];
- профілактика девіантної поведінки серед учнівської та студентської молоді [256; 283].

Основою формування здорового способу життя у студентів, на думку Л. Хомич, є культура мислення: «Краса і свобода у вигляді культури мислення і практично діючого духу є основою здорового способу життя» [278]. Вона звертає увагу на те, що: «У вищих навчальних закладах особливого значення набуває формування у студентів культури життєвого самовизначення, тобто їм необхідно розв'язувати питання «Як жити?». Мета життя – це сам процес життя. Навчити цьому процесу щоденного здорового проживання індивідуального життя в нормальних, а не в екстремальних умовах – найважливіше завдання в системі цілей виховання» і пропонує

запровадити навчальну дисципліну «Культура здорового способу життя» [278, с. 12].

Проте, накопичений досвід розроблення теоретичних і прикладних аспектів формування здоров'я молоді не забезпечує достатньо ґрунтовного пояснення явищ, що виникають у студентів вищих навчальних закладів у процесі професійної підготовки. Одним із них є когнітивно-поведінковий дисонанс, виявлений під час співставлення показників академічної успішності і реального способу життя студентів. Так, високий рівень засвоєння ними навчальної інформації з питань доцільності дотримання режиму і збалансованості харчування, шкідливості для здоров'я тютюнокуріння чи вживання алкоголю не є у більшості з них регулятивом організації повсякденної життєдіяльності відповідно до норм здорового способу життя.

Таким чином, незважаючи на наявність вихідних суб'єктивних передумов (достатній рівень знань про доцільність дотримання режиму, збалансованість харчування, шкідливість для здоров'я тютюнокуріння чи вживання алкоголю тощо), спосіб життя сучасних студентів не відповідає оптимальним нормам організації здорової життєдіяльності, не забезпечує достатнього рівня індивідуальної активності з подолання тих елементів поведінки, що несуть ризики для їх здоров'я, створюючи реальну загрозу реалізації професійних і життєвих планів.

Дослідження фундаментальних психолого-педагогічних праць (монографій, дисертацій) та прикладних напрацювань у визначеному напрямі дало можливість встановити, що при розробленні концептуальних ідей формування здоров'я молоді передусім зверталася увага на цільове його призначення – досягнення його досконалого рівня, а при конструювання змісту – на визначення складників здорового способу життя та їх пріоритетності у процесі формування, збереження і зміцнення здоров'я молоді. На наш погляд, недостатньо розробленими є ті аспекти загальної проблеми, що стосуються актуалізації світового ретроспективного досвіду формування здоров'я молоді в умовах класичного і профільного університетів, адже вивчення і аналіз цих питань має не лише теоретичний інтерес, але й прикладне значення з точки зору відповідності гуманістичним принципам, сприяє їх утвердженню в навчально-виховному процесі сучасних вищих навчальних закладів.

Викладене визначило логіку наших подальших міркувань щодо розроблення теорії і практики формування здоров'я молоді, які лягли

в основу визначення автором перспективних напрямів психолого-педагогічного пошуку. Вихідним моментом цього процесу є усвідомлення сутності стратегії підготовки майбутнього фахівця освітньої сфери, у якій основний акцент повинен бути, на нашу думку, не лише на наданні певної суми професійних знань, умінь і навичок: вища педагогічна освіта в своєму соціальному контексті не є самоціллю, адже суспільству не потрібна абстрактна передача накопиченого людством обсягу психолого-педагогічних і фахових знань вибраному контингенту. На сучасному етапі актуалізується підхід, в основі якого лежить повноцінне оволодіння структурою майбутньої професійної діяльності, що передбачає раціональний, а значить, здоровий спосіб організації своєї праці. Ми припускаємо, що у цьому разі змістово-реалістична модель майбутньої діяльності фахівця вищої кваліфікації послідовно реалізується у процесі навчання у вищому навчальному закладі, а студент свідомо включається у систему професійного становлення, керується усвідомленою метою виробити якості, необхідні йому як майбутньому спеціалісту для успішної професійної і громадської діяльності. Запорукою пошуку такої раціональності мусять бути зміна актуальних зв'язків компонентів начального процесу, упровадження здоров'язбережувальних технологій у вищій школі, здійснення процесів вибору більш значущих інформаційних і професійно орієнтованих контекстів у вивченні навчальних дисциплін гуманітарного циклу.

Повертаючись до аналізу нових підходів, що з'явилися на сучасному етапі дослідження проблеми формування здоров'я молоді, відмітимо найбільш суттєвий, появу якого спрогнозували ще наприкінці 80-х років XX ст. А. Мартиненко, Ю. Валентик та В. Полєський. Вони зазначали, що у розв'язанні проблеми формування здоров'я молоді мають включатися «не тільки не тільки конкретні форми життєдіяльності, але й система ціннісних орієнтацій, інтереси, моральні настанови, потреби, цінності та об'єктивні суспільні умови, спрямовані на оздоровлення молодої людини» [269].

Можливо, сучасні студенти не хочуть бути здоровими, прагнуть якомога швидше одержати якусь хронічну хворобу, витрачати свої гроші і час на візити до лікарів та лікування? Чи може, вони не здогадуються, що шкідливі звички, нераціональне харчування, не оптимальний розподіл часу на навчальне навантаження (роботу) і відпочинок не сприяють здоров'ю?

Пошуки відповіді на ці та інші запитання спонукали автора до здійснення послідовного багатоетапного дослідження, важливою ланкою якого є з'ясування сучасного рівня методологічної розробленості, теоретичного забезпечення його розв’язання.

Великий внесок у розроблення методологічних основ дослідження належить Л. Архангелькому, Л. Виготському, В. М'ясищеву, О. Сухомлинській, Д. Узнадзе та іншим, праці яких містять аналіз основних категорій дослідження, філософське обґрунтування взаємообумовленості і взаємозв'язку потреб, мотивів і діяльності людини [179], аксіологічної визначеності способу життя [12], [250].

З огляду на це, найбільш суттєвим внеском останнього десятиліття XX ст. у розв'язання проблеми формування здоров'я молоді, на нашу думку, є визнання значущості аксіологічної орієнтації особистості на збереження і зміцнення здоров'я, формування психологічної настанови на організацію здорової життєдіяльності. Найбільш чітко цю думку ілюструє А. Щедрина, яка досліджуючи методологічні аспекти теорії здоров'я, пише, що у молодої людини «турбота про здоров'я, його зміцнення, повинна стати ціннісними мотивами поведінки» [291].

В своєму дисертаційному дослідженні С. Лапаєнко пропонує «проблему здорового способу життя розглядати у контексті соціального, морального та духовного розвитку суспільства, більше уваги приділяти спеціальній орієнтації молоді на ціннісний аспект здорового способу життя» [145, с. 7].

Зважаючи на перспективність даного напряму, відмітимо, що теоретичне підґрунтя для дослідження аксіологічної визначеності формування здоров'я молоді створюють роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема В. Кувакіна [140], І. Попової [206], І. Фролова [272] та інших. Проте, незважаючи на численні спроби вчених і практиків розв'язати проблему формування здоров'я молоді шляхом санітарно-гігієнічної і валеологічної освіти, проблема дотепер залишається до кінця не вирішеною. Зокрема не проведений аналіз «логічного бар'єру», що виникає при перенесенні інтелектуально засвоєної і аксіологічно прийнятої інформації в реальну діяльність з вироблення (або корекції) стилю повсякденної поведінки на засадах здорової життєдіяльності.

Загалом підсумки здійсненого в цьому розділі інформаційно-аналітичного пошуку підтверджують актуальність і високу практичну цінність обраного напряму дослідження і дають змогу

впритул підійти до практичного розв'язання проблеми аксіологічної визначеності формування здоров'я молоді. Цьому було присвячено наступний параграф монографічного дослідження.

3.3. Аксіологічна визначеність проблеми формування здоров'я молоді: прикладний аспект

У вивченні проблеми аксіологічної визначеності формування здорового способу життя молоді доцільно, на нашу думку, зосередити дослідницький інтерес на розв’язанні таких завдань:

1. Охарактеризувати новації і встановити специфіку психолого-педагогічних підходів, характерних для процесу практичного розв'язання проблеми формування здоров'я молоді.
2. Визначити перспективні напрями психолого-педагогічного пошуку в теорії і практиці формування здоров'я молодого покоління.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дав змогу дійти висновку, що дослідження аксіологічної визначеності проблеми формування здоров'я студентської молоді тривалий час не виокремлювалося як самостійне. Значну увагу приділялося вивченню значущості профілактики шкідливих звичок, виховання фізичної культури, нормування регульованого режиму дня, збалансованого харчування студентів для поліпшення стану їх здоров'я. Чинна впродовж десятиліть практика поширення результатів цих досліджень шляхом санітарно-просвітницької діяльності органів охорони здоров'я не дала відчутних позитивних результатів: опанування студентами знаннями про здоров'я ще не гарантує, що вони постійно дбатимуть про нього, дотримуватимуться у повсякденній життєдіяльності норм здорового способу життя. Переконливим підтвердженням цього є результати численних експериментальних досліджень В. Гриньової [73], Г. Кривошеєвої [135; 136; 137], Т. Книш [116] та інших. Виявлені загальні тенденції підтверджуються даними власних спостережень і експериментальних досліджень. Представимо і прокоментуємо їх.

Дослідженням здійснювалося впродовж 2003 – 2008 рр. і охоплювало студентів Київського міського педагогічного університету імені Б. Д. Грінченка (нині Київського університету імені Бориса Грінченка) (всього 118 осіб), Полтавського педагогічного університету імені В. Г. Короленка (нині Національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка)

(всього 265 осіб) та Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (всього 100 осіб). Основні характеристики контингенту досліджуваних: вік – 17 – 21 років, стать – чоловіча (124 особи), жіноча (359 осіб). Спільними характеристиками респондентів є: належність до однієї вікової групи – старший юнацький, або студентський вік; термін навчання – перший рік; форма навчання – денна.

Здійснюючи дослідження ми прагнули з'ясувати: чи хоче студент сучасного вищого педагогічного навчального закладу бути здоровим, чи приваблюють його цінності здорового способу життя, чи має він потребу у засвоєнні науково обґрунтованих знань з питань оздоровлення, збереження і зміцнення здоров'я? Відповіді на ці запитання містилися, на нашу думку, у пізнанні складного характеру ієрархії цінностей сучасних студентів, особливостей формування їх ціннісних орієнтацій, аналізі специфічних потреб, інтересів, настанов на збереження здоров'я та дотримання здорового способу життя.

Методом вивчення ієрархії цінностей студентів було інтерв'ювання із застосуванням анкети «Мої життєві цінності», яка була запропонована респондентам (всього 483 особи) для заповнення. Вона представляє собою модифіковану автором методику М. Рокича (1978 р.), що ґрунтується на ранжуванні респондентами низки цінностей.

Анкета включала такі основні розділи: об'єктивна інформація (навчальний заклад, факультет, курс, група, дата заповнення анкети); дані про респондента (вік, стать, сімейний стан, житлові умови, матеріальний статок); перелік цінностей (усього 28), які були згруповані за блоками (всього 6): матеріальні, культурні, інтелектуальні, моральні, соціальні й громадські, фізичні. Для зручності оброблення, групування, аналізу та ілюстрації даних у вигляді таблиці кожній цінності був присвоєний індекс:

I блок (матеріальні цінності): квартира – 1.1; автомобіль – 1.2; одяг, взуття – 1.3; гроші – 1.4; будинок для відпочинку – 1.5;

II блок (культурні цінності): образотворче мистецтво (відвідування вернісажів, виставок тощо) – 2.1; подорожі з пізнавальною метою – 2.2; художня література – 2.3; кіномистецтво – 2.4; музика (ознайомлення з народною творчістю, фольклором, світовою класикою) – 2.5;

III блок (інтелектуальні цінності): загальна ерудованість – 3.1; високий професійний статус – 3.2; постійна робота над підвищенням

свого професійного рівня (самовдосконалення) – 3.3; самовираження у мистецтві, науці тощо – 3.4;

IV блок (моральні цінності): любов до людей, милосердя – 4.1; безкорисливість у стосунках із близькими, родичами, друзями – 4.2; доброта й гуманність у ставленні до живих істот, природи – 4.3; щирість, відкритість у спілкуванні – 4.4;

V блок (соціальні цінності): реалізація в соціумі, потреба бути корисним людям та суспільству і мати від цього насолоду – 5.1; праця як джерело соціального благополуччя – 5.2; служіння інтересам держави, бажання захистити Батьківщину – 5.3; патріотизм – 5.4; утвердження національних здобутків як пріоритетних у вихованні, освіті – 5.5;

VI блок (фізичні цінності): міцне здоров'я – 6.1; спортивні досягнення – 6.2; привабливий зовнішній вигляд людини – 6.3; довге життя – 6.4; фізичне вдосконалення (заняття у спортивних секціях, гімнастика, біг, ходьба тощо) – 6.5.

Респондентам пропонувалося розмістити цінності у порядку особистої значущості: від найбільш значущого (найвищий ранг) – мінімальний (min) бал (1, 2, 3 …), до найменш значущого (найнижчий ранг) – максимальний (max) бал (…26, 27, 28). Оскільки первинні дані за типом є якісними, інструментом для їх статистичного аналізу були вибрані відносні величини (%). Оброблення даних здійснювалося за допомогою методу розрахунку середнього значення, або середнього арифметичного. Для цього сума всіх набраних балів за кожним показником ділилася на кількість цих даних. Одержаний під час обрахунку коефіцієнт є показником центральної тенденції, який дав змогу визначити рангове місце запропонованих в опитувальному листі цінностей за ступенем їх значущості для респондентів.

Для вивчення, аналізу й оцінювання ціннісних орієнтацій студентів нами було застосоване поєднання генералізуючого та індивідуалізуючого методів дослідження. Ранжування цінностей здійснювалося на основі значень середньої (М), які приймалися як кількісний (цифровий) еквівалент сили значущості цінності для означеного контингенту опитаних.

Зіставлення ієрархії цінностей респондентів дає змогу встановити низку характерних закономірностей. Привертає увагу той факт, що для сучаного студента здоров'я як цінність займає найвищі рангові місці – перше, друге або третє. Одержані дані загалом збігаються з результатами досліджень інших авторів, які вивчали ієрархію

цінностей студентів педагогічних університетів та інститутів. Так, В. Гриньова відзначає, що серед ціннісних переваг майбутніх учителів «на перші місця вийшли родина, здоров'я, знання, спілкування» [3, с. 341 – 342]. Т. Книш стверджує, що серед ціннісних орієнтацій студентів І-го і ІІ-го року навчання домінуючими є фізичні цінності, серед яких – фізичне і психічне здоров'я [4, с. 63 – 64].

Отримані результати створюють підґрунтя для міркувань щодо аксіологічного «Я» сучасного студента. Проте для нашого дослідження важливим було виявити в загальній ієрархії цінностей місце тих, що стосуються формування, збереження і зміцнення здоров'я. Це й визначило логіку подальшого аналізу одержаних даних, їх опис та інтерпретацію.

Одержані дані дають змогу встановити, які цінності входять у п'ятірку найбільш значущих для респондентів. Оскільки отримано значний масив кількісних даних, представимо результати дослідження, які є найбільш типовими для означеного контингенту. Так, студенти-філологи КМПУ імені Б. Д. Грінченка відзначають, що найбільш значущими цінностями для них є моральні (щирість, відкритість у спілкуванні), інтелектуальні (загальна ерудованість, професійне самовдосконалення), матеріальні (гроші, квартира), фізичні (міцне здоров'я, привабливий зовнішній вигляд). Для майбутніх учителів історії, що навчаються в ПДПУ імені В. Г. Короленка, найбільш значущими є цінності інтелектуального (загальна ерудованість, високий професійний статус), морального (любов до дітей, щирість у взаєминах з вихованцями та колегами), матеріального (гроші, квартира, автомобіль) блоку. Студентів дефектологічного факультету НПУ імені М. П. Драгоманова приваблюють фізичні (міцне здоров'я), матеріальні (квартира, гроші), моральні (любов до дітей, щирість у взаєминах з вихованцями та колегами), інтелектуальні (професійне самовдосконалення), цінності. Наочно ці дані рис. 2.1.

Узагальнюючи одержані дані, зазначимо, що для студентів ВНЗ, долучених до дослідження, найбільшу значущість мають цінності фізичні, матеріальні, інтелектуальні, моральні, а найменшу – культурні, соціальні, а серед цінностей фізичного блоку – спорт, фізичне вдосконалення. Цей висновок підтверджується результатами дослідження автора, спрямованого на виявлення реального змісту життєдіяльності студентської молоді, зокрема дозвілля [24; 30; 31].

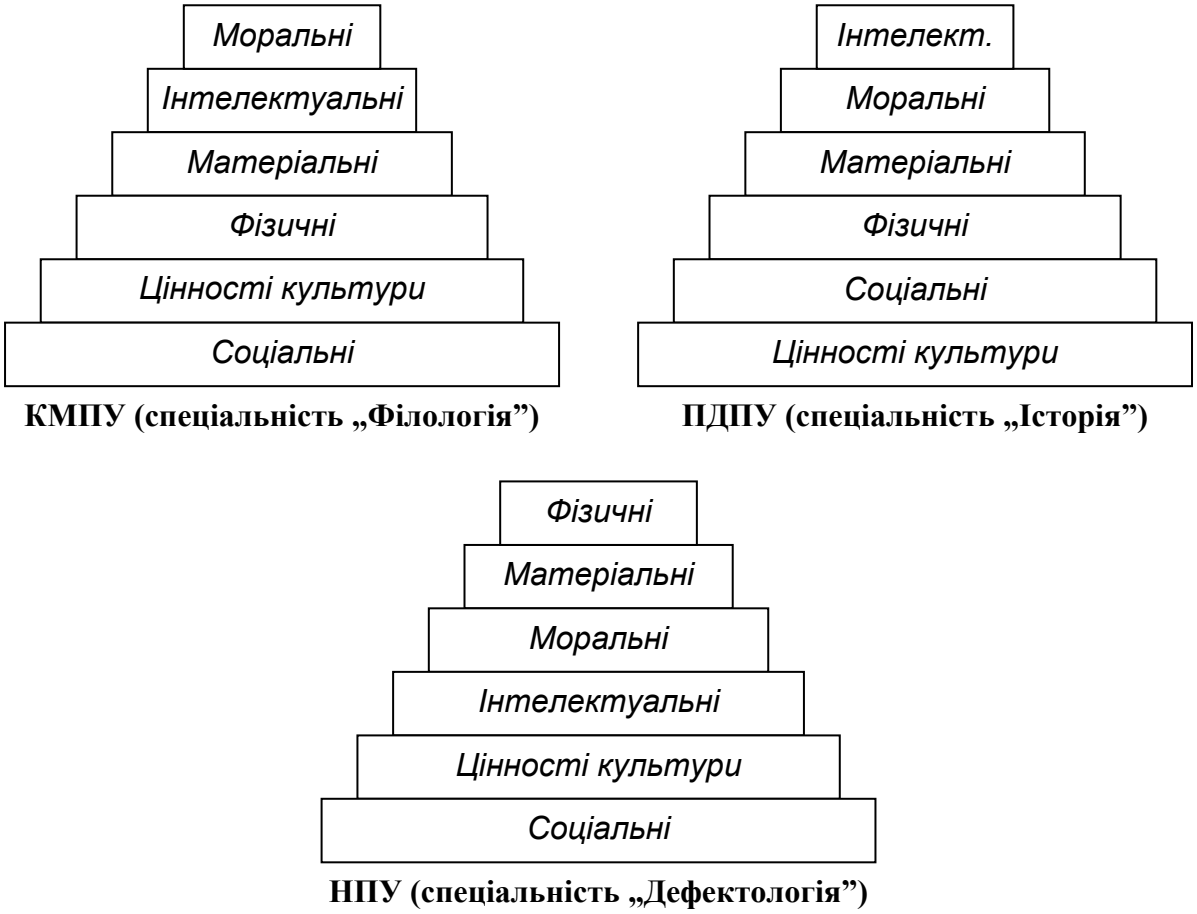

Рис. 2.1. ***Ранговий розподіл цінностей студентів університетів***

Привертає увагу також той факт, що серед різних варіантів ставлення до цінностей здорового способу життя у більшості студентів простежується позитивне ставлення, що часто поєднується з усвідомленням браку знань, умінь і навичок організації своєї життєдіяльності на засадах здорового способу життя. Усно коментуючи свою позицію, студенти підкреслюють, що бажати бути здоровим – те ж саме, що й бажати бути успішним у професії і щасливим у подружньому житті.

Деяка частина студентів (приблизно третина) висловлюють думку, що прагнення зберегти і зміцнити здоров'я під час навчання в університеті може бути задоволене значною мірою завдяки власним зусиллям і бути реалізованим за умови наявності високого рівня науково-теоретичної підготовленості, володіння широким спектром навичок організації здорової життєдіяльності, глибокої обізнаності з сучасними здоров’язбережувальними технологіями. Така позиція

характерна для тих респондентів, які висувають чинник «бажання набути знань, умінь і навичок щодо збереження здоров'я свого та інших, застосовувати здоров'язбережувальні технології у майбутній професійній діяльності» на високі рангові місця. Проте брак професійно вмотивованого ставлення до раціоналізації своєї життєдіяльності у більшості студентів-першокурсників «виводить» усереднений підрахунок «сили» впливу цього чинника на 5 – 8 рангові місця.

Слід також відзначити ще один примітний факт. Представлені дані відбивають загальні тенденції, тоді як в індивідуальних відповідях можна виявити ще низку цікавих закономірностей. Так, високий рівень орієнтації на «самореалізацію у професії» може сусідити з низьким рівнем «бажання набути знань, умінь і навичок щодо збереження здоров'я свого та інших, застосовувати здоров'язбережувальні технології у майбутній професійній діяльності». Це свідчить про те, що деякі студенти зорієнтовані більше на здобуття вищої освіти, а не на опанування конкретної професії.

Під час аналізу даних було виявлено, що для студентів усіх вікових категорій властивий приблизно однаковий зміст мотиваційної сфери. Так, отримані дані свідчать, що в емпірично побудованій шкалі чинників, що визначають вибір респондентами раціональних способів поведінки, перші рангові місця займають «бажання відчувати повноту і радість життя», «самореалізація у професії», «досягнення матеріального благополуччя, бо з поганим здоров'ям це неможливо», а також чинник, що свідчить про розуміння студентами матеріальних переваг, які дає профілактика хвороби порівняно із витратами на її лікування: «краще турбуватися про своє здоров'я завчасно, щоб потім не хворіти і не витрачатися матеріально (дешевше запобігти хворобі, ніж потім лікуватися)».

Емоційний вплив окремих чинників вибору здорового способу життя, які пов'язані з професійно значущими якостями емпатії, турботи про інших, є незначним. Так, «відповідальність за рідних і близьких, адже стан здоров'я кожного члена сім'ї визначає благополуччя і спокій інших» в загальній ієрархії чинників займає 9 – 11 рангові місця.

Сукупний вплив перерахованих чинників становить «ядро» мотиваційної сфери студентів-першокурсників, яке реалізується у ставленні їх до здоров'я як цінності, бажанні вносити (або ні)

корективи у засвоєні стереотипи поведінки, прагненні набувати науково обґрунтовані знання з означених питань, займатися самоосвітою й удосконаленням умінь і навичок організації життєдіяльності на основі здорового способу життя.

Важливим моментом цього етапу експериментального дослідження було виявлення рівня усвідомлення студентами сутнісної характеристики здоров'я, його аксіологічної цінності і синкретичної природи. Так, значний інтерес для нас становив пошук відповіді на запитання: «Чи пов'язують студенти цінності фізичного блоку («міцне здоров'я», «заняття спортом», «фізичне вдосконалення», «привабливий зовнішній вигляд», «довге життя») між собою?» На нашу думку, усвідомлення респондентами наявності зв'язку між цими цінностями є критерієм не лише розуміння їх синкретичного характеру, але й сутнісного змісту здорового способу життя як цінності, адже «заняття спортом», «фізичне вдосконалення» є засобами, «привабливий зовнішній вигляд» – показником, «довге життя» – результатом досягнення міцного здоров'я.

Як ілюструють дані табл. 2.1, опитувані, надаючи виняткового значення «міцному здоров'ю» в системі цінностей, визначають місце для решти цінностей цього блоку («заняття спортом», «фізичне вдосконалення», «привабливий зовнішній вигляд», «довге життя») переважно в другому і третьому десятку.

Це доводить, що в студентів немає чіткого усвідомлення взаємозумовленості і взаємопов'язаності фізичних цінностей, що, на наш погляд, пояснюється браком науково обґрунтованих знань із досліджуваної проблеми.

Одержані дані дають змогу виявити ступінь розуміння (усвідомлення) студентами значущості формування, збереження і зміцнення здоров'я для досягнення успіхів у навчанні (інтелектуальній сфері), самореалізації у майбутній професії.

Проаналізуємо наявність і ступінь вияву кореляційного зв'язку між параметрами «цінності фізичного блоку» та іншими цінностями майбутніх учителів. Як основу для аналізу використано розрахунок за коефіцієнтом кореляції рангів Спірмена. Вибір цього статистичного критерію обґрунтований типом даних (порядкові) і видом вибірок (незалежні). Для обробки даних був використаний пакет прикладних програм статистичної обробки інформації STATISTICA.

Таблиця 2.1

Узагальнені результати розподілу даних за показником центральної тенденції (М)

Цінності	Індекс, його зміст	Показники	ВНЗ		
			Київський міський педагогічний університет імені Б.Д. Грінченка (нині Київський університет імені Бориса Грінченка)	Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка (нині Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка)	Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
Фізичні	6.1. Міцне здоров'я	М	1,75	3,88	4,08
		Ранг	**1**	**1**	**2**
	6.2. Спортивні досягнення	М	19,36	18,04	13,14
		Ранг	**27**	**26**	**25**
	6.3. Привабливий зовнішній вигляд	М	10,15	14,12	8,44
		Ранг	**13**	**13**	**13**
	6.4. Довге життя	М	13,43	13,64	9,1
		Ранг	**18**	**12**	**17**
	6.5. Фізичне вдосконалення	М	14	16,36	13,21
		Ранг	**19**	**22**	**26**

У процесі аналізу даних виявилося, що лише 19,82 % опитаних усвідомлюють значущість дотримання здорового способу життя для опанування професійною освітою (позитивна кореляція), а 37,85 % не пов'язують цінності фізичного блоку з перспективами досягнення успіху в навчанні (майбутній професії). У 42,3 % опитаних виявлено слабкий кореляційний зв'язок між означеними параметрами. Разом із тим дослідження виявило, що для більшості студентів міцне здоров'я є запорукою матеріального благополуччя: наявність позитивного кореляційного зв'язку між показниками блоку «Матеріальні цінності» і «Фізичні цінності» становить 86,44 %, із яких для 38,69 % кореляція є тісною (сильною). Лише для 11,98 % майбутніх учителів хороше здоров'я не є обов'язковою умовою досягнення матеріального добробуту. Щодо даних за показниками блоків «Фізичні цінності» і «Соціальні цінності» було встановлено, що у 66,35 % опитаних виявлено позитивний кореляційний зв'язок; у

25,14 % – відсутність кореляції або вона слабка; у 8,51 % – негативну кореляцію.

Інтерпретація одержаних даних щодо наявності кореляційного зв'язку між параметрами «цінності фізичного блоку» і «цінності-мотиви» дала змогу виявити готовність студентів до формування здоров'я у період навчання в університеті. Окрім цього, результати опитування дали змогу дійти висновку, що професійна спрямованість є однією з детермінант активізації тієї діяльності, яка наближає студентів до розуміння внутрішньої єдності процесу професійної підготовки і їх способу життя, є регулятором свідомого вибору студентами раціональних (здорових) способів організації повсякденної життєдіяльності. Крім цього, бажання бути здоровим, притаманне для переважної кількості залучених до дослідження респондентів, мало наближає їх до розуміння того, що активним носієм здорового способу життя є конкретна людина (кожен із них) як об'єкт і суб'єкт своєї життєдіяльності. Тому сутнісний зміст поняття «формування здоров'я» залишається для студентів-першокурсників прихованим. Створюється враження, що для опитаної вікової категорії здоров'я є такою собі онтологічною цінністю, якою природа нагороджує кожного разом із життям і яка існує абстраговано від реальних зусиль індивіда щодо її формування, збереження і зміцнення.

Верифікація здійснених теоретичних узагальнень та експериментального дослідження визначила необхідність розроблення наукових і методичних основ формування здоров'я молоді в умовах сучасної університетської освіти, результати якого будуть представлені у наступному розділі монографії.

Висновки до третього розділу

1. У процесі узагальнення науково-педагогічної спадщини класиків педагогіки було здійснено аналіз їх внеску у фундацію проблеми формування здоров'я молоді як однієї з основоположних у педагогіці і психології вищої школи, що полягав у визначенні пріоритету охорони здоров'я дітей як основного у роботі школи; виокремленні вимог до вчителя як гаранта реалізації принципів здоров'язбережувальної педагогіки; положеннях щодо важливості включення інформації про збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління у зміст професійної освіти.

2. Широкий діапазон залучених до аналізу інформаційних джерел дав змогу виокремити чотири основні напрями психолого-педагогічних досліджень проблеми формування здоров'я молоді, що охоплюють низку актуальних для сучасної університетської освіти питань: конструктивного перегляду підходів до розв'язання питань змісту і форм професійної підготовки майбутнього фахівця освітньої сфери; формування настанови на професійний розвиток студента вищого навчального закладу, його турботу про своє здоров'я як одну із пріоритетних у забезпеченні успішної самореалізації на етапі набуття професійної освіти і в подальшій діяльності.

3. Дослідження аксіологічної визначеності проблеми формування здоров'я студентської молоді на прикладному рівні дало змогу з'ясувати, що прийняття здоров'я як цінності не є для більшості студентів вищого навчального закладу дієвим регулятором їх повсякденної поведінки, мало впливає на перспективні наміри змінити засвоєні негативні її стереотипи. Значна кількість осіб, залучених до експериментальної роботи, висловила позитивне ставлення до здорового способу життя як чинника формування їх здоров'я ніби в «ідеалі», зауважуючи, що в реальному житті існує дуже багато обставин об'єктивного і суб'єктивного характеру, які «стоять на заваді» реалізації їх намірів удосконалювати умови життя і життєдіяльність, зокрема власна неорганізованість, завантаженість навчальними завданнями і побутовими справами, брак знань про методи оздоровлення тощо.

РОЗДІЛ 4

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

4.1. Розвиток ідеї університетської освіти в контексті становлення сучасних моделей університету

Університетська освіта традиційно асоціюється з обґрунтуванням і впровадженням ідеї університету. Своїм походженням термін «університет» завдячує латинському universum – «всесвіт». У іншому трактуванні – це однослівна форма скорочення виразу universitas litterarum («сукупність наук»). В академічному контексті поняття «університет» визначається як корпус викладачів і студентів, об'єднаних залежністю від організованого типу конкретного університету, universitas magistrorum et scolarium – співтовариство викладачів і учнів, що отримало інституціональне оформлення [196, с. 40].

Упродовж багатьох століть вважалося, що університет – це навчальний заклад, у якому навчають універсального знання. Зазначимо, що за доби Середньовіччя у Європі започатковано низку університетів, що відомі в сучасному науковому обігу як «класичні». Того часу було закладено основи європейської університетської освіти Болонським університетом (1119), Неапольським (1224), Римським (1303), в Англії – Оксфордським (XII ст.), Кембриджським (1202), у Франції – Монпельє (1180), Паризьким (Сорбонна, 1257), в Іспанії – Сієнським (1240).

Перші моделі університету – болонська і паризька – відрізнялися підходами до орієнтації змісту навчання. Перша (переважно світська) характеризувалася домінуванням студентської гільдії, що впливала на зміст навчальних дисциплін і вибори професорів на контрактній основі. Паризька (теологічної спрямованості) відзначалася переважанням магістерської гільдії. Загалом в історії вищої освіти відомі різні моделі організації університетського життя – від найширшої автономії до прямого правління з боку державних або інших органів патронату. Ще того часу класична модель університету передбачала широку автономію і самоврядування.

Середньовічні університети, як правило, мали чотири факультети: «вільних мистецтв», медицини, права і теології. 1405 р. Дж. Герсон

так висловлювався про цінність університету: «Університет своїми чотирма факультетами представляє всю цілісність доступного для людини знання, як в теоретичному так і в практичному вимірі. Крім того, приймаючи у свої ряди представників іншої країни і держави, він виступає в ролі мікрокосму всього суспільства, а значить, є найкращим інтерпретатором ідеї загальної користі» [19].

Серед загальних тенденцій цього періоду розвитку університетської освіти – організація середньовічних університетів на кшталт єдиної школи, де різні викладачі навчали «суми всезагального людського знання» (Е. Дюркгейм); реалізація ідеї університету в триєдності навчання, наукового дослідження і виховання (К.-В. Гумбольдт, Ф. Шелінг, Ф. Шлейєрмахер); становлення університетської освіти як багаторівневої (бакалаврат – магістратура; схема «первинність факультету вільних мистецтв – подальша професіоналізація»); початок розведення університетами меж ліберальної і професійної освіти. На той час ліберальна освіта, базуючись на вивченні «семи вільних мистецтв» – тривіуму (риторика, граматика, логіка) і квадріуму (арифметика, геометрія, астрономія, теорія музики), передбачала виховання вільної особистості (моральної, доброчинної, самостійної в судженнях). Професійна освіта починає оформлятися як «спеціалізована, фрагментарна» з чітким виокремленням певних «умінь і навичок» [196, с. 43].

Очевидно, що суттєвої різниці між сучасними і середньовічними поглядами на роль університету немає. Університет як тоді, так і в теперішній час є навчальним закладом, інституцією знання. Тому докорінні переломи в тій чи тій галузі знання (зокрема й у сфері науки) прямо впливали на процес навчання в університеті, провокуючи у змісті університетської освіти глибинні трансформації.

Проте чи завжди університет так сприймався? Оскільки університет як соціальний інститут залишався цілісним упродовж століть, від самого початку виникнення він реалізовував ідею духовного та інтелектуального співтовариства – корпорації студентів і викладачів, які мали особливий статус і привілеї. Звідси й походить принцип університетської автономії.

Згадаємо: основа середньовічної університетської освіти – lectio та disputato. При цьому вільна корпоративність поєднувалася з постійними диспутами, дискусіями, діалогами, які завжди були раціональними. Іншими словами, вільна корпоративність

культивувалася з метою набуття знання, інтелектуального спілкування, спільного дослідження [51]. Так формувався особливий науковий (університетський) дискурс – створювався й особливий спосіб життя, який обов'язково включав прагнення до знань, спілкування, дослідження.

Якщо університетський дискурс виконував низку функцій (освітня, виховна, психологічна, діалогічна), то університетський спосіб життя був поліфункціональним. Організований у штучному середовищі, він мав корпоративний характер, пов'язаний із діяльністю шкіл і дисциплінарністю. Університетський спосіб життя відзначався різновекторністю і загальнокультурним статусом. Університетська культура поєднувала професійну компетентність з загальним світом духовних цінностей і смислів, була спрямованою на підготовку фахівця, який ставав активним суб'єктом культури.

За доби Відродження значно посилився вплив університетів на розвиток суспільних ідей, філософської думки, науки і культури. З початком Нового часу (XVI ст.) поширилася паризька модель організації університету, однак відтепер вона набула кількох форм. Учені вирізняють такі: університет викладачів (базувався на системі факультетів і централізованому навчанні; викладачі групувалися за дисциплінами і присуджуваними ступенями; структура була зорієнтована на підготовку спеціалістів); колегіальний, або тьюторський, університет (зорієнтований на оксфордську модель, де навчання децентралізувалося, існували система факультетів та численні об'єднання, організовані для повсякденного проживання магістрів і студентів). Колегіальний, або тьюторський, університет забезпечував засвоєння загальних знань. Проміжна модель – коледж-університет – поєднувала переваги централізованої організації і системи невеликих коледжів, що спрощувало контроль за студентами і навчальним процесом.

Порівняно із середньовічним, університет Нового часу став більшою мірою навчальним, ніж науковим центром. Університетська освіта пережила свою першу велику кризу, коли середньовічний університет лікарів, юристів і теологів реорганізувався у природничо-науковий університет учених та інженерів. Експериментальне природознавство і прикладна наука стали невід'ємним складником університетської освіти, розширивши сферу знання, якого слід навчати студентів університету. Питання про те, якого знання слід навчати студентів, не втратило своєї актуальності й

тепер. Маючи у певні моменти історії університету конкретне розв'язання, воно відтворюється на кожному новому витку історії.

Так, у XIX ст. – на початку XX ст. світовий досвід демонструє тенденцію до зближення в структурі університету навчального і наукового процесів. У першій половині XIX ст. еволюція ідеї університету мала відображення у виникненні дослідницької (К.-В. Гумбольдт) та інтелектуальної (Дж. Ньюмен) моделей. На початку XX ст. існувало три основні моделі: французька (наполеонівська), орієнтована на підготовку професіоналів, здатних обслуговувати потреби уряду і держави; англосаксонська, спрямована на виховання еліти; німецька (гумбольдтівська) яка провідною ідеєю університету проголошувала єдність навчального процесу і наукового дослідження.

Які ж сучасні моделі університетської освіти? На думку Д. Літошенко, витоки сучасних світових моделей університетської освіти слід шукати в історії європейських університетів XVI – XVIII ст. У теперішній час в освітньому просторі їх спостерігається декілька, які історично сформувалися у країнах західної Європи і США. Вітчизняні і зарубіжні вчені сходяться на спільній думці щодо кількості моделей університетської освіти і сутнісної їх характеристики. Виокремлюють французьку (абсолютистсько-політичну), німецьку (мобілізаційно-реформаційну); британську (еклектичну) та американську (мобілізаційно-колоніальну) [196, с. 44]. На думку Т. Хюсена, чотири моделі європейської і північноамериканської освіти мають таку характеристику:

1. «Гумбольдтівський «дослідницький університет», у якому наукова і навчальна діяльність розглядаються як взаємопов'язані компоненти від самого початку університетського курсу; студенти зорієнтовані на найсучасніший рівень науки, постійно перебувають у пошуку нових наукових знань, щоб стати у майбутній професійній діяльності першовідкривачами у відповідній галузі науки і виробництва [279, с. 28].

2. Британська модель інтернатного типу («модель Оксбриджа»), заснована на тісному неформальному спілкуванні студентів із викладачами, що має форму тьюторських занять. Таке спілкування вважається не менш важливим для розвитку молоді, ніж відвідування лекцій чи семінарів.

3. Французька модель «великих шкіл», що стала символом керованого державою меритократичного суспільства, де високоосвічені професійні кадри вважаються суперелітою. Проте ці

навчальні заклади, які не передбачають дослідницької діяльності, в інтелектуальному і соціальному розумінні не є селективними.

4. Чикагська модель, розроблена Хатчинсом, реалізує загальноосвітню програму з яскравою гуманітарною спрямованістю. За задумом вона мала на меті «ознайомити студента з поглядами провідних учених у галузі гуманітарних, природничих і соціальних наук, розвивати у нього здатність і потребу у подальшій самоосвіті, незалежність і критичність мислення» [111, с. 28].

Г. Карр'є виокремлює моделі, які намагаються адаптувати країни, що розвиваються. У статті «Культурні моделі університетів» учений наголошує на найновітніших університетських моделях, що з'явилися упродовж першого десятиліття XIX ст.: прагматична модель університетів країн, що розвиваються; революційна контркультурна модель; модель політизованого університету. У прагматичному університеті «така функція, як пошук істини відходить на другий план, а роль університету зводиться до опанування програм навчання у відповідно до потреб суспільства» [111].

Прагматична модель реалізує настанову на сервісну, комерційну, підприємницьку функції, що можуть бути прийнятними як для державних, так і приватних університетів. На думку Г. Карр'є, виникнення контркультурного варіанту пов'язано зі студентським рухом протесту середини 60-х рр. XX ст. і демократизацією університетської освіти. Прикметною ознакою політизованої моделі університету є те, що контроль за організацією навчання прагнуть мати політичні структури.

Проблематичність сучасної моделі університету як інституту, що передає універсальне знання, спонукає до питання про зміст його освітньої функції. Це питання актуальне, оскільки у визначенні цілей університету не спостерігалося такої різноманітності, як у наш час.

Розглядаючи ідею університетської освіти в історичному контексті, зазначимо, що в усталеній формулі «універсальності знання» закладено розуміння того, що універсальність може означати також усезагальність, а значить, будь-яке знання може мати право бути у змісті університетської освіти. Складним питанням для дослідників є: «Якого ж знання слід навчати сучасних студентів? Наукового? Професійного? Будь-якого?» [264, с. 13].

У пошуках відповіді на визначене запитання, згадаємо, що семантично Universal означає «загальний», «всесвітній», «універсальний». Формула університету як інституції, що надає

універсальне знання, втрачає свої ясні контури. Термін «універсальне знання» навантажує університет непосильним завданням. Чи може університет навчати знання в такому обсязі? Як зазначалося вище, історично виникла спроба звузити університетське знання до обсягу знання наукового. Ідея університету отримала таким чином нове розуміння, його культурне завдання було обмежене.

Ю. Хабермас у статті «Ідея університету. Процеси навчання» [275] дає характеристику університету німецьких реформаторів XIX ст. як Інституції науки. Автор зосереджує увагу на традиції, що пов'язана з філософією німецького ідеалізму і реалізується в реформі німецького університету. Згідно з цією традицією, університет мав забезпечувати наукове знання. Студента вбачали передусім як дослідника, котрий прагне осягнути істину.

Розуміння ідеї університету як єдності науки, наукового дослідження і навчання забезпечувалося завдяки внутрішній структурі наукового знання, у якому центральне місце відводилося філософії. Проте Ю. Хабермас відзначає, що наука розвивається складно і не може інтегруватися у єдине ціле, навпаки, частіше вона переживає глибоку диференціацію, розвиток науки не об'єднує, а навпаки, часто створює протиріччя і протилежні тенденції.

Чи може сучасний університет, підпорядкований вищим інтересам науки гармонійно забезпечити виконання всіх визначених цілей університетської освіти, зокрема й виховної, здоров'язбережувальної?

Полемізуючи з ученим, зазначимо, що уявлення про сутність зв'язку науки й університету, можливо, здатне зміцнити корпоративну свідомість його членів. Проте корпоративна свідомість вартувала б небагато, якби вона закріпилася у певному нормативному зразку, адже ідеї, як і норми, змінюються. Сутність старої ідеї університету полягала саме у наявності стійкої основи всередині процесу, що постійно диференціюється.

Вважаємо цілком актуальним для сучасної університетської освіти запитання Ю. Хабермаса: «Якщо наука не здатна надалі грати роль такого ідейного орієнтира, оскільки різноманітність наукових дисциплін не залишає простору для дії об'єднуючої сили, яка може виходити або від філософії як універсальної фундаментальної науки, … на що може спиратися інтегрована самосвідомість усієї корпорації?» [275, с. 12]. Це запитання, яке містить водночас і відповідь, підштовхує до думки, що ідея університету як інституції

науки потерпіла історичне фіаско. Проте було б помилково вважати ідею університету як інституції наукового знання не життєздатною. Наукове знання посідає і буде посідати достойне і необхідне місце в університетській освіті. Йому донині належить левова частка в структурі того універсального знання, якого навчають у сучасних університетах. Проте університет припиняє бути винятковою і єдиною інституцією науки, його ідея трансформується і розвивається.

Визначальною ідеєю сучасного університету є образ університету як закладу, що надає не лише професію, а й формує життєві орієнтири, певне світосприйняття. Таке його розуміння було сформульовано Джоном Генрі Ньюменом і Хосе Ортегою-і-Гассетом. Обидва належали до католицького світу і, незважаючи на те, що жили в різних країнах й у різний час, католицька спадщина сформувала стиль їхнього мислення.

На думку Дж. Ньюмена, університети мають бути незалежними від плинного волевиявлення і міркувань практичної вигоди. Їх висока місія полягає в наданні гуманітарного знання, освоєнні досягнень культури, розвитку інтелекту і духовності, що мають розглядатися як кінцева мета університетської освіти. Відстоюючи власне уявлення про університетську ідею, Дж. Ньюмен вважав, що вона повинна втілювати ідеали навчання та інтелектуальної культури.

Іспанський філософ XX ст. Х. Ортега-і-Гассет у праці «Місія університету» (1930) розмірковує про випадковість історичного превалювання науки й наукового пізнання у межах університету. Він стверджує, що «спеціалізм і професіоналізм «розбивають на друзки» європейську людину, оскільки являють собою лише вузьку сферу життя. І у цій ситуації завданням університету є повернення цього життєвого простору, відновлення передачі культури, тобто системи життєвих ідей, які актуальні у часі» [191, с. 68]. Х. Ортега і Дж. Ньюмен наголошують на трансляції культури і вважають її основною функцією університету. Незважаючи на своєрідну соціокультурну обмеженість місії університету, яку обстоювали ці мислителі, їх ідеї вплинули на становлення університетів у всьому світі.

Проте аналіз тих думок, що покладені в основу становлення ідеї сучасного університету, був би не повним без розгляду напрацювань Карла Вільгельма фон Гумбольдта і Карла Ясперса, які запропонували кожен свою, дещо схожу, а в дечому радикально

відмінну від інтерпретації Ньюмена і Ортеги трактовку ідеї університету. Головна ідея університету (триєдності навчання, наукового дослідження і виховання), гумбольдтівська і ньюменівська моделі мали розвиток у теоретичних підходах видатного німецького філософа XX ст. професора Гейдельберзького університету К. Ясперса («Ідея університету», 1946), де від виокремлює основні напрями діяльності університету: 1) дослідження, навчання і здобуття певних професій; 2) освіта і виховання; 3) базоване на спілкуванні інтелектуальне життя; 4) космос наук [297].

Ідею К.-В. Гумбольдта можна інтерпретувати не тільки як бажання інституціоналізувати науку, у ній виявляється бажання утвердити дух німецької нації, що дала світу велику міфологію і велику філософію [75]. Ясперс і Гумбольдт обстоювали думку, що «завданням університету є наука. Проте дослідження і навчання науки мають слугувати навчанню духовного життя як відкриття істини. Завдання тому й сприймаються як навчання, освіта (виховання)» [297, с. 38]. К. Ясперс кожне із трьох завдань розглядає окремо, проте водночас доводить їх нерозривну єдність.

Сучасні країни Західної Європи і США надають національного колориту університетській традиції. Зрозуміло, що сучасні університетські системи цих країн вирізняються багатоманітністю усіляких форм, тому сувора відданість національній традиції відносна. Справа в тому, що освітні реалії початку XXI ст. потребують опори не стільки на національний дух, скільки на загальні для всіх університетів умови виживання їх у сучасному світі. Тому описані вище чотири моделі є частиною того, що ми можемо сьогодні брати до уваги, аналізуючи варіанти моделей університетів сучасних німецьких британських, французьких і американських університетів.

Оскільки питома частка приватних університетів збільшилася (аналітики вказують на університетську диверсифікацію і зростання кількості приватних університетів як основні тенденції останніх років), то у поєднанні з панівною серед них комерційною орієнтацією це є показником поширення духу підприємства в університетському середовищі.

Що примушує сучасний університет орієнтуватися не стільки на пошук істини, скільки на задоволення потреб держави, суспільства, окремих організації і осіб? У чому причина виникнення прагматичної моделі університету? Зазначимо, що головна причина появи цього феномена пов’язана з питанням фінансового

забезпечення університету, прагнення розв’язати яке привело до усвідомлення університетами необхідності самим заробляти гроші, щоб не тільки утримувати себе (повністю або частково), але й мати прибуток.

В наш час класична ідея університету суттєво трансформувалася. Пройшовши етап визначення його як місця передачі і поширення знань, пошуку істини, формування наукового пізнання, обґрунтування і підтримання єдності навчання, наукового дослідження і виховання, вона перетнулася з ідеєю організації університету як освітньо-наукового-промислового конгломерату, своєрідного мегаоб'єднання, реалізації як простору для бізнесу і підприємництва. Провідними стали тенденції створення корпоративних університетів, продукування прикладних знань, приєднання до промислових консорціумів, а отже, девальвації академічних цінностей, що, своєю чергою, породило проблеми кадрової політики, якості навчання і викладання – єдині для університетів світу.

Сучасні глобалізаційні процеси зумовили виникнення освітньо-інтеграційних тенденцій, у яких визначальна роль належить знову-таки університетові. Зокрема складовою Болонського процесу є Велика хартія університетів (Magna Charta Universitatum). Вона визначає університети як методологічні центри розвитку національних систем освіти і водночас новатори змін, до яких має йти увесь світ. Отже, на часі – урізноманітнення типів, видів університету, а відтак – оновлення університетської освіти, запровадження інноваційних педагогічних технологій, спрямованих на формування інтелектуального потенціалу суспільства, фундаменталізація університетських наукових досліджень із провідних напрямів науки, техніки.

Узагальнюючи викладене, зазначимо, що відправним моментом нашого подальшого дослідження проблеми формування здоров'я молоді є усвідомлення виняткової місії університетської освіти у цьому процесі, адже завдання сучасного університету, за влучним висловлюванням Фуко «зміна досвіду існування суб’єкта» [274, с. 311]. В контексті цієї думки, яка нам імпонує, розглянемо стратегію формування здоров'я молоді через континууми мети, засобів і досвіду студентів. Результати означеної розвідки представлено у наступному параграфі монографії.

4.2. Стратегія формування здоров’я через континууми мети, засобів і досвіду студентів

У процесі визначення стратегії формування здоров'я через континууми мети, засобів і досвіду студентів важливо було передбачити той необхідний обсяг засвоєння соціально схваленого надбання людства і суб'єктивної практики особистості, який би сприяв розкриттю потенційних можливостей і розвитку особистості, логічно вписувався у контекст його повсякденної діяльності (навчальної, наукової, громадської, побутової тощо), був спрямований на формування способів діяльності у визначеній сфері суспільного розподілу праці – освітній. З огляду на це вважаємо за необхідне зосередити свою увагу на розв'язанні таких завдань:

1. З'ясувати ті аспекти інтелектуальної праці, що відбиваються (позитивно чи негативно) на здоров'ї досліджуваної вікової групи.

2. Виокремити чинники, які у процесі навчальної діяльності студентів справляють негативний вплив на їх здоров'я і набуття непродуктивного досвіду його формування у період навчання у вищій школі.

3. Обґрунтувати стратегічні орієнтири у визначенні мети і відбору засобів формування здоров'я сучасної студентської молоді.

Щоб з'ясувати ті аспекти інтелектуальної праці, які позитивно чи негативно відбиваються на здоров'ї студентів, коротко охарактеризуймо її особливості.

Як відомо, інтелектуальна праця властива лише людині. У процесі еволюції інтелектуальна праця виникла набагато пізніше, ніж фізична (м'язова). За еволюційною теорією, види тварин будуть найбільш здатні до виживання і розмноження тільки за умови наявності ознак, що забезпечують найкращу адаптацію до середовища. У науковій літературі розрізняють п'ять рівнів адаптації: від успадкованих стереотипних форм – таксисів (у деяких випадках також й інстинктивна поведінка) – до набутих, пов'язаних із мисленням. У міру підвищення рівня організації тварин природжені стереотипні реакції дедалі більше витісняються набутими формами поведінки. Якщо в комах переважає інстинктивна поведінка, то в нижчих ссавців, таких, як щур, вона замінюється здатністю до навчання, але при цьому у них немає здатності робити висновки. А в людини навчання і здатність робити висновки становлять головний тип поведінки, який майже не має стереотипних реакцій. В основі поведінки людини лежить унікальна здатність до планування

майбутніх дій і використання мови (мовна поведінка) з метою фіксації довготривалих планів і передачі їх від покоління до покоління.

Проте, на жаль, упродовж розвитку людини як біологічного виду у її психофізіологічній організації механізми адаптації до розумової діяльності не сформувалися на тому рівні, який виключав би завдання шкоди здоров'ю. Найбільш вразливими є нервова, опорно-рухова, ендокринна системи, рецепторні відділи аналізаторів (зорового і слухового). Відповідно до завдань, визначених у цьому параграфі монографії, висвітлимо більш детально цей аспект проблеми.

Найбільш негативним для здоров'я чинником розумової діяльності є зниження рухової активності (гіподинамія) у поєднанні з вимогами до засвоєння великих обсягів інформації, тривалого підтримання уваги, високої психічної стійкості тощо. Унаслідок такого поєднання настає розумове стомлення, яке, на відміну від м'язового, не призводить до припинення роботи, а, навпаки, викликає перезбудження і невротизацію. Набуваючи хронічного характеру, розумова стомленість призводить до перевтомлення зі стійким зниженням такого показника адаптації організму людини до інтелектуальної праці, як рівень працездатності, розвитку низки соматичних хвороб (погіршення функціонального стану серцево-судинної системи; застійних явищ у нижніх відділах легень, черевної порожнини і нижніх кінцівок; зміни загального обміну речовин і розвитку первинного (аліментарного) ожиріння тощо).

Розумова діяльність супроводжується напруженістю м'язів обличчя, шиї, плечового поясу, що пов'язане з одноманітністю поз при слуханні, читанні, письмі. Проте активність саме органів «комірцевої» зони тісно пов'язана з нервовими центрами, що керують процесами уваги, емоціями, мовою. Уникнути застійних явищ у цій зоні можна лише за допомогою активних рухів із залученням інших м'язових груп (ніг, спини тощо), що розвантажують м'язи обличчя, шиї, плечового поясу від надмірної напруженості.

Для представників сфери інтелектуальної праці характерним є також негативні зміни функцій зорового (погіршується гострота зору, стійкість ясного бачення, контрастна чутливість, зорова працездатність) і слухового аналізаторів (понижується рівень слухової чутливості). Фізіологами було встановлено, що навіть після припинення інтелектуальної роботи думки про неї не полишають

людину і робоча домінанта зберігається в центральній нервовій системі ще декілька годин. Ця обставина для представників інтелектуальної праці ускладнюється й тим, що після робочого дня (для студентів поза навчальним розкладом) їм потрібен час для опрацювання нової інформації зі спеціальності і підготовки до занять. Доведені часті випадки розвитку в людей розумової праці невротичних станів, які створюють підґрунтя для розвитку атеросклерозу, злоякісних новоутворень, цукрового діабету тощо.

Слід зазначити, що досить поширеним є побутове уявлення про розумову працю як про працю легку. Таке помилкове уявлення базується на тому, що при розумовій праці енергетичні витрати (а це один із критеріїв оцінювання складності праці) значно нижчі за фізичні. Проте у процесі розумової праці мозок, який становить лише 1,2 – 1,5 % маси тіла, споживає більше ніж 20 % його енергетичних ресурсів. Потік крові до працюючого мозку збільшується у 8 – 10 разів порівняно зі станом спокою, зростає споживання ним кисню і глюкози.

Аналізуючи навчальну діяльність студентів як типових представників сфери інтелектуальної праці, ми з'ясували, що організація навчально-виховного процесу у вищій школі висуває до них низку нових вимог, у результаті чого попередній досвід звичних способів діяльності, набутий ними в шкільній системі освіти, стає неадекватним новим умовам. Оволодіння студентом новими способами діяльності, входження в новий спосіб життя, звикання до змінених форм організації навчально-виховної роботи здійснюються у межах тривалого періоду – адаптації. Очевидним є те, що вміння студентів подолати труднощі періоду адаптації, які супроводжують їх упродовж першого, а іноді й другого семестрів навчання, визначає не тільки їх академічну успішність, подальшу професійну визначеність, але й стан здоров'я.

На нашу думку, для студентів першого року навчання зміна звичного способу життя викликана трьома основними обставинами. По-перше, студенти з перших днів навчання у ВНЗ стикаються зі змінами в характері пізнавальної діяльності. Це зумовлене більш складним і поглибленим, порівняно зі шкільним, змістовим рішенням способу подачі матеріалу навчальних дисциплін. Вважаємо, що серед причин, які заважають студенту достатньо ефективно включитися з перших днів у процес навчання, можна виокремити такі: звичка до репродуктивного рівня навчальної діяльності, орієнтація на механічне запам'ятовування, недосконаліть

прийомів організації розумової праці, зокрема таких, як уміння записувати лекції, складати конспекти першоджерел, брак навичок роботи з довідниковою літературою, каталогом літератури тощо.

Очевидно, що в студента виникає об'єктивно задана потреба в оволодінні категоріальним апаратом тієї чи іншої науки, необхідність більш глибокого розуміння, засвоєння й осмисленого відтворення навчального матеріалу, вміння аналізувати і бачити логіку явищ, створювати у своєму когнітивному досвіді фундамент для спадкоємності в отриманні наступних знань. Це потребує більш високого рівня мислення, зміни звичного характеру розумової діяльності, що, без сумніву, впливає на формування нових способів інтелектуальної праці, нового стилю організації навчальної діяльності студента і його життєдіяльності загалом.

Наступний блок обставин, що викликають зміни у способі життя студентів, становить комплекс соціально-психологічних проблем, пов'язаних із засвоєнням нової соціальної ролі, дещо зміненими груповими та індивідуальними формами поведінки. Цей аспект відображає психологічну готовність індивіда активно включитися в життя навчальної групи (факультету, навчального закладу), стати повноправним її членом, творцем моральних норм і способів самовираження й самоутвердження новоствореного колективу.

Потрібно відзначити, що процес навчання у багатопрофільному вищому закладі освіти формує специфічні стосунки між членами академічних груп, що визначає організацію студентського колективу на новій принциповій основі, сутність якої становить професійна спрямованість. Зміна соціального оточення, втрата сформованих у шкільному житті референтних груп, можливості участі в них і, значить, звичних способів комунікації, потребують від студента першого курсу зусиль щодо формування нової моделі поведінки, яка забезпечила б йому бажану позицію у колективі, психологічно комфортне існування в ньому. Ці зміни здатні створювати для особистості цілу низку внутрішніх суперечностей психічного плану і, як наслідок, можливі негативні переживання емоційного характеру, наслідком яких можуть бути патологічні зрушення у психофізіологічній сфері.

Крім того, сам характер навчальної діяльності відкриває нові можливості для особистісного розвитку студента і веде до формування достатньо високого рівня усвідомлення необхідності організації такого способу життєдіяльності, при якому ефективність навчання була б максимальною. Тим паче, що студент педагогічного

інституту чи університету у майбутньому сам стане організатором навчально-виховного процесу в школі. Без набутих відповідних навичок у вищій школі йому буде важко здійснювати професійні завдання щодо навчання і виховання учнів.

Таким чином, навчальна діяльність потребує від студента перебудови звичного стилю поведінки, досягнення більшої гнучкості у спілкуванні, наповнення свого існування іншим, більш відповідним до нової ситуації, психологічним змістом, набуття індивідуальних та особистісних ознак відповідно до вимог групи, колективу, що досягається завдяки значним зусиллям із самовиховання, більш високим рівнем саморегуляції й, головне, вибором найбільш раціонального стилю організації своєї життєдіяльності. Логічно, що за таких обставин особистість із часом досягне стану рівноваги, гармонії із внутрішнім і зовнішнім світом, а значить, фізичного, психічного і соціального благополуччя, що, за оцінкою експертів ВООЗ, визначається як здоров'я.

Викладене дає змогу виокремити чинники, які у процесі навчальної діяльності студентів можуть мати негативний вплив на їх здоров'я, а саме:

- посилені вимоги до засвоєння великого обсягу навчальної інформації;
- тривале навантаження на деякі функціональні системи організму, зокрема опорно-руховий апарат (вимушене підтримання одноманітної пози, малорухливість тощо), аналізаторні системи (зокрема, посилене навантаження на зоровий і слуховий апарат);
- брак навичок раціональної організації навчальної діяльності (особливо в позааудиторний час), що призводить до порушень режиму харчування, сну і, відповідно, негативно відбивається на академічній успішності студентів та станові їх здоров'я;
- низька культура відпочинку, ознаками якої є надання переваги пасивним формам організації дозвілля над активними.

Пошук найбільш ефективних і адекватних видів впливу на організацію життєдіяльності студентів як представників розумової сфери передбачав розроблення й наукове обґрунтування стратегічних орієнтирів у визначенні мети, відборі засобів формування їх здоров'я у період навчання у вищій школі.

На нашу думку, формування здоров'я у сучасних студентів має за кінцеву мету вдосконалення умов життя і життєдіяльності на основі виховання і освіти, які включають вивчення свого організму і своєї особистості, засвоєння гігієнічних навичок, знання факторів ризику і

вміння реалізувати на практиці комплекс засобів і методів долучення до цінностей здорового способу життя. Здійснюючи цілеспрямовану і свідому діяльність з оздоровлення свого організму, створюючи здорове середовище проживання, вибудовуючи раціональну систему життєдіяльності, студент сучасного ВНЗ впливає на обставини повсякденного життя, створює основу для ефективної навчальної діяльності і самореалізації у майбутній професії.

За своїм цільовим призначенням формування здоров'я студентів на етапі професійної підготовки реалізує принцип антропоцентризму, аксіологічний, компетентнісний і особистісно діяльнісний підходи, в основі яких – найбільш ефективне використання науково обґрунтованих знань про здоров'я людини, засоби і методи його збереження і зміцнення в режимі конкретних умов життєдіяльності (навчання у ВНЗ) для максимально повної самореалізації інтересів, потреб, запитів та можливостей у сфері професійного становлення, соціального і культурного буття.

Загалом ці підходи ґрунтуються на необхідності забезпечити єдність провідних функцій освіти (гностичної, творчої, аксіологічної, комунікативної), які взаємодоповнюють одна одну і тим самим складають функціональну основу педагогічного процесу – впорядкованої системи освітніх і виховних впливів, яка дає змогу студенту цілеспрямовано, послідовно й усвідомлено опановувати професійні знання, набути загальних і предметних компетентностей, не завдаючи шкоди своєму здоров'ю. При цьому важливим є реалізація принципів:

- пріоритетності гуманістичних цінностей (поваги до життя і здоров'я свого та інших, свободи вибору тощо);
- демократизму (колегіальності й діалогічності у стосунках викладачів та студентів; посилення самоврядних начал студентського гурту);
- гуманітаризації змісту навчальних дисциплін з урахуванням вимог професії, а також потреб, інтересів, можливостей студентів;
- індивідуалізації;
- самопізнання та саморозвитку.

Такий підхід до реалізації цільового призначення формування здоров'я дає змогу майбутнім фахівцям освітньої сфери у процесі навчання в університеті на індивідуальному рівні розв'язати низку особистісно й професійно значущих завдань:

1) формування, збереження і зміцнення здоров'я;

2) забезпечення високого рівня професійної (розумової) працездатності;

3) досягнення розвитку особистості шляхом раціоналізації визначених потреб і відповідного режиму життєдіяльності;

4) формування переконання щодо правильності вибору професії;

5) раціональної організації життєдіяльності на основі свідомого і вмотивованого долучення до цінностей здорового способу життя;

6) мінімізації несприятливих чинників професійної діяльності, що впливають на здоров'я;

7) формування інноваційного характеру мислення, в основі якого – настанова на самостійне набуття знань, самовиховання, самовдосконалення у процесі самоконструювання й організації життєвого трибу на засадах здоров'япобудови та здоров'язбереження.

Беручи до уваги те, що студенти є суб'єктами навчальної діяльності, здійснено відбір означених засобів з урахуванням особливостей сприйняття й засвоєння ними (студентами) навчальної інформації. Оскільки одні студенти найкраще сприймають зображення – схеми, рисунки, таблиці, моделі, діаграми, письмовий текст тощо (візуали), інші зорієнтовані на озвучену інформацію і найкраще засвоюють усний текст (аудіали), ще інші надають перевагу невербальній інформації і навчаються «рухом» (кінестети) [228, с. 59 – 60], визначено такі основні засоби формування здоров'я у студентів: 1) матеріальні (науково-методичні комплекти, схеми, моделі, таблиці, макети тощо); 2) технічні (фото-, кіно-, звукотехніка, навчальне ТБ тощо); 3) організаційні (організація відповідної діяльності студентів на адміністративному і навчальному рівнях); 4) особистісні (зовнішній вигляд та вчинки, що свідчать про ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я та здоров'я інших людей).

Викладене створює підґрунтя для виокремлення засобів, що визначають стратегію формування здоров'я студентів в умовах університетської освіти. На нашу думку, такими засобами є:

- організація навчально-виховного процесу (на адміністративному й навчальному рівнях), яка стимулює студентів до раціоналізації життєдіяльності;
- внесення нових інформаційних контекстів у зміст університетської освіти;
- використання множинних міжпредметних (по вертикалі і горизонталі навчальних курсів) і метапредметних зв'язків;

- застосування навчально-методичних комплектів (посібник, практикум, зошит для тематичного контролю знань тощо), оскільки вони інтегрують засоби навчання;

- реалізація професійно орієнтованого контексту у викладанні навчальних дисциплін;

- організація педагогічного спілкування із застосуванням інтерактивних методів навчання (бесіда, діалог, дискусія, мозковий штурм, імітаційні та рольові ігри, тренінги, вправи, виконання навчальних проектів тощо) під час навчальних занять;

- включення у практичну частину занять вправ для формування техніки корекційно-оздоровчої роботи.

Охарактеризуємо більш конкретно вказані засоби.

Організація навчально-виховного процесу в університеті чи його структурному підрозділі (інституті, коледжі) є важливим засобом формування здоров'я студентів, адже вона визначає зміст і алгоритм їх життєдіяльності. З огляду на це виокремимо два великих блоки – адміністративний і навчальний, які мають свої функціональні рівні і відповідно по-різному впливають на спосіб життя студентів. Зокрема, адміністративний блок складається з трьох рівнів (ректорат, директорат (деканат), професорсько-викладацький колектив), кожен із яких виконує свою специфічну функцію. Навчальний блок також має свої рівні: навчальна група, окремі студенти та їх навчальна діяльність.

Вироблення стратегічних цілей, розроблення перспективних планів, здійснення контролю за перебігом навчально-виховного процесу в університеті виконує ректорат. На цьому рівні запорукою збереження і зміцнення здоров'я студентів, умовою формування у них мотивації до здорового способу життя є реалізація настанови на повноцінне оволодіння студентами структурою майбутньої професійної діяльності, в основі якої лежать раціональний спосіб організації своєї праці, збереження активного інтелектуального довголіття, емоційної стабільності, тривалої працездатності, уміння знімати нервове напруження, компенсувати стомлення, відновлювати втрачені сили, упереджувати професійне вигорання тощо.

Завдання організації навчально-виховного процесу на рівні структурних підрозділів університету виконує директорат (в інституті) або деканат (на факультеті). До його функцій входить розподіл загального навантаження впродовж навчальних семестрів, що об'єктивно потребує координованості в організації групових

(аудиторних) та індивідуальних форм навчальної діяльності й способу життя студентів. Навчальна частина інституту чи факультету має враховувати динаміку працездатності студентів, зумовлену добовим і тижневим біологічними ритмами. Це значить, що має бути дотримано раціональне співвідношення лекційного й лабораторно-практичного курсів, чергування різних видів навчальних занять протягом дня, рівномірність навантаження упродовж тижня. Так, при оптимальному навчальному навантаженні студенти успішно оволодівають навчальним матеріалом, повністю відновлюють працездатність за час, що відводиться для сну і відпочинку. При обсязі і складності навчального навантаження, вищому за оптимальний рівень, виникають несприятливі зміни функціонального стану організму студентів під впливом розумових перевантажень. Це призводить до зниження результативності навчально-виховного процесу, втрати інтересу до занять, перевтоми, яка супроводжується порушеннями у їх здоров'ї. Саме від того, як спланує навчальна частину розклад занять, залежить конкретний зміст діяльності студента впродовж дня, тижня, семестру, року, а значить, і його спосіб життя, який забезпечує здоров'я або навпаки.

Оскільки навчальний процес є системою, у межах якої відбувається взаємодія між її ієрархічними рівнями, то чим ближче до студентів розміщені підсистеми загальної організаційної системи, тим більше адміністративні функції втрачають свою провідну роль і тим очевидніше проявляється їх зв'язок із навчальним процесом. Просування ієрархічними сходинками вниз робить яскравішими освітні і виховні завдання та проблеми вивчення природничих дисциплін, під час якого студенти набувають знання про здоров'я і здоровий спосіб життя, досвід пізнавальної і практичної діяльності.

Внесення нових інформаційних контекстів у зміст університетської освіти, зокрема у програми навчальних дисциплін циклу природничо-наукової, професійної та практичної підготовки, дає змогу дає змогу перерозподілити актуальні зв'язки компонентів знання про саму людину та її здоров'я, змінити погляд на проблеми універсальності знань, що створює реальне підґрунтя для досягнення мети – формування здоров'я студентської молоді.

У зміст природничих дисциплін, що вивчаються студентами біологічних і небіологічних спеціальностей («Анатомія, вікова фізіологія і шкільна гігієна», «Вікова фізіологія і валеологія», «Основи соціоекології», «Основи безпеки життєдіяльності людини (БЖДЛ)», «Валеологія») залучається інформація, яка дає змогу

висвітлювати традиційні теоретичні проблеми науки під кутом їх практичної застосовності у життєдіяльності людини з тим, щоб уникнути проблем із здоров'ям, зберегти життя своє та інших, попередити негативний вплив на організм людини наслідків антропічних змін у природі. Так, під час обговорення проблем соціальної екології потрібно не обмежуватися традиційним висвітленням екологічних катаклізмів, характеристикою порушень у природі і змін у здоров'ї людей, а зосереджувати увагу на важливості формування індивідуальної поведінки, що обумовлює раціональне природокористування.

Наукову інформацію про дитячі інфекційні захворювання, зараження гельмінтами, розлади у зоровій, дихальній, травній системах тощо з курсу «Вікова фізіологія і валеологія» важливо доповнити відомостями про заходи профілактики типових для дитячого віку захворювань в умовах перебування у школі, ігровому майданчику, вдома. На практичних заняттях із цього курсу студенти залучаються до оцінювання норм освітлення, обладнання, температурного і повітряного режиму в навчальних аудиторіях, де відбуваються їх повсякденні навчальні заняття, адже тільки шляхом реальних дій у студентів формуються компетентне бачення рівня ефективності організації навчально-виховного процесу в університеті, вміння ураховувати свої вікові особливості у навчальній діяльності, складати гігієнічні характеристики умов розумової праці.

Вивчаючи курс «Валеологія» студенти набувають практичних умінь розробляти і проводити фізкультхвилинки і фізкультпаузи під час роботи, розраховувати добові харчові раціони для себе й інших, беручи до уваги провідну діяльність і біологічні чинники (вік і масу індивіда, вікові закономірності обміну речовин, сумісність харчових речовин тощо).

Наведені приклади ілюструють також те, як використання множинних міжпредметних та метапредметних зв'язків сприяє формуванню здоров'я студетівого способу життя майбутніх учителів у процесі університетської освіти. Визначені взаємозв'язки наук (гігієна ↔ медицина ↔ валеологія;; фізичне виховання ↔ гігієна ↔ валеологія; вікова фізіологія ↔ фізіологія ↔ педагогіка ↔ етнопедагогіка тощо) за умови реалізації множинних між предметних і мета предметних зв’язків відбивають повну глибини процесів їх взаємопов'язаності, адже реалізують не лише кількісне але й якісне співвідношення таких зв'язків.

Крім названих засобів, вагому роль у формуванні здоров'я студентів відіграє застосування дидактичних засобів навчання, серед яких навчально-методичні комплекси (підручники, навчальні і навчально-методичні посібники, завдання для самостійної роботи, методичні посібники з організації індивідуально-дослідницької діяльності, практикуми, зошити для тематичного контролю знань тощо) є провідними. Важливо зазначити, що ми розглядаємо навчально-методичні комплекси не лише як носії навчальної інформації, а як елемент технології навчання. Обґрунтуємо нашу позицію.

На відміну від традиційних методичних підходів до навчальних дисциплін в університеті, згідно з яким основна ставка робилася на підручники як універсальні матеріальні засоби навчання, застосування навчально-методичних комплексів відкриває нові можливості у реалізації технологічного підходу в особистісно орієнтованому навчанні, удосконаленні навчально-виховного процесу і підвищення його ефективності. Це пояснюється декількома обставинами, а саме тим, що застосування навчально-методичних комплектів:

- по-перше, зводить до мінімуму педагогічні експромти у практичному викладанні програмного матеріалу і переводить навчальну діяльність на шлях її попереднього проектування, залишаючи певний простір для пошукової і творчої діяльності суб'єктів навчально-виховного процесу;
- по-друге, забезпечує гностичний рівень регуляції оптимального варіанта діяльності суб'єктів навчального процесу: для викладача – можливість поетапного об'єктивного контролю й корекції методики викладання шляхом аналізу якості засвоєння студентом програмного матеріалу, а для студента – самооцінювання ефективності засвоєння предметних знань, умінь та навичок, а значить, динаміки свого професійного розвитку;
- по-третє, дає змогу визначити структуру і зміст навчально-пізнавальної діяльності студента (з урахуванням його професійного і особистісного розвитку, інтелектуальних можливостей);
- по-четверте, забезпечує цілісність навчального процесу і сприйняття студентами окремих навчальних тем (модулів) як компонентів більш складного утворення, яке має визначену структуру.

Навчально-методичні комплекси інтегрують низку засобів навчання, які виконують чітко визначену функцію: здійснюють

дидактичну спрямованість навчального процесу, посилюють наочність, забезпечують орієнтування в навчальному матеріалі, сприяють організації самостійної пізнавальної діяльності студентів тощо.

Текст підручників і посібників є основою засвоєння студентами знань, формує переконання і вміння, а тому є необхідним засобом не лише для розуміння й запам'ятовування навчальної інформації, але і відкриває можливість її застосування на практиці. З огляду на це, у вищій педагогічній школі підручники і посібники мають задовольнити пізнавальну потребу студентів із різними здібностями, інтересами, рівнем інтелектуального розвитку, допомогти майбутнім учителям досягти базового рівня предметної компетентності, сформувати певний рівень фахових знань і вмінь. Викладене дає змогу логічно перейти до характеристики наступного засобу формування здорового способу життя майбутніх учителів – реалізації професійно орієнтованого контексту у викладанні циклу дисциплін природничо-наукової, професійної і практичної підготовки.

Відомо, що професійна підготовка сучасного фахівці освітньої сфери в умовах університету передбачає вивчення широкого кола навчальних дисциплін. Кожна із них має певні освітні, навчальні, виховні й розвивальні функції й, водночас, вони пов'язані головним – професійною спрямованістю. На лекціях, семінарських та практичних заняттях, у години самопідготовки, застосовуючи особистісно орієнтовані технології, спрямовані на розвиток таких здібностей, як здатність виокремлювати головне, бачити проблеми, висувати гіпотези, аналізувати й трансформувати інформацію, зіставляти і порівнювати, здійснювати самостійну науково-дослідницьку діяльність, студенти під керівництвом викладача готуються до майбутньої професійної діяльності, успіх самореалізації у якій буде визначатися як їх фаховою обізнаністю, так і психічним та фізичним благополуччям, ставленням до власного здоров'я і здоров'я інших.

Крім описаних засобів формування здоров'я студентів в умовах університетської освіти вагому роль у реалізації визначених цілей має застосування інтерактивних методів навчання.

Група інтерактивних методів навчання включає бесіду, діалог, дискусію, мозковий штурм, імітаційні та рольові ігри, тренінги, вправи, виконання навчальних проектів тощо.

Застосування інтерактивних методів навчання під час вивчення циклу дисциплін природничо-наукової, професійної і практичної підготовки дає змогу не лише уникнути формалізації засвоєння студентами знань та набути ситуативного досвіду, тобто уміння їх застосовувати, але й створює основу для утворення професійно значущих навичок корпоративної і особистої культури, умінь командної роботи, групової дискусії, публічного виступу тощо.

Важливим засобом формування здорового способу життя у майбутніх учителів є включення вправ з опанування техніки корекційно-оздоровчої роботи, зокрема виконання таких завдань: оцінювання рівня здоров'я («Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я» за Г. Апанасенком; «Паспорт здоров'я» Г. Жукова та співавт.; «Анкета-питальник» В. Войтенка тощо), планування розкладу занять з урахуванням біологічних процесів коливання працездатності впродовж навчального дня і тижня; розроблення варіантів фізкультхвилинок, фізкультпауз, офтальмотренажа; гігієнічного нормування повітряного, теплового, освітлювального режиму та вологого прибирання у навчальних приміщеннях, участь у спортивно-оздоровчих заходах та тематичних святах здоров'я, які проводяться в університеті тощо.

У визначенні перспектив подальшої наукової розвідки зазначимо, що у процесі реалізації стратегії формування здоров'я через континууми мети, засобів і досвіду студентів важливо здійснити добір простих і доступних практик, прийомів, методів, корекційних методик, провідним критерієм доцільності застосування яких є не лише позитивна дія на показники здоров'я студентів на етапі професійної підготовки, але й формування способу дій, що забезпечать ефективну професійну діяльність у майбутньому. З огляду на це, найбільш доцільними для розроблення основ раціональної організації життєдіяльності працівника розумової сфери було визначено здоров'язбережувальні технології, педагогічні умови проектування яких представлено у наступному параграфі.

4.3. Педагогічні умови проектування здоров'язбережувальних технологій у багатопрофільному вищому закладі освіти

Як зазначалося вище, для успішного оволодіння студентами багатопрофільного вищого закладу освіти способами діяльності, які об'єктивно визначаються специфікою розумової праці, необхідно

передбачити той обсяг знань, який забезпечить засвоєння комплексу дій, що забезпечать результативність на етапі набуття професійної освіти і успішну самореалізацію у професії. Ось чому основою діяльності є її зміст, адже для його засвоєння й організується діяльність.

Зміст діяльності повинен проектуватися заздалегідь і передбачати визначення цілей (проміжних і кінцевої); технологій, за допомогою яких засвоюється зміст діяльності; системи контролю, яка дає змогу здійснювати управління діяльністю. На думку вчених, проектування діяльності слід розпочати з її технологічного аналізу, під час якого потрібно визначити мету діяльності та її результат, здійснити структурування діяльності, визначити конкретні дії, а потім і операції, завдяки яким має бути досягнута мета. Це дасть змогу скласти детальну схему діяльності загалом і кожної дії зокрема.

Пошук найбільш ефективних і адекватних видів впливу на показники здоров'я студентів передбачав розроблення й наукове обґрунтування комплексу організаційно-педагогічних прийомів та методів, що базуються на здоров'язбережувальних технологіях, а саме:

1. Методи оцінювання, самоконтролю і відновлення розумової працездатності під час навчальних занять.
2. Методи відновлення розумової працездатності у вільний час.
3. Методи корекції функціонального стану зорового і слухового аналізаторів.
4. Методи поліпшення стану психічного здоров'я і зменшення нервового напруження.
5. Загальнозміцнювальні методи підвищення стійкості до дистресів (стресів, що мають негативні для здоров'я наслідки).
6. Заходи щодо організації (корекції) режиму дня.
7. Прийоми удосконалення (корекції) звичок повсякденного харчування.

Перш ніж представити їх коротку характеристику, визначимо педагогічні умови проектування здоров'язбережувальних технологій у вищій школі. На нашу думку, це такі:

1. Мотиваційне забезпечення здоров’язбережувальної діяльності студента, що ґрунтується на пізнавальній активності, діалогічності, креативності, практичній значущості цієї діяльності для кожного суб'єкта та вільному виборі його позиції.
2. Використання у процесі реалізації навчально-виховних цілей університетської освіти предметного поля дисциплін циклу

природничо-наукової, професійної і практичної підготовки, зміст яких становить методологічне, теоретичне і прикладне підґрунтя формування, збереження і зміцнення здоров'я студентів, формування їх професійної компетенції.

3. Реалізація настанови у доборі здоров'язбережувальних технологій у вищій школі на суб'єктну позицію студента як носія індивідуального досвіду і способу життя.

4. Орієнтація у навчально-виховному процесі на пріоритетність гуманістичних цінностей, демократизму, індивідуалізації, самопізнання та саморозвитку.

5. Цілісність, безперервність процесу формування здоров'я студентів в умовах університетської освіти.

6. Залучення студентів у процесі навчання у вищій школі до діяльності, яка моделює їх майбутню професійну працю.

Урахування цих педагогічних умов забезпечить послідовну реалізацію дій студента щодо:

а) сприйняття навчально-виховного процесу у вищій школі як моделі професійної підготовки, виокремлення структурних елементів у навчальній діяльності як інваріантів професійної діяльності і знаходження зв'язків між ними;

б) прийняття ролі студента, її соціальної функції як важливого способу досягнення професійної мети;

в) усвідомлення професійної значущості дисциплін циклу природничо-наукової, професійної і практичної підготовки, всебічний аналіз їх змісту та встановлення множинних зв'язків із вихідною професійною діяльністю;

г) знаходження взаємозв'язку між опосередкованим проявом елементів навчально-виховного процесу у вищій школі і реальною діяльністю, наприклад, бачення проекції професійної діяльності у змісті університетської освіти;

д) здійснення самооцінки ефективності своєї діяльності, способу життя за ознакою їх відповідності головній меті навчання;

е) усвідомлення своїх вчинків, дій як частини загальної системи життєдіяльності – способу життя;

є) здійснення переходу від відносної розрізненості дій щодо оздоровлення свого організму до цілісної структури діяльності, в основі якої – набуття компетентностей у галузі формування здоров'я.

Викладене створює підґрунтя для характеристики комплексу організаційно-педагогічних прийомів та методів, що базуються на здоров'язбережувальних технологіях.

1. Методи оцінювання, самоконтролю і відновлення розумової працездатності під час навчальних занять.

Розумова працездатність є важливим інтегративним показником, який може бути використаний студентом для оцінювання і самоконтролю стану інтелектуально-емоційної сфери без залучення спеціального обладнання. Якщо виконання навчальних завдань супроводжується збільшенням кількості помилок (послаблення уваги), утрудненням зосередження на завданні (зниження концентрації уваги), в'ялістю, апатією, втратою інтересу до навчання, – це тривожні сигнали, які поряд із вегетативними змінами (прискорення чи зрідження пульсу, посилене потовиділення тощо), головними болями є свідченням стомлення або перевтоми і загалом – погіршення здоров'я.

Зазначимо, що розумова працездатність характеризується визначеною динамікою впродовж навчального дня і тижня, зрозуміти біологічні закономірності якої дає змогу розуміння біоритмічної організації людського організму.

Вихідні значення розумової працездатності, як правило, є невисокими і мають у нормі закономірну тенденцію до підвищення. Цей період називається фазою входження в роботу. У цей час відбувається, по-перше, налаштування нервових і гуморальних механізмів управління певним видом діяльності; по-друге, поступове формування необхідного стереотипу рухів; і, по-третє, досягнення потрібного рівня вегетативних функцій. Зазначимо, що швидкість входження в роботу значною мірою визначається типом вищої нервової діяльності, тому вона вища в холерика порівняно з флегматиком і в сангвініка порівняно з меланхоліком.

Існує декілька методик прискорення швидкості входження в роботу. Найбільш дієвим із них є ранкова гігієнічна гімнастика («пробуджуюча гімнастика»).

Після фази входження в роботу настає фаза оптимальної стійкої працездатності. У цей час студент працює (сприймає чи відтворює навчальну інформацію) найбільш продуктивно і якісно. Природно, що тривалість цієї фази, як і попередньої, індивідуальна і залежить від мотивації, рівня тренованості, умов виконання роботи (температурні показники, світловий і повітряний режим, фоновий шум тощо), самопочуття (стану здоров'я) тощо.

Для цілеспрямованої організації продуктивної навчальної діяльності необхідно застосовувати психофізіологічні корекційні

методики, що сприяють продовженню фази оптимальної стійкої працездатності.

Встановлено, що стомлення лівої (у правшів) півкулі, яка відповідає за мовленнєві функції й абстрактне мислення, під час розумової діяльності настає пізніше, якщо одночасно до процесу сприйняття інформації залучається і права півкуля, що відповідає за образно-пізнавальні процеси. Тому на занятті водночас із використанням ілюстративних, кольорових наочних засобів навчання потрібно застосовувати помірну м'язову діяльність, яка активізує праву півкулю головного мозку.

Найбільш ефективними, доступними й технологічно простими для застосування в студентській аудиторії є фізкультпаузи і фізкультхвилинки, доцільність проведення яких, на жаль, мало усвідомлюється як викладачами вищої школи, так і студентами. Спеціалісти рекомендують виконувати фізкультпаузи через 2 – 2,5 год. після початку роботи, тобто на другій або третій парі впродовж 5 – 7 хв. Вправи слід добирати, розраховуючи на те, щоб компенсувати одноманітну позу, виснаження зорового апарату, емоційно-психічне напруження тощо. Фізкультхвилинки рекомендується проводити на кожній парі впродовж 2 – 3 хв. Причому вправи ретельно добираються для подолання стомлення конкретної частини тіла (спини, шиї, очей, кистей рук тощо).

Поступово у процесі розумової діяльності працездатність починає знижуватися, розвивається фаза стомлення. На цьому етапі студенту важливо вміти усвідомити фізіологічний механізм стомлення, правильно діагностувати його за зовнішніми ознаками, щоб застосувати адекватні прийоми компенсації. Для цього потрібно актуалізувати знання студента з фізіології про те, що стомлення – природний стан організму, який розвивається у процесі напруженої або тривалої роботи і виявляється у пониженій працездатності. Стомлення пов'язане зі змінами, які відбуваються в ЦНС, порушенням проведення нервових імпульсів у синапсах. При цьому нервові клітини поступово на деякий час втрачають здатність сприймати із зовнішнього середовища сигнали, необхідні для продовження праці, а також сигнали від працюючого органа. Зменшується можливість нервових клітин диференціювати важливі і випадкові сигнали, відокремлювати потрібний сигнал від перешкод тощо. У результаті здатність нервових клітин здійснювати регулюючу функцію різко зменшується, розвивається охоронне

гальмування – тобто таке, що з'являється раніше, ніж відбудеться повне виснаження резервів працюючого органа або системи органів.

Зазначимо, що першочергове стомлення може бути подолане за допомогою вольового зусилля, завдяки якомусь стимулу до діяльності. У побуті здатність людини до додаткових зусиль одержала назву "другого дихання". У його появі важливе місце має психічний механізм волі. Доцільно його застосовуючи, можна поступово розширити інтелектуальні можливості, підвищити рівень тренованості до виконання посилених навчальних навантажень. Водночас важливо пам'ятати, що стомлення є сигналом до найбільш результативного шляху відновлення працездатності – відпочинку. Порушення співвідношення «робота/відпочинок» за рахунок неповноцінності другого компонента означає, що подальша праця на фоні неповного відновлення сил може призвести до стану перевтоми і проблем зі здоров'ям.

Таким чином, застосування методів оцінювання, самоконтролю і відновлення розумової працездатності під час навчальних занять дає змогу студентам досягти найбільш ефективних результатів у навчальній діяльності, запобігти погіршенню стану здоров'я, раціоналізувати стиль своєї життєдіяльності.

2. Методи відновлення розумової працездатності у вільний час.

У процесі добору методів відновлення розумової працездатності у вільний час суттєву роль відіграє обґрунтування доцільності застосування активних форм відпочинку для тих, хто реалізує себе у сфері інтелектуальної праці.

Дослідженням цього питання займався видатний фізіолог І. Сєченов ще в середині XIX ст. Він увів поняття «активний відпочинок», суть його полягає в ефекті «переключення» на вид діяльності, відмінний від того, який викликав стан стомлення, що забезпечує швидке відновлення сил і підвищення працездатності. Тому для людей розумової праці найкраще відновлення сил відбуватиметься в умовах активного відпочинку.

У своєму монографічному дослідженні ми використали поняття «культура відпочинку». При цьому ми виходили із розуміння культури відпочинку як своєрідної предметно-ціннісної форми освоювально-перетворювальної діяльності людини у вільний від навчання й роботи час, яка сприяє відновленню втраченої працездатності і є відбиттям рівня загальної культури особистості, сформованості навичок здорового способу життя. Основні показники сформованості рівня культури відпочинку

студентів подано в табл. 4.1. Перелік показників був складений з урахуванням характеру провідної діяльності (навчання) студентів у ВНЗ.

Таблиця 4.1

Основні показники сформованості рівня культури відпочинку студентів

Оптимальний рівень	Незадовільний рівень
Ставлення до відпочинку: - усвідомлення виняткового значення відпочинку для відновлення сил, поліпшення розумової працездатності. *Насиченість відпочинку:* - різноманітність видів діяльності. *Спрямованість:* - прагнення до освоєння духовно-культурних надбань суспільства, отримання естетичного задоволення від ознайомлення з ними. *Позитивний вектор:* - переключення на види діяльності, що відрізняються від робочих. *Форми:* - активні.	*Ставлення до відпочинку:* - недооцінювання значення відпочинку для навчальної діяльності, брак належної уваги до його організації й змісту. *Насиченість відпочинку:* - одноманітність видів діяльності. *Спрямованість:* - брак прагнення до освоєння духовно-культурних надбань суспільства. *Негативний вектор:* - види діяльності під час відпочинку не відрізняються від основних (робочих). *Форми:* пасивні.

Оскільки оптимальний рівень культури відпочинку передбачає вибір активних форм організації дозвілля і переключення на види діяльності, що відрізняються від тих, що призвели до стомлення, то для студентів, у яких стомлення наприкінці тижня зумовлене напруженою розумовою працею, можна рекомендувати піші прогулянки, походи на природу, заняття будь-яким видом спорту, фізичну роботу на присадибній ділянці, риболовлю, заняття улюбленою справою (хобі), участь у вечірках або дискотеках, відвідування музеїв, виставкових залів тощо.

У відпочинку студентів обов'язковим має бути руховий компонент, який знімає накопичене нервово-м'язове напруження за допомогою нейтралізації гормонів стресу й одночасної стимуляції

формування в ЦНС рухової домінанти, що сприяє покращенню психоемоційного стану й позитивному настрою. Це дає змогу не лише усунути розумову домінанту, але й компенсувати несприятливі наслідки впливу навчального навантаження на здоров'я студентів: гіподинамію, нервово-психічне напруження тощо. Крім того, життя сучасного студента мусить бути наповнене не лише навчальним навантаженням і обов'язковими справами, але й особистими інтересами, захопленнями, залученням до пізнання історичної, духовної та культурної спадщини свого народу.

3. Методи корекції функціонального стану зорового і слухового аналізаторів.

Для працівників розумової сфери важливим є засвоєння методик відновлення працездатності зорового і слухового аналізаторів.

Для студентів сприйняття навчальної інформації, яке є основою їх провідної праці на етапі професійної підготовки і в майбутній діяльності, загалом забезпечується завдяки зору й слуху. Спеціалісти стверджують, що провідна роль у цьому процесі належить зоровій сенсорній системі, через яку сприймається 80 – 85 % усієї інформації [47, с. 388]. Тому з метою попередження розладів зору в студентів необхідно не лише усувати причини й умови, що викликають порушення рефракції (короткозорість, далекозорість, астигматизм), послаблення гостроти зору та інші його зміни, але й сприяти засвоєнню ними знань, умінь і навичок відновлення працездатності зорового аналізатора.

Опанування студентами системою знань про будову й особливості функціонування, гігієну зорового аналізатора в умовах університетської освіти передбачено програмою навчальних дисциплін біологічного циклу.

До заходів збереження і зміцнення зору передусім слід віднести суворе дотримання правил особистої гігієни: часте миття рук із милом, часту зміна рушників індивідуального користування, носових хустинок тощо. Суттєве значення має і харчування, ступінь його збалансованості щодо вмісту харчових речовин і особливо вітамінів. Профілактика захворювань очей у студентів включає суворе дотримання норм користування комп'ютерною технікою, а запобігання травм очей – правил безпеки у побуті. Таким чином, наповнюється реальним змістом дотримання студентами особистої гігієни й раціонального харчування.

Студенти засвоюють систему тренувальних вправ для очей і методику їх застосування. Зазначимо, що вправи для очей розроблені

з метою профілактики перевтоми і мають назву «офтальмотренаж». Вправи виконують 2 – 3 рази протягом навчального дня і під час роботи, пов'язаної зі значним напруженням зору. В основі деяких вправ офтальмотренажу, які є обов'язковим складником фізкультхвилинки, лежить багаторазове (15 – 20 разів протягом 3-х хвилин) переведення погляду з дрібного (3 – 5 мм), ближнього (віддаленого від очей на 20 см) предмета на інший предмет, який знаходиться, як і перший, на лінії погляду, але на відстані 7 – 10 см від очей. Інша система тренувальних вправ включає рухи (10 – 15 повторів) очних яблук протягом 1,0 – 1,5 хв. за схемами накреслених геометричних фігур – за колами і еліпсами. Горизонтальна лінія має довжину 58 см, а вертикальна – 46 см. Після початкових вправ роблять рухи очних яблук по внутрішньому і зовнішньому еліпсам, а потім по лівому і правому внутрішньому колам.

Важливим складником методів корекції функціонального стану зорового аналізатора для представників розумової праці є вміння правильно оцінювати умови освітлення, які мають прямий вплив на рівень працездатності і здоров'я очей. Доведено, що дефіцит світла під час виконання студентами навчального навантаження суттєво впливає на формування і прогресування в них різноманітних вад зору. Гострота зору і стійкість ясного бачення в студентів є більшими на початку навчальних занять і послаблюються до моменту їх закінчення, причому послаблення тим різкіше, чим нижчий рівень освітлення.

Відомий лікар-гігієніст Ф. Ерісман ще 1870 р. відзначав, що розвиток короткозорості великою мірою спричинений нераціональним облаштуванням освітлення в навчальних закладах. На жаль, і в наш час проблема раціонального освітлення навчальних приміщень є актуальною: серед студентів дедалі частіше трапляються ті, хто носить окуляри або користується контактними лінзами. Зазначимо, що практично всі автори, які вивчають проблему короткозорості (А. Хрипкова, М. Антропова, Д. Фарбер, Н. Подоляк-Шумило, С. Познанський), пов'язують її з неправильним освітленням у школі. Майбутнім учителям важливо усвідомити, що достатня кількість світла не тільки забезпечує нормальну життєдіяльність організму, але й надає йому оптимальний життєвий тонус. Сила біологічного впливу світла на організм залежить від довжини хвилі ділянки спектра, інтенсивності й кількості випромінювання.

На нашу думку, щоб забезпечити осмислене, вмотивоване засвоєння студентами знань і вмінь щодо збереження нормального стану функціонування зорового аналізатора, їх увагу потрібно зосередити навколо двох основних змістових аспектів цієї проблеми.

По-перше, важливо запам'ятати, що в інтегральному потоці променевої сонячної енергії розрізняють ультрафіолетову (УФ), видиму та інфрачервону (ІЧ) частини спектра. ІЧ є носієм теплової енергії, а УФ-випромінювання модулює мінеральний обмін, синтез вітаміну D, активізує кортико-адреналінову систему, має бактерицидну дію. Видима частина спектра забезпечує нормальну роботу зорового аналізатора. Доведено, що тривале світлове голодування призводить до ослаблення імунобіологічної реактивності організму і функціональних порушень нервової системи. Світло як емоційний фактор впливає на психіку людини. Недарма відоме англійське прислів'я свідчить: «Куди рідко зазирає сонце, туди часто приходить лікар».

По-друге, освітлення, яке може бути природним (енергія сонячного світла), штучним (переважно це лампи розжарювання і люмінесцентні лампи) або змішаним (коли у приміщеннях є одночасно природне і штучне освітлення) має відповідати таким вимогам:

1. Достатність. Визначається розміром вікон, орієнтацією їх відносно сторін світу, розташуванням затіняючих об'єктів, чистотою і якістю скла, кількістю і потужністю джерел штучного освітлення.

2. Рівномірність. Залежить від розташування вікон, конфігурації навчального приміщення, контрастності кольорів стін, обладнання і наочних матеріалів.

3. Відсутність тіней на робочому місці. Залежить від напрямку падіння світла (світло, яке падає зліва, виключає тіні від руки, верхнє світло є безтіньовим).

4. Відсутність сліпучості. Визначається наявністю поверхонь із високим коефіцієнтом відображення (поліровані меблі, засклені шафи тощо). Нерівномірне штучне і природне освітлення з відблиском робочих поверхонь негативно впливає на зорові функції і зменшує працездатність студентів.

5. Відсутність перегріву приміщення. Залежить від наявності і сили прямих сонячних променів і типу ламп. Різке сонячне світло і тривала інсоляція несприятливо впливають на стан зорових функцій студентів і їх розумову працездатність.

Студентам важливо також пам'ятати, що особливу увагу потрібно приділяти освітленню в кабінетах інформатики й обчислювальної техніки (комп'ютерних класах), де при люмінесцентному освітленні рівень освітленості повинен бути близько 500 люкс. Місцеве освітлення при роботі з комп'ютерами не застосовується.

Як зазначалося вище, сприйняття навчальної інформації студентами забезпечується завдяки узгодженій взаємодії (конгруентності) зорової і слухової сенсорних систем. Важливо усвідомити те, що для забезпечення нормального функціонування органів слуху потрібно дотримуватися гігієни слуху, яка передбачає комплекс заходів, спрямованих на охорону слуху, створення оптимальних умов для діяльності слухового аналізатора. До умов, які особистість може врегульовувати, можна віднести дві основні. Першою умовою є відповідність фізичної дистанції між викладачем і студентом під час лекцій та практичних занять (не має перевищувати 8 м), що забезпечує студентам із нормальною гостротою зору і слуху, які сидять за останніми столами, чітке сприймання мовлення викладача і ясне бачення того, що демонструється на таблицях чи написане на дошці. За першими і другими столами у будь-якому ряді відводяться місця для тих, у кого послаблений слух, оскільки звичайне мовлення сприймається від 2 до 4 м, а шепіт – від 0,5 до 1 м.

Другою умовою є профілактика специфічної і неспецифічної дії шуму на організм. Зазначимо, що специфічна дія шуму виявляється у порушеннях слуху різного ступеня, неспецифічна – у різноманітних відхиленнях діяльності ЦНС, розладах вегетативної реактивності, ендокринних розладах, функціональному стані серцево-судинної системи і травного тракту. Праця в умовах впливу шуму, рівень якого – 120 дБА, може викликати порушення у вигляді астенічних неврастенічних виявів: з'являються роздратованість, головні болі, безсоння, розлади ендокринної системи, відбуваються зміни в серцево-судинній системі (порушується тонус судин і ритм серцевих скорочень, зростає або знижується артеріальний тиск) тощо. Шум, який не перевищує 40 дБА, не викликає негативних змін у функціональному стані нервової системи. Студенти мусять знати, що зміни стають помітними при впливі шуму, рівень якого становить 50 – 60 дБА.

Відновити функціональний стан слухового аналізатора і попередити різноманітні його порушення допомагають невеликі перерви (10 – 15 хв.) між навчальними заняттями, а також

застосування різноманітних методів навчальної діяльності (з почерговим включенням зорової, слухової, дотикової сенсорних систем).

4. Методи поліпшення стану психічного здоров'я і зменшення нервового напруження.

Для зменшення нервового напруження і розширення психологічних резервів людини розроблені спеціальні методи, орієнтовані на абстрактно-логічне мислення, вербальні механізми стимулювання нервової системи. Ці методи умовно можна поділити на дві групи. До першої належать різноманітні методи психічної саморегуляції, за допомогою яких людина може самостійно впливати на свій емоційно-інтелектуальний і фізичний стан. Так, на практичних заняттях із курсу «Валеологія» студенти засвоюють механізм дії та техніку методів психічної саморегуляції: релаксаційно-дихальної гімнастики, м'язової релаксації, йоги, аутогенного тренування тощо. Їх характеристики детально розкрито у науковій літературі [30; 48].

Крім методів психологічної саморегуляції є методи психологічної корекції, спрямовані на зміну тих рис характеру і способів поведінки людини, що спричиняють виникнення і підтримку емоційної напруги. Такими рисами характеру є, наприклад, дратівливість, заздрісність, пихатість, сором'язливість, невміння ладнати з людьми, некритичне ставлення до себе, мстивість. Такі риси характеру посилюють емоційну напругу, оскільки породжують конфлікти з людьми, перешкоджають установленню взаєморозуміння, розкриттю здібностей і досягненню поставленої мети.

Фахівці з дослідження синдрому «професійного вигорання» зазначають, що зниженню рівня нервового напруження сприяють такі особистісні якості, як витривалість (вміння контролювати події власного життя і впливати на них), самоповага, самоефективність (впевненість професіонала в тому, що він вирішить професійне завдання адекватним для нього способом), внутрішній локус контролю (схильність індивіда пояснювати виникнення значущих подій в житті завдяки власним зусиллям), володіння широким арсеналом типів копінгу (способів подолання стресових ситуацій) [236, с. 33 – 34]. Таким чином, застосування методів психологічної корекції, вироблення особистісних якостей, що поліпшують стійкість до стресових чинників, дають змогу впливати на негативні риси характеру людини, виробляти навички формального й

неформального спілкування, профілювати синдром «професійного вигорання».

Слід зазначити, що у процесі засвоєння студентами методів психічної саморегуляції і психологічної корекції звертається їх увага на те, що негативні емоції і психічні перевантаження, що супроводжують їх життєдіяльність, є природними виявами життя. Тому потрібно бути готовим до різних стресових ситуацій. Спроба відгородитися від складнощів життя може призвести до того, що зіткнення з реальністю матиме травмуючий вплив на психіку, захисні механізми якої не підготовлені до такого зіткнення. Так само як система імунітету зміцнюється й розвивається при взаємодії з антигенами, так і негативні емоції, які багато в чому визначаються ієрархією суспільних цінностей, є чинниками, що активізують захисні механізми нервової системи. Тому для важливо не лише знати, як зміцнювати своє психічне здоров'я, але й набути вмінь і навичок подолання надмірних негативних емоцій, виховувати в себе вольові якості й самоорганізованість, самоповагу, наполегливість у досягненні мети, самостійність думок, дій, вчинків.

5. Загальнозміцнювальні практики підвищення стійкості до дистресів (стресів, що мають негативні для здоров'я наслідки).

До загальнозміцнювальних практик підвищення стійкості до дистресів можна віднести оптимальну (відповідну віку, статі, характеру діяльності, стану здоров'я) фізичну активність та загартування.

Фізична активність (ФА) є одним із провідних умов формування, збереження і зміцнення здоров'я у будь-якому віці. Спеціалісти стверджують, що ФА впливає на самопочуття і працездатність, зменшує ризик захворюваності хронічними неінфекційними хворобами, збільшує тривалість життя [7; 34]. Крім того, завдяки ФА можна знижувати нервово-психічне напруження структур головного мозку. Психофізіологічний механізм такого впливу пояснюється тим, що м'язова активність створює домінантне збудження у сенсомоторній зоні, яке гальмує збудження інших зон, у результаті чого нервово-психічне напруження зменшується. Оптимальне фізичне навантаження сприяє природному перебігу біохімічних процесів, що відбувається за участю гормонів стресу (кортикоїдних і катехоламінів), тобто відбувається своєрідне «переключення» їх дії з механізмів стресу на забезпечення м'язової роботи, у результаті чого нейтралізується негативна дія на організм стресових факторів.

Ураховуючи те, що провідний вид діяльності студентів – навчання – передбачає здебільшого роботу сидячи, то для інтегрального оцінювання рівня їх фізичної активності під час навчання (заняття з фізичної культури) і у вільний від занять час (ФАВЧ) враховувалися кількість і тривалість епізодів (видів) упродовж тижня інтенсивної ФА, тобто такої, що супроводжується значним збільшенням частоти серцевих скорочень, частоти і глибини дихання, вираженим потовиділенням. Традиційно перелік основних видів ФА включає ранкову гімнастику, прогулянки на свіжому повітрі, оздоровчий біг, плавання, ходьбу на лижах, домашню фізичну працю, аеробіку і її різновиди, навчальні заняття фізичною культурою, спорт (різні види).

Ще одним дієвим загальнозміцнювальним методом поліпшення опірності організму патологічній дії дистресу є *загартовування* водою, сонцем і повітрям. Крім специфічного ефекту – тренування теплорегуляції – загартовування сприяє виробленню низки корисних для людини пристосувань. Так, під час його проведення в організмі зростає синтез гормонів надниркових і щитоподібної залоз і їх утилізація тканинами, із чим пов'язують активізацію імунітету і підвищення стійкості загартованої людини до інфекцій. Іншим неспецифічним ефектом загартовування є активізація вібрації судин (почергове їх розширення і звуження під дією різних температур), завдяки чому полегшуються умови кровообігу й удосконалюється діяльність серцево-судинної системи загалом.

У процесі опанування студентами методикою загартування основна увага зосереджується на засвоєнні основних принципів проведення загартувальних процедур (поступовості, систематичності, індивідуалізації, комплексного застосування), а також урахуванні деяких чинників, що зменшують їх ефективність. До таких чинників належать, зокрема, шкідливі звички. Так, вживання алкоголю змінює теплорегуляцію, спричинюючи розширення кровоносних судин і значні тепловитрати, що негативно впливає на загальний енергетичний баланс організму. Тютюнокуріння порушує нормальну реакцію судин шкіри (внаслідок їх звуження) на холод, знижує бар'єрну функцію дихальних шляхів, що є причиною частих застудних захворювань.

Основними видами загартувальних процедур, які рекомендовані для включення у спосіб життя студентів, є такі:

- водні – обтирання вологим рушником, обливання холодною водою, контрастний душ, плавання у басейні, умивання холодною водою, моржування;

- сонцем – ранкові (до 11 год. ранку) й вечірні (після 16 год. дня) сонячні ванни в літній сезон у своїй кліматичній зоні (щодня, у вихідні дні) й на морі (не менше 14 днів щороку);

- повітрям: легкий одяг за сезоном, помірно прохолодне повітря у приміщенні, ходіння босоніж, регулярні (у будь-яку пору року) прогулянки на свіжому повітрі.

Важливим, на нашу думку, було зосередити увагу студентів на тій обставині, що у процесі оволодіння методикою проведення загартувальних процедур необхідно створити позитивний психологічний настрій, мати настанову на здоров'я, бадьорість, задоволення.

Недопустимим є форсування загартування без урахування таких принципів, як поступовість (інтенсивність, що поступово наростає, та час експозиції загартувального чинника) й індивідуалізація (врахування типу індивідуальної реакції на зміну температури: лабільний, для якого характерний інтенсивний, проте короткочасний ефект; інертний, який реагує повільно, але стійко; нормальний, що характеризується проміжним між двома попередніми типом реакції). При практичному застосуванні процедур загартовування важливим є урахування того, що позитивні емоції є стимулом до оволодіння новими його видами.

6. Система заходів з організації (корекції) режиму дня.

Університетська освіта передбачає активне включення студентів у специфічні форми організації навчально-виховного процесу у вищій школі, вимогами до глибокого й осмисленого засвоєння значного обсягу програмового матеріалу, зорієнтованого на набуття професійної компетентності. Це потребує від них значних зусиль із самоорганізації, самодисципліни, мобільності у створенні навчальних та міжособистісних контактів, готовності до перебудови звичних стереотипів у поведінці, самостійності в улаштуванні побуту, проведенні вільного часу тощо.

Система доволі жорстких навчальних планів, програм, графіків у сучасній вищій школі чітко регламентує життя студентів протягом усього періоду навчання і робить їх заручниками достатньо інтенсивного ритму життєдіяльності. Притаманна організації навчального процесу нерівномірність у плануванні навчального навантаження протягом семестру задається об'єктивними

обставинами і супроводжується виникненням розумової і психоемоційної напруги у студентів упродовж навчального дня, тижня, концентрації її наприкінці семестру.

Як правило, на початку навчального року (семестру) навчальна діяльність студентів обмежується аудиторними заняттями, значну питому вагу яких становлять форми діяльності, спрямовані на сприйняття програмового матеріалу – лекції. Поступово навантаження зростає за рахунок індивідуальної та самостійної роботи, а наприкінці семестру основні форми навчальної діяльності (семінари, практичні й лабораторні роботи) доповнюються ще й консультаціями, відпрацюваннями, заліками, захистами реферативних, курсових або кваліфікаційних робіт тощо. Спостереження, бесіди та інтерв'ювання студентів дали змогу виявити, що до початку сесії вони перебувають якщо не у перевтомленому, то у близькому до нього стані. У період сесії для більшості студентів такі вияви стану перевтоми, як порушення сну, послаблення інтересу до навчання, емоційне перезбудження або, навпаки, апатичні реакції, що виявляються в незвичних (неадекватних) для особистості способах реагування на типові обставини навчання, спілкування, побуту, знижена резистентність до впливу природних факторів (температури, дії хвороботворних мікроорганізмів) тощо, стають очевидними.

Студенти, прагнучи пристосуватися до нових умов навчання, шляхом спроб і помилок врешті-решт віднаходять той спосіб організації своєї життєдіяльності, що відповідав би вимогам навчально-виховного процесу у багатопрофільному вищому закладі освіти. Проте, на жаль, перебудова звичних форм поведінки, способів організації побуту і відпочинку у кожного індивіда відбувається по-різному: іноді це досить тривалий процес, що супроводжується негативними змінами в стані здоров'я і створює негативний фон, який живить психоемоційне неблагополуччя студента, готує несприятливі передумови для формування професійної спрямованості, впевненості у правильності вибору майбутньої професії.

З огляду на це, одним із завдань нашого дослідження був пошук шляхів формування способу життєдіяльності студентів, який, ураховуючи об'єктивні фактори планування і перебігу навчально-виховного процесу в умовах університету, надавав би можливості для них самих активно впливати на ті обставини, що мають суб'єктивний характер і можуть бути керовані їх власними

зусиллями. Переконані, що такі можливості відкриває раціональне планування режиму дня (тижня).

На нашу думку, рекомендації з організації режиму дня (тижня) мають бути спрямовані на виконання впродовж дня (тижня) всіх заходів, пов'язаних із аудиторним навчанням, самостійною роботою, харчуванням, сном, фізичною активністю, дотриманням норм особистої гігієни і санітарно-гігієнічних правил поведінки у побуті, відпочинком тощо і враховувати такі принципи:

1) регулярність (у часі);

2) послідовність у виконанні;

3) чергування активних і пасивних форм діяльності.

Зважаючи на те, що життя студента насичене різноманітними обставинами, пов'язаними із входженням у новий вимір буття, оволодінням основами майбутньої спеціальності, організації навчання, побуту, воно має бути раціонально регламентоване і цілеспрямовано сплановане з урахуванням чіткого розподілу пріоритетів на означеному етапі життєдіяльності. З огляду на це, доцільно дотримуватися таких порад:

1. Планувати режим дня не лише на день, але й на тиждень, оскільки в цьому разі є можливість перерозподілити у межах тижня частину щоденних обов'язків, щоб зробити навантаження рівномірнішим, а відпочинок – повно ціннішим.

2. Наприкінці тижня підбивати підсумки виконання наміченого на минулий тиждень плану і аналізувати причини можливого його невиконання, щоб надалі внести відповідні корективи у планування своєї повсякденної життєдіяльності.

3. Вільний від навчання час організовувати з урахуванням специфіки навчання в умовах вищої школи і майбутньої професії.

4. Оволодіти оптимальним рівнем культури відпочинку.

7. Принципи раціонального харчування.

Загальновідомо, що той чи інший стереотип харчування в людини формується ще з дитинства. У наш час внаслідок економічної нестабільності, зниження матеріального рівня життя багатьох громадян харчовий раціон дуже збіднів. Щодо норм та культури харчування загалом виникає також багато зауважень. Як наслідок, зростає кількість хвороб, зумовлених неправильно організованим харчуванням, які серед високоосвічених людей поширені так само, як і серед малоосвічених. Список цих захворювань очолюють: атеросклероз, ожиріння, високий кров'яний тиск, цукровий діабет, серцеві напади, рак тощо.

Для того, щоб спрямувати зусилля студентів щодо дотримання норм раціонального харчування у потрібному напрямі, необхідно залучити їх до з'ясування чинників, що впливають на стереотипи харчування сучасної людини, а також їх особисто, а саме реклами, вартості продуктів, конфесійної належності, смаку, зручності у приготуванні, настрою тощо. З їх переліку кожен студент може визначити потенційний позитивний (чи негативний) вплив на стан здоров'я, а також їх суб'єктивний і об'єктивний характер.

Під час виконання завдання цього завдання студенти усвідомлюють те, що кожен із них може самостійно приймати рішення, зокрема щодо вибору корисних для здоров'я продуктів харчування. Посиленню вмотивованості їх вибору сприяє інформація про те, що нераціональне харчування, зокрема переїдання та прагнення забезпечити потреби організму у поживних речовинах за рахунок кількості, а не їх якості, спричиняють: підвищений механічний і фізичний вплив на опорно-руховий апарат і серцево-судинну систему; схильність до варикозного розширення вен, тромбозів, емболії, утрудненого дихання; схильність до утворення грижі, серцевої недостатності; підвищену схильність до інфекційних захворювань, захворювань шкіри; підвищення тиску; захворювання, пов'язані з порушенням обміну речовин; захворювання нирок, камені в жовчних протоках; ускладнення під час вагітності й пологів; зменшення тривалості життя тощо.

Важливим підсумком засвоєння студентами принципів раціонального роботи є уміння складати індивідуальний добовий харчовий раціон, ураховуючи норми раціонального харчування, а саме:

1) рівновага між енергією, яку постачають харчові речовини, що їх споживає людина, та енергією, яку вона витрачає на підтримання життєдіяльності;

2) задоволення потреб організму в оптимальній кількості (відповідно до віку, статі, ваги, характеру праці) білків, жирів, вуглеводів (у співвідношенні 1:1:4 або 1:1:3), вітамінів, мінеральних речовин та води;

3) дотримання режиму харчування (певна кількість їжі на кожен прийом та визначені терміни її споживання).

Зазначимо, що аналіз студентами величини добового споживання енергії і харчових речовин свого та інших, розрахунок харчових раціонів здійснюється з використанням методики групування продуктів і страв за системою Єврокодів [695].

Підсумовуючи сказане, зазначимо, успішне оволодіння студентами багатопрофільного вищого закладу освіти здоров'язбережувальними технологіями забезпечується застосуванням технологічного підходу в університетській освіті. Наступним етапом нашого дослідницького пошуку стало обґрунтування ще одного підходу до формування здоров'я студентської молоді – компетентнісного. Результати цього пошуку представлено у наступному параграфі монографії.

4.4. Сучасний підхід до формування здоров'я студентської молоді: від знань до компетентностей

При проектуванні й організації навчально-виховного процесу ВНЗ первинними є задана характером майбутньої спеціальності діяльність і дії, що складають цю діяльність, а кінцевою метою навчання – *формування способу дій, які забезпечать здійснення майбутньої професійної діяльності*, але не тільки формальне запам'ятовування і відтворення знань. У цьому контексті знання в галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я, які опановує студент, є не лише описовою моделлю раціональної організації життя на теоретичному рівні, але й обов'язковим складником *компетентностей,* що мають професійну значущість. Тому зміст навчання студентів має становити задана характером майбутньої професійної діяльності система дій і тільки ті знання, що забезпечать виконання цих дій. На нашу думку, навчати майбутнього фахівця – це означає за допомогою знань допомагати йому здійснювати професійну діяльність, а не лише вимагати запам'ятати ці знання. Підтвердимо цей умовивід характеристикою сучасного підходу до формування здоров'я студентської молоді: від знань до компетентностей.

Відомо, що знання є результатом пізнання дійсності. Вони перевіряються практикою і відбиваються у мисленні людини у вигляді уявлень, понять, суджень, теорій [197, с. 212]. Знання як складник світогляду людини значною мірою визначають її ставлення до дійсності, моральні погляди і переконання, вольові риси особистості, характер. Вони є одним із джерел нахилів та інтересів людини, необхідною умовою розвитку здібностей [67, с. 137]. Знання є однією з найважливіших передумов культурного та екологічно стійкого розвитку людини, співтовариств націй [255, с. 4].

Як зазначає М. Ярмаченко, знання у перебігу суспільно-історичної практики весь час розвиваються, уточнюються, поглиблюються, іноді істотно змінюються, перебудовуються. Закріплені у мові (усній чи писемній формі) вони передаються від покоління до покоління й засвоюються людьми. Цей процес здійснюється двома шляхами: стихійно під час міжлюдського спілкування й за допомогою організованого навчання [197, с. 212].

Здійснюючи історико-системний аналіз формування підходів до формування здоров'я людини (Розділи 1, 2 монографії), ми з'ясували, що людство за багатотисячолітню історію свого розвитку накопичило величезну інформацію про закономірності збереження і зміцнення здоров'я, засоби практичного розв'язання цих питань тощо. Сукупність накопичених людством елементів наукових і емпіричних знань із проблеми формування здорового способу життя є потенційно доступною для вивчення індивідами. Ураховуючи те, що будь-яка людина (індивід, суб'єкт активності) у процесі свого життя набуває того чи іншого обсягу інформованості з досліджуваного питання, ми передбачили наявність таких знань у студентів. Ці знання ми умовно назвали знаннями загального характеру.

Узагальнюючи напрацювання вчених [197; 268], ми визначили, що для досліджуваного контингенту основними видами засвоєння знань загального характеру з проблем формування здоров'я є спілкування (за М. Ярмаченком – «стихійно, в процесі міжлюдського спілкування»), наслідування і самостійне засвоєння. Знання, що передаються шляхом організованого навчання, мають бути суто науковими і характеризуватися систематичністю, усвідомленістю, осмисленістю [67, с. 137; 197, с. 212]. Знання в галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я, які студент вищого навчального закладу засвоює цілеспрямовано під час прямого або опосередкованого керівництва викладача, ми назвали спеціалізованими професійними знаннями (рис. 4.1).

Коментуючи рис. 4.1, звернемо увагу на загальновідому обставину, що у процесі спілкування відбувається взаємодія двох або декількох осіб, яка зводиться до обміну між ними тією чи тією інформацією. Так, під час бесід зі студентами виявлено, що, зазвичай, основними темами їх спілкування є обговорення таких складників їх способу життя, як форми (активні та пасивні) і види дозвілля, режим дня (час, що витрачається на навчання й сон тощо),

ставлення до шкідливих звичок (тютюнокуріння, вживання алкоголю і наркотиків), статеві стосунки тощо.

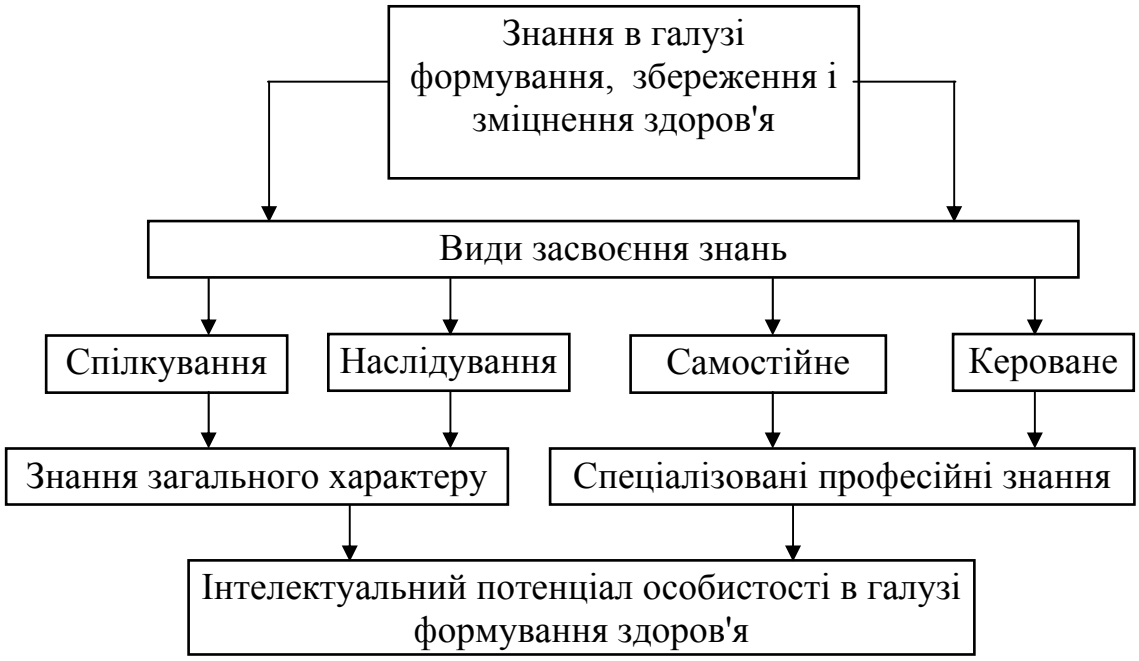

Рис. 4.1. ***Види засвоєння знань студентами з питань формування, збереження і зміцнення здоров'я***

Наслідування ми розглядаємо як вид засвоєння знань суб'єктом, що відбувається несвідомо, мимовільно. Переважно джерелом цього виду засвоєння знань є уявлення, судження, що формуються у мікросоціальному оточенні, зокрема сім'ї, наприклад, щодо норм харчування (кратність прийомів їжі, підбір і компонування страв, поняття про культуру харчування тощо), доцільності дотримання тих чи інших правил особистої гігієни, режиму дня тощо.

Слід враховувати, що в студентському віці судження однолітків чи реклама певного змісту, ЗМІ можуть бути також джерелом несвідомого засвоєння знань, зокрема щодо принадності вживання так званих легких алкогольних напоїв (пива тощо), наркотичних речовин, тютюнокуріння тощо.

У процесі самостійного засвоєння знань (читання наукової, науково-популярної, популярної літератури, перегляду телепрограм визначеного змісту тощо) індивід отримує різнопланову інформацію, яка може бути як науково виваженою, так і мати позанауковий характер.

Ці види засвоєння знань – спілкування, наслідування, самостійне засвоєння – не є власне навчанням, проте у процесі професійної підготовки майбутнього фахівця освітньої сфери їх наявність необхідно враховувати, оскільки іноді вони містять інформацію побутового рівня, часто спотворену. Ми поділяємо думку М. Ярмаченка про те, що на практиці врахування наявності в суб'єкта навчання життєвих знань, які набуваються стихійно і часто не збігаються з науковими уявленнями і поняттями відповідних наук, потребує значної роботи щодо переосмислення таких знань, боротьби з формалізмом, підміною конкретних, змістовних знань суто словесними формулюваннями й означеннями, що не мають розгорнутого предметного змісту, а лише заучуються і відтворюються у пам'яті [197, с. 212].

З огляду на це, у процесі дослідження знань позанаукового характеру, що стихійно набувалися студентами як їх життєвий досвід, виявлялися під час діалогу (полілогу) на семінарських та практичних заняттях, лекціях (бесіди, інтерв'ювання тощо), спростовувалися на основі науково виважених фактів і аргументів із залученням студентів до дискусії. В цьому контексті зазначимо, що теоретично значущими для нас були праці, у яких розкривається роль наукового (фундаментального, об'єктивованого) знання, і знання, яке є надбанням індивіда (суб'єктивного) у створенні системного результату усвідомленого й осмисленого засвоєння студентами спеціально відібраної, науково виваженої інформації, яка є необхідною для організації повсякденної здорової життєдіяльності й успішної майбутньої професійної педагогічної діяльності.

Спробу пояснити сутність особистісного знання як невіддільного від суб'єкта (індивіда) здійснив В. Героїменко [30, с. 268 – 269]. Він зазначає, що на особистісному рівні знання занурене в «ціннісно-смислову структуру суб'єктивної реальності свідомості» індивіда і характеризується не лише приналежністю своєму носієві, але й низкою специфічних рис. На основі того, що «відносно автономним суб'єктам відповідають характерні типи знань», В. Героїменко виокремлює декілька рівнів структурної організації наукового знання: 1) особистісний (носій – індивід, суб'єкт); 2) парадигмальний (носій – наукове співтовариство); 3) об'єктивований (носій – суспільство); 4) транссуб'єктивний (носій – людство) [30, с. 269]. Значущими для нашого монографічного дослідження є умовиводи вченого про те, що особистісне і надособистісне знання перебувають у певному співвідношенні, яке існує як об'єктивна відносно окремої

особистості система поглядів, ідей, теорій. Такої ж думки дотримується В. Гриньова, яка зауважує, що «знання, об'єктивоване в знакових системах і предметах людської культури, справді є відчуженим від суб'єкта, що пізнає, – особистості. Надособистісне ж знання може бути і необ'єктивованим (міжособистісним) і складати ядро змісту особистісного знання» [73, с. 147].

Необхідно зазначити, що більш детально види знань аналізуються у працях В. Краєвського, М. Махмутова, І. Лернера та інших учених. Зокрема, М. Махмутов виокремлює декілька видів знань, беручи за основу рівень їх узагальненості й конкретності, взаємопов'язаності і практичності: узагальнені знання (поняття, закони, правила); знання про прийоми і способи розпізнання сутності предметів і явищ дійсності, про взаємозв'язки між поняттями, законами, правилами, про способи розумової діяльності у процесі набуття знань, способи розв'язання проблем; факти, терміни, дати, назви, кількісні дані, імена, події тощо [30, с. 269].

В. Краєвський та І. Лернер, деталізуючи види знань, вказують на їх якісний зміст (теоретичний, світоглядний, методологічний, історичний, практичний тощо): 1) важливі факти, поняття, закони, теорії науки; 2) світоглядні ідеї, естетичні та етичні норми, ідеали; 3) знання про методи дослідження та наукового мислення; 4) знання з історії науки, відомості про її видатних діячів; 5) знання про вміння і навички застосування знання; 6) знання про способи пізнавальної діяльності, логічні операції, мисленнєві прийоми; 7) показники розвитку здібностей, почуттів, необхідних для участі в широкому діапазоні діяльності [30, с. 270]. Основними видами професійних знань, на думку Л. Сущенко, є філософське, методологічне, історичне, теоретичне, технологічне, валеологічне й управлінське [257, с. 214].

Оволодіння професійними знаннями здійснюється під час вивчення комплексу конкретних навчальних дисциплін. З огляду на те, що оволодіння студентами знаннями з питань збереження і зміцнення здоров'я, профілактики захворювань під час реалізації навчальних планів здійснюється дискретно (за окремими навчальними дисциплінами), воно врешті-решт має реалізуватися у формуванні інтелектуального потенціалу студента вищого навчального закладу з усією сукупністю суспільно і професійно значущих якостей.

Суттєвим для нашого дослідження є виявлення специфічності навчальної діяльності: важливий не лише результат (певний рівень

знань, умінь, навичок, оцінений у балах), який отримують ті, кого навчають, під час розв'язання того чи іншого навчального завдання, а сам процес розв'язання цього завдання. У навчальній діяльності продуктом є не перетворення зовнішніх об'єктів, а зміни в самому суб'єкті діяльності: той, хто навчається, перетворює, змінює самого себе. З огляду на це, за своєю метою суб'єкт-суб'єктна діяльність колективу викладачів і студентів вищого навчального закладу має бути зорієнтована на забезпечення розвитку особистості студента і формування тих соціально очікуваних рис випускника, що стануть підґрунтям його самореалізації у вибраній сфері професійної праці.

Повсякденна діяльність викладача тієї чи іншої навчальної дисципліни має бути спрямована не лише на проведення чергового заняття, метою якого є досягнення локальних навчальних результатів, але й на досягнення визначеної мети. Адже, незважаючи на численні зміни у психіці й інтелектуальних можливостях студента на кожному занятті, результуючі (підсумкові) якості особистості не є простою сумою цих змін. Більш за те, сукупний результат не перевищує суму окремих результатів, але є якісно інший: результуючі зміни у психіці і можливостях індивіда глибші й ґрунтовніші від парціальних результатів. Цю думку в тому чи іншому контексті висловлювали й інші дослідники проблем психології і педагогіки вищої школи [73, с. 158; 257, с. 210 – 211; 268, с. 68 – 69].

Ключовим моментом нашого дослідження була настанова на те, що навчання – це не просто процес передачі знань від однієї особи до іншої, а й форма реалізації активності студента, яка спрямовується і контролюється викладачем. При цьому студент учитель оволодіває не лише знаннями, але й прийомами і способами самостійного мислення, здобування знань. Таким чином, ми розглядаємо процес формування інтелектуального потенціалу студента з питань формування здоров'я як цілеспрямоване і організоване (а значить кероване) набуття суб'єктом (студентом) природничо-наукових знань в означеній галузі, що мають філософський, методологічний, історичний, теоретичний і прикладний зміст. Ці знання системні, науково обґрунтовані, мають риси універсалізму і визнаються суспільством як певний освітньо-кваліфікаційний рівень (бакалавр, магістр) професійної підготовки.

Філософське, методологічне, історичне, теоретичне і технологічне знання у процесі їх усвідомлення, осмислення і засвоєння майбутніми вчителями трансформуються у

компетентності, що сприяє особистісному і професійному розвитку студентів, формуванню їх готовності до використання набутих знань у життєвій і педагогічній практиці.

Слід зазначити, що сучасна система університетської освіти не повною мірою враховує те, що основним показником ефективності засвоєння знань є їх застосовність на практиці. Відомо, що знання, які студент набув на теоретичному рівні, але не навчився застосовувати, є формальними. Тому важливим було те, щоб знання з питань формування здоров'я були використані студентами як при організації повсякденної життєдіяльності, так і у майбутній професійній діяльності. Ми поділяємо думку З. Решетової, висловлену нею у виступі на Міжнародній конференції «Сучасні проблеми дидактики вищої школи» (Донецьк, 1997 р.), що не втратила актуальності й дотепер: «У другій половині XX століття посилюється інтерес, з одного боку, до дослідження самої мети навчання, з іншого – до пошуку адекватних засобів її досягнення. Діапазон цих пошуків достатньо широкий, проте результати вкрай скромні… Система навчання розглядається без системотвірного фактора – діяльності того, кого навчають. Програма навчання, його зміст, форми, засоби і методи розглядаються безвідносно до завдань формування діяльності того, хто вчиться… Вносячи деякі зміни в методику навчання, вони не зачіпають його фундаменту – діяльності як механізму засвоєння всіх набутків того, кого вчать» [218, с. 3].

Які ж знання отримує студент у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я під час навчання в університеті? На нашу думку це:

- знання теорії формування здоров'я (природничо-наукові концепції виживання і розвитку людини; наукові відомості про природу здоров'я людини і здоровий спосіб життя як чинника його формування, збереження і зміцнення; підходи до формування здоров'я в суспільно-історичній практиці);
- знання прикладних аспектів формування здоров'я (сучасні методики оздоровлення організму людини і раціональної організації життєдіяльності; методи і засоби збереження і відновлення здоров'я людини під час та внаслідок дії екстремальних факторів; підходи до створення здорового середовища проживання тощо);
- знання наукових і практичних підходів до формування здоров'я в умовах навчальної (професійної) діяльності (методи та засоби збереження і відновлення розумової працездатності, профілактики

перевтоми, професійних захворювань; організація навчально-виховного процесу на основі здоров'язбережувальних технологій).

Усе вищесказане дає змогу описати результат навчання, складником якого є знання студентів у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я з позицій компетентнісного підходу. Передусім зазначимо, що в рамках Болонського процесу європейські університети застосовують компетентнісний підхід, який розглядається як своєрідний «інструмент посилення соціального діалогу вищої школи зі світом праці, засобом поглиблення їх співпраці та відновлення у нових умовах взаємної довіри» [32].

У форматі нашого дослідження проаналізуємо сутнісний зміст понять «компетенція» і «компетентність».

У тлумаченні поняття «компетенція» наша дослідницька позиція суголосна з його характеристикою як результату навчання [248, с. 18], вимоги до освітньої підготовки, соціально закріпленого результату [88, с. 409]. Так, у відповідній статті «Енциклопедії освіти» наголошено, що в комплексі компетенцій закладено додаткову можливість подати освітні результати системно, що створює передумови для побудови чітких вимірників навчальних досягнень того, хто набуває знання [88, с. 409].

На думку В. Байденко, мова компетенцій є найбільш адекватною для опису мети й результатів навчання. На його думку, компетенції можна поділити на дві групи: ті, які відносяться до загальних (універсальних, ключових, надпрофесійних) і ті, які можна назвати предметно-спеціалізованими (професійними). Обидві групи співвідносяться з вимогами до академічної підготовленості і вимогами до професійної підготовленості.

Семантичне походження поняття «компетентність» (від лат. – competens) дає змогу визначити його сутнісну характеристику – належний, відповідний.

Узагальнюючи наукові підходи вчених до тлумачення поняття «компетентність» С. Сисоєва та І. Соколова зауважують, що дослідники визначають це поняття як систему взаємопов’язаних сфер діяльності: мотиваційно-теоретичної, практико-прикладної та дослідницько-рефлексивної (В. Блінов, К. Махмурян, Є. Соловйова); достатній рівень професійних знань, умінь та навичок фахівця (Н. Коломінський, С. Смірнов, Є. Шорт), досвід та теоретико-прикладну підготовленість до застосування знань (В. Шепель); вміння актуалізувати накопичені знання в процесі реалізації професійних функцій (Є. Зеєр) та конструктивно діяти в соціальних

умовах, що змінюються (В. Дьомін); досвід соціальної діяльності (Я. Цехмістер) або життєвий досвід, необхідний для розв'язання життєвих завдань і побудови продуктивного життя як індивідуального проекту (І. Єрмаков); готовність фахівця приймати оптимальні рішення завдяки наявності певних знань, вмінь та навичок (В. Міжериков); базовий компонент поняття «культура», що сприяє формуванню спеціаліста високої культури (О. Бондаревська); якісний і результативний показник сформованості професійних знань та вмінь щодо реалізації їх в діяльності (В. Гершунський); специфічну здатність, необхідну людині для ефективного виконання конкретної дії в предметній галузі, що охоплює вузькоспеціалізовані знання, специфічні предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії (Р. Джон); здатність особи реалізовувати знання і навички в новій ситуації (Н. Мілованова, В. Прудаєва); кваліфікаційну характеристику особи, щ властива їй у момент включення у діяльність (О. Проворотов, О. Смолянінова) або індивідуальну характеристику міри відповідності потребам професії (А. Маркова) [237, с. 151 – 152].

Аналіз документів Болонського процесу свідчить про наявність тенденції визначати результати навчання мовою компетенцій. Сформулюємо *загальні компетенції, які набуваються студентами у процесі набуття системи знань у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я*. На нашу думку, це такі:

- здатність програмувати оздоровчу діяльність;
- здатність до організації і самооцінки життєдіяльності відповідно до вимог здорового способу життя, зокрема відповідності організації повсякденної життєдіяльності раціональному режиму дня; відповідності повсякденного харчування принципам раціонального харчування; рівня фізичної активності (ФА) тощо;
- здатність здійснювати заходи профілактики розумової перевтоми шляхом дотримання гігієни праці;
- здатність застосовувати засоби психологічної саморегуляції;
- здатність оцінювати рівень культури відпочинку;
- здатність забезпечувати умови для оптимальної розумової працездатності;
- здатність до профілактики (корекції) шкідливих звичок;
- здатність добирати оптимальні для своєї фізіологічної конституції засоби загартовування у повсякденній життєдіяльності;
- здатність підтримувати належний рівень особистої гігієни;

- здатність моделювати професійну діяльність на основі здоров'язбережувальних технологій (проводити комплекс діагностичних досліджень стану здоров'я свого та інших; планувати роботу з урахуванням динаміки денної і тижневої розумової працездатності; оцінювати повітряний, температурний і світловий режим приміщення, у якому здійснюється професійна діяльність з подальшою його корекцією відповідно до гігієнічних норм);

- здатність моделювати професійну діяльність з розроблення і застосування практичних прийомів з охорони здоров'я (офтальмотренаж; фізкультпаузи; фізкультхвилинки; надання першої долікарської допомоги в разі нещасного випадку; профілактика інфекційних і застудних захворювань);

- здатність організовувати індивідуальні форми життєдіяльності як компонента системи професійної підготовки.

У визначенні загальних компетенцій, які набувають студенти у процесі набуття системи знань у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я, ми враховували, що навчання як провідний вид діяльності студентів вищого навчального закладу визначає такий процес змін особистості, який можна назвати її розвитком. Основними напрямами розвитку особистості майбутнього фахівця на етапі його навчання у ВНЗ є:

1) формування компетенцій у визначеній сфері суспільного розподілу праці (загальних і спеціальних професійні знання, уміння і навички);

2) розвиток психологічних механізмів застосування засвоєних способів діяльності;

3) формування особистісних професійних якостей і здібностей.

Характеризуючи діяльність студентів у процесі їх професійної підготовки, необхідно зазначити, що:

- у процесі навчання відбувається перетворення зовнішньої діяльності на внутрішню, що визначає високий ступінь впливу суб'єктивного фактора навчання;

- ця діяльність здійснюється на більш високому (порівняно з навчанням у загальноосвітній школі) рівні розвитку особистості і її загальнотеоретичної підготовленості;

- навчальна діяльність студентів є своєрідною проекцією їх майбутньої професійної діяльності, що потребує зорієнтованості на раціоналізацію способів життєдіяльності і формування здоров'я;

- великий обсяг навчальної інформації та індивідуальний спосіб оволодіння новими видами діяльності зумовлюють те, що навчальна

діяльність студентів значною мірою визначається їх власною активністю, спирається на осмислене оволодіння новими способами діяльності.

Таким чином, у результаті спільної суб'єкт-суб'єктної діяльності викладачів і студентів має виникати «утворення», яке не зводиться лише до сукупності результатів, що одержуються на тому чи іншому занятті. У цій якісній невідповідності і полягає емерджентність університетської освіти: виникнення в системі нових характеристик, раніше їй не притаманних [268, с. 68 – 69]. Тобто підсумок є більшим, ніж сума окремих результатів: появи у випускника університету сукупності нових якостей, які відрізняються від окремих, набутих поетапно у процесі професійної освіти.

Засвоєння студентами знань у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я ми розглядаємо як вид діяльності, цілеспрямовану передачу практичного і соціального досвіду, що є засобом розвитку особистості студента й органічно вплітається в контекст його життєдіяльності і професійного становлення. Залучення студента до особливого виду діяльності, яким є засвоєння цих знань, має мету – освоєння об'єктивованого досвіду людства і осмислення суб'єктивного досвіду, що має виявитися у компетенціях, відбиватися в тих чи інших діях, формах поведінки тощо.

Висновки до четвертого розділу.

1. Студіювання розвитку ідеї університетської освіти в контексті становлення сучасних моделей університету дало змогу виявити виключну місію університетської освіти у процесі формування здоров'я молоді, набуття студентами знань і компетенцій у галузі збереження і зміцнення здоров'я. Зважаючи на ідею університету, що склалася історично, застосування світового ретроспективного досвіду формування здоров'я молоді у період навчання і майбутній професійній діяльності є актуальним і своєчасним.

2. У розробленні стратегії формування здоров'я молоді через континууми мети, засобів і досвіду студентів відправним моментом дослідження було з'ясування тих аспектів інтелектуальної праці, що відбиваються (позитивно чи негативно) на здоров'ї досліджуваної вікової групи. Це створило підґрунтя для виокремлення чинників, які у процесі навчальної діяльності студентів справляють негативний вплив на їх здоров'я, обґрунтувати стратегічні орієнтири у

визначенні мети і відбору засобів формування здоров'я сучасної студентської молоді. Так, засвоєння студентами знань у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я ми розглядаємо як вид діяльності, мета якої – освоєння об'єктивованого досвіду людства з культивування здоров'я і осмислення суб'єктивного досвіду, що органічно вплітається в контекст їх життєдіяльності і професійного становлення, є засобом розвитку особистості у період здобуття університетської освіти.

3. Обґрунтування педагогічних умов проектування здоров'я-збережувальних технологій у вищій школі уможливило визначення найбільш ефективних, спрямованих на: 1) мотиваційне забезпечення здоров'язбережувальної діяльності студента; 2) використання у процесі реалізації навчально-виховних цілей університетської освіти предметного поля дисциплін циклу природничо-наукової, професійної і практичної підготовки, зміст яких становить методологічне, теоретичне і прикладне підґрунтя формування, збереження і зміцнення здоров'я студентів, формування їх професійної компетенції; 3) реалізацію настанови у доборі здоров'язбережувальних технологій у вищій школі на суб'єктну позицію студента як носія індивідуального досвіду і способу життя; 4) орієнтацію у навчально-виховному процесі на пріоритетність гуманістичних цінностей, демократизму, індивідуалізації, самопізнання та саморозвитку; 5) цілісність, безперервність процесу формування здоров'я студентів в умовах університетської освіти; 6) залучення студентів у процесі навчання у вищій школі до діяльності, яка моделює їх майбутню професійну працю.

4. Результати теоретичних узагальнень і практичного досвіду формування здоров'я студентської молоді в умовах сучасної університетської освіти свідчать, що запорукою успіху є реалізація компетентнісного підходу у навчально-виховному процесі багатопрофільного вищого закладу освіти. В основі цього підходу – ефективне застосування науково обґрунтованих знань і практичного досвіду, засобів і методів збереження і зміцнення здоров'я в режимі навчання у ВНЗ для максимально повного задоволення інтересів, потреб, запитів та здібностей студентів у сфері їх професійного становлення, соціального і культурного буття.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило основні положення висунутої гіпотези й дало змогу сформулювати висновки відповідно до визначених завдань.

Аналіз світового ретроспективного досвіду формування здоров'я молодого покоління дав змогу виявити основні тенденції у їх пошуку, виокремити найбільш вдалі здобутки з питань здорової раціоналізації суспільного та індивідуального стилю життя в різні соціально-історичні формації, осмислити ступінь їх прийнятності в умовах сучасної університетської освіти. Так, у процесі використання методу теоретичного аналізу й синтезу в різних його поєднаннях (історико-порівняльному, системному і логічному) вдалося сформувати вихідну настанову дослідження, яка полягає в тому, що поряд із культивуванням здоров'я в соціальній практиці незмінно має здійснюватися процес індивідуального оволодіння, присвоєння здорового стилю поведінки в онтогенетичному розвитку окремого індивіда.

Широкий діапазон залучених до аналізу інформаційних джерел дозволив здійснити поетапне висвітлення розвитку і становлення проблеми формування здоров’я молоді як предмету наукового пізнання у ХХ ст. – початку ХХІ ст., що створило теоретичне підґрунтя для виявлення особливостей становлення і розвитку наукової проблеми формування здоров’я молоді в соціальному, філософському та психолого-педагогічному аспектах.

У процесі узагальнення науково-педагогічної спадщини класиків педагогіки здійснено аналіз їх внеску у фундацію проблеми формування здоров'я молодого покоління, що полягав у визначенні пріоритету охорони здоров'я дітей; реалізації принципів здоров'язбережувальної педагогіки в умовах освітнього закладу; формулюванні положення щодо важливості включення інформації про збереження і зміцнення здоров'я молоді у зміст професійної освіти.

Дослідження чинної в Україні нормативно-правової бази формування здоров'я молодого покоління довело, що в державі є реальне підґрунтя щодо реалізації в освітній сфері завдань збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді шляхом створення позитивної мотивації на свідомий вибір здорового стилю організації життєдіяльності.

Теоретичний аналіз проблем формування здоров'я студентської молоді у період набуття університетської освіти показує, що рівень дослідження означеної проблеми не забезпечує достатньо обґрунтованого пояснення низки явищ, що виникають під час засвоєння навчальної інформації з питань збереження і зміцнення здоров'я, зокрема в процесі валеологічної освіти і виховання. Одним із них є своєрідний когнітивно-поведінковий дисонанс, коли, незважаючи на суб'єктивні передумови (висока академічна успішність, некритичне прийняття зразків здорового стилю життя тощо), діяльність студентів не відповідає принципам формування здоров'я, не забезпечує достатнього рівня їх активності щодо вибору здорового стилю організації життєдіяльності.

При визначенні перспективних напрямів опанування студентами сучасного багатопрофільного вищого закладу освіти знаннями і компетентностями у сфері формування здоров'я була прийнята настанова на засвоєння способів раціоналізації (корекції) повсякденного життя, критерієм якої є не кінцевий результат, а проміжна поведінка, що характеризується тривалою в часі, систематичною, усвідомленою діяльністю індивіда щодо поліпшення успадкованих резервів фізичного та психічного здоров'я як основи якісного виконання біологічних і соціальних (професійних) функцій, духовного розвитку, досягнення життєвого і професійного довголіття.

Аналіз специфіки періоду набуття студентами університетської освіти дав змогу виявити складний характер поєднання провідних видів діяльності (навчальної, виховної та організаційної), що зумовило необхідність обґрунтування педагогічних умов проектування здоров’язбережувальних технологій в умовах багатопрофільного вищого закладу освіти.

Дослідження теоретичних і практичних основ формування здоров'я молоді в умовах сучасної університетської освіти виявило ефективність дотриманням низки педагогічних умов, серед яких важливими є такі: цілісність, безперервність процесу опанування знаннями і набуття компетентностей організації здорової життєдіяльності студентів; використання предметного поля навчальних дисциплін, зміст яких становить методологічне, теоретичне і прикладне підґрунтя формування здоров'я студентів; орієнтація процесу навчання, складником якого є засвоєння ретродосвіду формування здоров'я молоді, на суб'єктну позицію студента як носія індивідуального досвіду і способу життя;

мотиваційне забезпечення діяльності студента, що ґрунтується на пізнавальній активності, діалогічності, креативності, практичній значущості навчального процесу для кожного суб'єкта діяльності та вільному виборі його позиції; залучення студентів до діяльності, яка моделює їх майбутню професійну працю; реалізація у процесі формування здоров'я студентської молоді принципів пріоритетності гуманістичних цінностей, демократизму, індивідуалізації, самопізнання та саморозвитку.

Основні положення монографічного дослідження дають підстави для їх використання при розробленні актуальних проблем професійної підготовки фахівців вищої кваліфікації в умовах багатопрофільного вищого закладу освіти, матимуть розвиток у наступних науково-педагогічних розвідках, спрямованих на осмислення феноменології сучасної університетської освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авратинский И. М. Охранная политика Украины в области охраны здоровья подрастающего поколения / И. М. Авратинский, Е. И. Бурденюк, И. В. Иванова. – Львів, 1993. – Ч. 1.– С. 9 – 13.

2. Агаджанян Н. А. Активный образ жизни и здоровье студентов / Н. А. Агаджанян, Г. Ф. Коротко, Н. В. Данилов. – Ташкент : Медицина, 1989. – 340 с.

3. Адамович Э. А. Оценка физического развития студентов гуманитарных и технических вузов / Э. А. Адамович, В. Н. Листочкин // Теория и практика физкультуры. – 1986. – № 5. – С. 51 – 56.

4. Акопов В. И. О необходимости повышения антиалкогольной пропаганды среди студентов / В. И. Акопов // Здравоохранение Рос. федерации. – 1989. – № 9. – С. 28 – 30.

5. Акофф А. Искусство решения проблем / А. Акофф. – М. : Мир, 1982. – 220 с.

6. Александер Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней : пер. с англ. / Ф. Александер, Ш. Селесник. – М. : Прогресс-Культура, 1995. – 608 с.

7. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М. : Мол. гвардия, 1978. – 191 с.

8. Анджелян Б. О. Физиолого-гигиенические вопросы адаптации учащихся к школе и вузу / Б. О. Анджелян // Гигиена и санитария. – 1987. – № 10. – С. 81 – 82.

9. Андрос М. Психічне здоров'я особистості в навчальних закладах / М. Андрос // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 4. – С. 27 – 32.

10. Андрущенко В. П. Роздуми про освіту : статті, нариси, інтерв'ю / В. П. Андрущенко. – К. : Знання України, 2005. – 738 с.

11. Апанасенко Г. Л. Автобиографические заметки о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – Николаев : Борисфен, 2001. – 140 с.

12. Архангельский С. И. Учебный процесс в высшей школе, закономерные основы и методы / С. И. Архангельский. – М. : Высш. шк., 1980. – 386 с.

13. Атанов Г. А. Возрождение дидактики – залог развития высшей школы / Г. А. Атанов. – Донецк : ДОУ, 2003. – 180 с.

14. Атанов Г. А. Система умений в обучении / Г. А. Атанов, Т. И. Эфрос // Соврем. проблемы дидактики высшей школы : сб. избр. тр. междунар. конф. – Донецк : Дон ГУ, 1997. – С. 100 – 111.

15. Африканова Л. П. Влияние некоторых биологических, социальных и психологических факторов на работоспособность студентов / Л. П. Африканова, Л. А. Африканов // Гигиена и санитария. – 1978. – № 12. – С. 33 – 35.

16. Ахмерова Г. С. Характеристика гигиенических навыков студентов в процессе учебного курса по формированию здоровья / Г. С. Ахмерова, А. А. Курмаева, И. М. Левина // Гигиена и санитария. – 1996. – № 1. – С. 44 – 47.

17. Барбина Е. С. Идеи интеграции, системности и целостности в теории и практике высшей школы : науч.-метод. пособие / Е. С. Барбина, В. А. Семиченко. – К., 1996. – 261 с.

18. Барнетт Р. Осмысление университета / Р. Барнетт ; пер. с англ. Р. Е. Гайлевича // Образование в современной культуре / под ред. М. А. Гусаковского. – М., 2001. – С. 97 – 124.

19. Барроуз Л. К. Европа университетов / Л. К. Барроуз // Высшее образование в Европе. – 1989. – Т. 14, № 1. – С. 32 – 40.

20. Безпалько В. В. Навчати здоров'я / В. В. Безпалько, О. В. Коган // Гуманітарні науки. – 2003. – № 2. – С. 154 – 160.

21. Белоусов А. З. Заболеваемость студентов разных вузов и пути ее изучения / А. З. Белоусов, Л. А. Рыбакова, Э. Э. Саркисянц // Состояние здоровья и работоспособность студентов вузов. – М. : Моск. мед. ин-т им. И. М. Сеченова, 1974. – С. 21 – 22.

22. 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.

23. Бобрицька В. І. Законодавчо-нормативні акти про сприяння формуванню здорового способу життя молоді / В. І. Бобрицька // Наук. записки НПУ ім. М. П. Драгоманова. – 2007. – № 69. – С. 34 – 44.

24. Бобрицька В. І. Здоров'я в ієрархії цінностей майбутніх педагогів / В. І. Бобрицька // Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія : зб. наук. пр. / В. О. Огнев'юк, І. Д. Бех, Л. Л. Хоружа [та ін.]. – К., 2008. – № 10. – Ч. 1. – С. 46 – 52.

25. Бобрицька В. І. Здоров'язбережувальні технології в системі вищої педагогічної освіти / В. І. Бобрицька // Педагогічний процес: теорія і практика. – К., 2007. – Вип. 3.– С. 19 – 30.

26. Бобрицька В. І. Історико-соціальна ґенеза проблеми формування здорового способу життя від древніх цивілізацій до епохи середньовіччя / В. І. Бобрицька // Наук. записки : НПУ ім. М. П. Драгоманова. – 2008. – № 70. – С. 32 – 44.

27. Бобрицька В. І. Критерії та рівні готовності майбутніх учителів до формування здорового способу життя / Валентина Бобрицька // Рідна шк. – 2009. – № 1. – С. 2 – 56.

28. Бобрицька В. І. Мислення і здоров'я людини / В. І. Бобрицька // Постметодика. – 2002. – № 4. – С. 18 – 21.

29. Бобрицька В. І. Розроблення категорії «здоров'я» в теоретичній і практичній спадщині А.С. Макаренка / В. І. Бобрицька // А. С. Макаренко – видатний педагог XX століття : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Полтава, 1998.– С. 124 – 127.

30. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ТОВ «Поліграф. центр «Скайтек», 2006. – 432 с.

31. 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.

32. Болонский процесс: середина пути / Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, Рос. новый ун-т ; под науч. ред. В. И. Байденко. – М., 2005. – С. 110 – 155.

33. Большая медицинская энциклопедия. – 3-е изд. – М., 1980. – Т. 14. – С. 382 – 401.

34. Бондаревский Е. Я. Физическая подготовленность учащейся молодежи / Е. Я. Бондаревский, Ш. Х. Ханзельдиев. – Ташкент : Медицина, 1986. – 205 с.

35. Боримский В. К. Роль здравоохранения в укреплении материальной, организационной и духовной основ социалистического образа жизни / В. К. Боримский, Б. Т. Титаренко // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины. – М., 1989. – Вып. 20. – С. 82 – 86.

36. Борисов Г. М. Социалистический образ жизни / Г. М. Борисов // Проблемы социальной детерминации. – М., 1981. – С. 42.

37. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. – М. : Наука, 1987. – 125 с.

38. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека / И. И. Брехман // Вопр. философии. – 1982. – № 2. – С. 43 –53.

39. Булич Е. Г. Теоретические основы валеологии / Е. Г. Булич, И. В. Муравов. – К. : ІЗМН, 1997. – 224 с.

40. Буренков С. П. Забота о здоровье каждого / С. П. Буренков // Известия. – 1984. – 2 авг.

41. Буренков С. П. Здравоохранение в десятой пятилетке / С. П. Буренков // Советское здравоохранение. – 1981. – № 1. – С. 3 – 8.

42. Бутенко А. П. Образ жизни: проблемы и суждения / А. П. Бутенко. – М. : Медицина,1978. – 267 с.

43. Бутенко А. П. Социалистический образ жизни: проблемы и суждения / А. П. Бутенко. – М. : Политиздат, 1978. – 365 с.

44. Бутенко А. П. Социалистический образ жизни: содержание, проблемы и нерешенные вопросы / А. П. Бутенко // Вопр. философии. – 1978. – № 11. – С. 34 – 39.

45. Бычков В. В. Эстетика поздней античности / В. В. Бычков. – М. : Наука, 1981. – 243 с.

46. 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.

47. Вайнер Э. Н. Валеологія : учеб. для вузов / Э. Н. Вайнер. – М. : Флінта Наука, 2001. – 416 с.

48. Валеологія : навч. посіб. для студ. вищ. закладів освіти. В 2 ч. / Бобрицька В. І., Гладкий С. О., Гриньова М. В. [та ін.] ; за ред. В. І. Бобрицької – Полтава : ТОВ «Поліграф. центр «Скайтек», 2000. – 306 с.

49. Василягина А. Н. Двигательная активность в режиме учебного дня студентов / А. Н. Василягина , А. В. Алексеев // Физическая культура в научной организации учебного труда студентов педагогического института. – М., 1981. – С. 3 – 4.

50. Вебер М. Протестантская этика и дух капитализма : избр. произведения / М. Вебер. – М. : Прогресс, 1990. – 762 с.

51. Верже Ж. Средневековый университет учителя / Ж. Верже // Alma mater : вестн. высш. шк. – 1997. – № 2. – С. 43 – 47 ; № 4. – С. 33 – 36 ; № 5. – С. 36 – 40.

52. Виленский М. Я. Закономерности изменения профессиональной работоспособности студентов в условиях оптимизации режима труда, быта, отдыха и двигательной активности / М. Я. Виленский, В. П. Русанов // Теория и практика физической культуры. – 1976. – № 7. – С. 53.

53. Винничук Л. В заботах о здоровье: медицина в Греции. Медицина в Риме / Л. Винничук // Люди, нравы и обычаи Древней Греции и Рима / пер. с пол. В. К. Ронина. – М., 1988. – С. 237 – 251.

54. Вища освіта України: Стан та тенденції : матеріали до підсумкової колегії МОН України / за ред. В. Г. Кременя. – К., 2000. – 225 с.

55. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи : матеріали до підсумкової колегії (21 березня 2008 року, м. Київ) // Освіта України. – 2008. – 19 берез.

56. Вогралик В. Г. Проблема образа жизни и здоровья в русской социологии и медицине XVIII – XIX веков / В. Г. Вогралик, А. М. Изуткин, В. П. Лавриненко // Советское здравоохранение. – 1976. – № 9. – С. 68 – 71.

57. Война В. Воспитание трезвости /В. Война // Неделя. – 1984. – 13 – 19 авг.

58. Волик А. Порівняльний аналіз концепцій здорового способу життя (ЗСЖ) / А. Волик // Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2003. – С. 14 – 16.

59. Волкова С. С. Роль валеологии в формировании образа жизни студентов / С. С. Волкова // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. – Вінниця, 1996. – С. 64 – 165.

60. Всесвітня декларація про вищу освіту для XXI ст.: підходи, практичні заходи та рамки пріоритетних дій, спрямованих на реформу та розвиток вищої освіти, схвалені Всесвітньою конвенцією з вищої освіти в Парижі 9 жовтня 1998 року // Образование в XXI веке. – К., 2001.

61. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.

62. Герасина Л. Н. Современная высшая школа в условиях реформирования образования / Л. Н. Герасина. – Х. : Торсінг, 1993. – 246 с.

63. Гиппократ. О здоровом образе жизни / Гиппократ // Гиппократ. Избранные книги. – М., 1936. – С. 217.

64. 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.

65. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения / Д. Д. Венедиктов, А. М. Чернух, Р. П. Лисицын, В. И. Кричагин // Вопр. философии. – 1979. – № 7. – С. 102 – 113.

66. Глоссарий современного образования / Нар. укр. акад. ; под общ. ред. Е. Ю. Чсик ; сост. : В. И. Астахова [и др.]. – Х. : Изд-во НУА, 2007. – 524 с.

67. Гончаренко С. У. Фундаментальність професійної освіти – потреба часу / С. У. Гончаренко // Пед. газ. – 2004. – № 12 (125). – С. 3.

68. Гончаренко М. С. Цели и задачи валеологии, направления развития / М. С. Гончаренко // Наука здоровья. Этюды валеологии : сб. науч. тр. / под общ. ред. В. П. Гоча. – Севастополь : Севастоп. валеолог. центр «Лаукар», 2000. – 364 с.

69. Горащук В. П. Сутнісна характеристика «культура здоров'я особистості» / В. П. Горащук // Творча особистість учителя: Проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2000. – Вип. 4. – С. 23 – 28.

70. Горчак С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С. И. Горчак // Здоровый образ жизни: Социально-философские и медико-биологические проблемы / ред. Н. С. Илларионов. – Кишинев, 1991. – С. 184.

71. Грандо А. А. Развитие гигиены в УССР / А. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 1975. – 198 с.

72. Гринина О. В., Кича Д. И. Состояние и перспективы социально-гигиенических исследований в студенческой среде / О. В Гринина, Д. И. Кича // Советское здравоохранение. – 1986. – № 9. – С. 56 – 60.

73. Гриньова В. М. Формування педагогічної культури майбутнього вчителя (теоретичний і методичний аспекти) : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.04 / В. М. Гриньова. – К., 2001. – 411 с.

74. Гронски Ф. Социалистический образ жизни: вопросы теории и практики / Ф. Гронски, Ю. Сухи. – М. : Наука, 1985. – 223 с.

75. Гумбольдт К. В. фон. О внутренней и внешней организации высших научных заведений в Берлине / К. В. фон Гумбольдт ; пер. Л. Григорьевой // Современные стратегии культурологических исследований : тр. Ин-та европейских культур / отв. ред. Д. П. Бак. – М., 2000. – Вып. 1. – С. 68 – 83.

76. Гусаковский М. А. Университет в поисках нового образа научности / М. А. Гусаковский // Наука и образование на пороге III тысячелетия.). В 2 кн. : тез. докл. Междунар. конгр. (Минск, 3–6 окт. 2000 г.). – Минск, 2000. – Кн. 1. С. 10 – 11.

77. Демченкова Г. З. Некоторые показатели и принципы формирования здорового образа жизни молодежи / Г. З. Демченкова, А. В. Мартыненко, Ю. В. Валентик // Здравоохранение Рос. федерации. – 1989. – № 1. – С. 27 – 33.

78. Демченкова Г. З. Пути формирования здорового образа жизни / Г. З. Демченкова, А. В. Мартыненко, Ю. В. Валентик // Советское здравоохранение. – 1984. – № 4. – С. 8 – 11.

79. Дем’яненко Н. М. Етапи педагогічної парадигми в історії класичного університету України / Н. М. Дем’яненко // Наук. зап. Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. – 2004. – Т. 5. – С. 42–48.

80. Державна національна програма «Освіта»: Україна XX століття – К. : Радуга, 1994. – 62 с.

81. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. для студ. ВНЗ / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 352 с.

82. Діти України: Аналіз ситуації. – К. : Генеза, 1996. – 182 с.

83. Добромыслова О. П. Физиолого-гигиенические проблемы здоровья студентов / О. П. Добромыслова , В. Г. Маймутов // Гигиена и санитария. – 1991. – № 3. – С. 42 – 46.

84. Добрянський І. Вища освіта України: європейський вибір (аспект доступності) / І. Добрянський // Рідна шк. – 2005. – № 9/10. – С. 12 – 16.

85. Долина М. Ю. Источники эмоционального дискомфорта / М. Ю. Долина, М. С. Дмитриева // Психогигиена личности. – СПб., 2000. – С. 22 – 26.

86. Доскин В. А. Психологический тест САН применительно к исследованиям в области физиологического труда / В. А. Доскин, А. А. Лаврентьев // Гигиена труда и профзаболеваний. – 1975. – № 5. – С. 28 –35.

87. Дулевич А. М. Повышение умственной работоспособности студентов средствами физической культуры и спорта в период экзаменационной сессии / А. М. Дулевич // Научные проблемы физического воспитания студентов и повышение их работоспособности. – Донецк : ДонГУ, 1984. – С. 93 – 97.

88. Енциклопедія освіти / АПН України ; гол. ред. В. Г. Кремень. – К. : Хрінком Інте, 2008. – 1040 с.

89. Євдокимов О. В. Нові педагогічні технології організації навчання студентів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / О. В. Євдокимов ; АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти. – К., 1997. – 22 с.

90. Єрьомко О. Валеологічне виховання і освіта – запорука здоров'я нового покоління / О. Єрьомко, Л. Гончарова // Матеріали Всеукр. наук-практ. конф. «Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи». – Полтава, 2003. – С. 68 – 70.

91. Жевновата М. Д. Особливості організації оздоровчих занять студентів / М. Д. Жевновата, Г. П. Підгорній, А. Г. Рибковський // Здоров'я і освіта : матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. – Львів, 1993. – Ч. І. – С. 108 – 111.

92. Журавський В. С. Болонський процес: головні принципи входження в європейський простір вищої освіти / В. С. Журавський. – К. : ІВЦ «Вид-во «Політехніка», 2003. – 200 с.

93. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : дис. … канд. пед. наук : 13.00.04 / Н. Н. Завидівська. – Львів, 2002. – 230 с.

94. Закон України «Про вищу освіту» : наук.-практ. комент. / за заг. ред. В. Г. Кременя. – К., 2002. – 323 с.

95. Замовский Э. Ф. Физическая активность и умственная работоспособность студентов / Э. Ф.Замовский, В. И. Кубасов // Научные

проблемы физического воспитания студентов и повышение их работоспособности. – Донецк, 1984. – С. 55 – 57.

96. Заплатников Л. Т. Проблемы валеологии и гигиены в педагогике: прошлое, настоящее, будущее / Л. Т. Заплатников. – Донецк : ООО «КИТИС», 1998. – 228 с.

97. Збірник нормативних актів України щодо організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах : довід. для працівників вищ. навч. закладів. Вип. 1. – К. : УАЗТ, 2003. – 408 с.

98. Здравомыслов А. Г. Актуальные проблемы совершенствования социалистического образа жизни / А. Г. Здравомыслов. – М. : Знание, 1981. – 64 с.

99. Здравоохранение в УРСР: Пути и итоги развития. – К. : Здоров'я, 1987. – Т. 1. – С. 397.

100. Зязюн І. А. Філософські проекції освіти і освітніх технологій / І. А. Зязюн // Шлях освіти. – 1996. – № 1. – С. 4 – 9.

101. Ибн Сина А. А. Канон врачебной науки. Кн. 1 / Абу Али Ибн Сина (Авиценна). – 2-е изд. – Ташкент : Фан, 1981. – 550 с.

102. Иванников В. А. Подходы к анализу деятельности / В. А. Иванников // Традиции и перспективы деятельностного подхода к психологии: школа Леонтьева / под ред. : А. Е. Войскунского [и др.]. – М. : Смысл, 1999. – С. 38 – 91.

103. Иващенко Л. Я. Самостоятетельные занятия физическими упражнениями / Л. Я. Иващенко, Н. П. Страпко. – К. : Здоров'я, 1988. – 155 с.

104. Измеров Н. Ф. Профессиональные заболевания. В 2 т. / Н. Ф. Измеров, А. М. Монаенкова, Л. А. Тарасова / под общ. ред. Н. Ф. Измерова. – М. : Медицина, 1996. – Т. 1. – 336 с. ; Т. 2. – 480 с.

105. Изуткин А. М. Социалистический образ жизни и здоровье населения / А. М. Изуткин, Г. И. Царегородцев. – М. : Медицина, 1987. – 232 с.

106. Каган С. С. Робота Всеукраїнського інституту соціалістичної охорони здоров'я як комплексного соціально-гігієнічного інституту / С. С. Каган // Профилактическая медицина. – 1934. – № 3. – С. 44.

107. Калиниченко Н. П. Развитие образования и педагогической мысли на Украине / Н. П. Калиниченко, М. В. Фоменко,

М. Д. Ярмаченко // Антология пед. мысли УкрССР. – М., 1988. – С. 3 – 80.

108. Камаева А. А. Состояние здоровья и успеваемость студентов вузов / А. А. Камаева, М. А. Бакшаева. – Йошкар-Ола : Мар. гос. ун-т, 1987. – 50 с.

109. Кант И. О способности человеческого духа силою твердой воли побеждать болезненные ощущения / И. Кант // Трактаты и письма. – М., 1980. – С. 122 – 303.

110. Карповский Г. К. Распорядок жизни и академическая успеваемость студентов / Г. К. Карповский, С. И. Сучков // Физическая культура в научной организации труда студентов педагогических вузов. – М., 1981. – С. 29 – 35.

111. Каррье Г. Культурные модели университета / Г. Каррье // Alma mater : вестн. высш. шк. – 1996. – № 3 . – С. 14 – 30.

112. Квалиметрическая оценка отечественного документального информационного потока по проблеме «Формирование здорового образа жизни» / А. Р. Уваренко, В. В. Коблянский, О. Н. Литкевич [и др.] // Социальная гигиена, организация здравоозранения и история медицины. – М., 1989. – Вып. 20. – С. 117 – 120.

113. Кича Д. И. История социально-гигиенических исследований студентов / Д. И. Кича, М. И. Паначина // Советское здоравоохранение. – 1987. – № 7. – С. 63 – 66.

114. Клименко О. В. З досвіду формування у студентства мотивації до складання позиції на ведення здорового, духовного способу життя / О. В. Клименко, Н. О. Проніна // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / Наук.-метод. центр вищої освіти. – К., 2003. – Вип. 30. – С. 157 – 160.

115. Ключові завдання: Утвердження пріоритетності і модернізація освіти : з доп. міністра освіти і науки України В. ременя на II Всеукр. з'їзді працівників освіти // Дошкільне виховання. – 2001. – № 11. – С. 5 – 9.

116. Книш Т. В. Валеологічна підготовка майбутніх вихователів дошкільних закладів освіти : дис. … канд. пед. наук : 13.00.04 / Т. В. Книш. – К., 2001. – 194 с.

117. Ковалев В. И. Мотивы поведения и деятельности / В. И. Ковалев. – М. : Наука, 1998. – 192 с.

118. Ковальчук В. Ю. Вибір методів педагогічного стимулювання учіння студентів в умовах модульної організації навчання (на матеріалі викладання природничих дисциплін в

педагогічному вузі) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / В. Ю. Ковальчук ; КДУ ім. Т. Шевченка. – К., 1994. – 24 с.

119. Колесов Д. В. Здоровье школьников: новые тенденции / Д. В. Колесов // Биология в школе. – 1996. – № 2. – С. 5 – 8.

120. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения. В 2 т. / Я. А. Коменский ; под ред. : А. И. Пискунова [и др.]. – М., 1982. – Т. 1. – С. 83 – 440.

121. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения. В 2 т. / Я. А. Коменский ; под ред. : А. И. Пискунова [и др.]. – М., 1982. – Т. 2. – С. 135 – 155.

122. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії ВРУ 28 червня 1996 р. – К. : Преса України, 1997. – 80 с.

123. Концепція валеологічної освіти педагогічних кадрів / С. Страшко, М. Гриньова, Л. Животовська, Л. Заплатніков // Інформ. вісн. «Вища школа». – 2001. – № 6. – С. 34 – 8.

124. Концепція національного виховання // Освіта. – 1996. – 7 серп.

125. Концепція неперервного валеологічного виховання та освіти в Україні // Валеологія. – 1999. – № 2. – С. 3 – 4 ; № 3. – С. 2 – 3 ; № 4. – С. 3 – 4.

126. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні // Шкільний курс «Валеологія» : зб. матеріалів. – К. : Освіта, 1994. – 94 с.

127. Концепція освіти «рівний-рівному» щодо здорового способу життя молоді України // Пед. газ. – 1999. – № 3 (57). – С. 4 – 5.

128. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. – К., 2001. – 30 с.

129. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді : (затв. наказом МОН України від 21.07.2004 р.) // Директор шк. – 2004. – № 40. – С. 23–29.

130. Конюх М. С. Формування нової філософії освіти в Україні: Соціально-філософський аналіз : монографія / М. С. Конюх. – К. : Вища школа, 2001. – 223 с.

131. Кошелєв О. Л. Навчання студентів процедурам та операціям творчої пізнавальної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / Луганський держ. пед. ін-т ім. Т. Г. Шевченка. – Луганськ, 1996. – 26 с.

132. Краевский В. В. Общие основы педагогіки : учеб. для студ. высш. пед. заведений / В. В.Краевский. – М. : Изд. центр «Академія», 2003. – 256 с.

133. Кремень В. Г. Освіта і наука в Україні / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2005. – 448 с.

134. Кремень В. Г. Філософія національної ідеї: Людина. Освіта. Соціум / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2007. – 576 с.

135. Кривошеєва Г. Л. Рівні сформованості культури здоров'я студентів / Г. Л. Кривошеєва // Рідна шк. – 2001. – № 3. – С. 71 – 72.

136. Кривошеєва Г. Л. Система формування культури здоров'я студентів / Г. Л. Кривошеєва // Рідна шк. – 2000. – № 5. – С. 66–67.

137. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоров'я студентів університету : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / Г. Л. Кривошеєва ; Луганський держ. пед. ін-т ім. Т. Г. Шевченка. – Луганськ, 2001. – 20 с.

138. Крупская Н. К. Педагогические сочинения. В 10 т. / Н. К. Крупская ; под ред. : И. К. Гончарова [и др.]. – М., 1957. – Т. 6. – С. 52 – 346.

139. Крыштопа Б. П. Некоторые методологические аспекты формирования здорового образа жизни / Б. П. Крыштопа // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины. – М., 1989. – Вып. 20 – С. 93 – 96.

140. Кувакин В. А. Твой рай и ад: Человечность и бесчеловечность человека (Философия, психология и стиль мышления гуманизма) / В. А. Кувакин – М. : Логос, 1998. – 360 с.

141. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: понятие и реальность / Е. Н. Кудрявцева // Общественные науки и здравоохравнение. – М. : Наука, 1987. – С. 32 – 48.

142. Кузнецова Л. М. Развитие инициативы ФЭП по здоровьезбережению участников образовательного процесса / Л. М. Кузнєцова // Перемены. – 2002. – № 6. – С. 95 – 110.

143. Кузнєцова Н. О. О специфике формирования университетского образования в России / Н. О. Кузнєцова // Высш. образование в России. – 2007. – № 6. – С. 120 – 125.

144. Кушерець В. Система освіти / В. Кушерець // Вища освіта України. – 2003. – № 3. – С. 39.

145. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / С. В. Лапаєнко. – К., 2000. – 206 с.

146. Латовченко В. Б. Адаптация студентов к обучению в вузе / В. Б. Латовченко // Гигиена и санитария. – 1983. – № 7. – С. 21 – 23.

147. «Лед тронулся, господа валеологи!» // Мед. газ. – 1992. – 4 дек.

148. Леонтьєва О. Педагогічні умови й шляхи формування здорового способу життя підлітків / О. Леонтьєва // Рідна шк. – 2004. – № 3. – С. 15 – 16.

149. Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины: критический аналіз / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1982. – 326 с.

150. Лисицын Ю. П. Здоровье человека – социальная ценность / Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно. – М. : Мысль, 1989. – 270 с.

151. Лисицын Ю. П. Медицина и гуманизм / Ю. П. Лисицын, А. М. Изуткин, И. Ф. Матюшин. – М. : Медицина, 1984. – 280 с.

152. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. – М. : О-во Знание РСФСР, 1982. – 40 с.

153. Лисицын Ю. П. Формирование здорового образа жизни, санология – политика и практика в СССР / Ю. П. Лисицын // Советское здравоохранение. – 1991. – № 7. – С. 5 – 9.

154. Литошенко Д. Современные модели подготовки кадров высшей квалификации в свете исторического опыта европейского университетского образования XVI – XVIII вв. / Д. Литошенко // Alma mater : вестн. высш. шк. – 2003. – № 7. – С. 38 – 43.

155. Лозинский В. С. Учитесь быть здоровыми / В. С. Лозинский. – К. : Центр здоровья, 1993. – 160 с.

156. Локк Д. О воспитании / Д. Локк // Соч. : в 3 т. – М., 1988. – Т. 1. – С. 413.

157. Ломоносов М. В. Для пользы общества коль радостно трудиться : избр. проза / М. В. Ломоносов. – М. : Сов. Россия, 1986. – С. 15.

158. Лутай В. С. Філософія сучасної освіти : навч. посіб. / В. С. Лутай. – К. : Центр «Магістр-S» Творч. спілки вчителів України, 1996. – 256 с.

159. Ляхович А. В. Изучение уровня санитарной культуры (на примере ряда вузов страны) / А. В. Ляхович, Л. М. Медведь // Советское здравоохранение. – 1990. – № 2. – С. 32 – 36.

160. Ляшенко О. І. Трансформація наукової системи знань у навчальну / О. І. Ляшенко // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. – К., 1995. – Вип. 3. – С. 71 – 74.

161. Майборода В. К. Вища педагогічна освіта в Україні: історія, досвід, уроки (1917–1985 рр.) / В. К. Майборода. – К. : Либідь, 1992. – 196 с.

162. Макаренко А. С. Операционный план педагогической работы трудовой коммуны имени Ф. Э. Дзержинского / А. С. Макаренко // Пед. соч. : в 8 т. – М., 1986. – Т. 8. – С. 143 – 144.

163. Макаренко А. С. Педагогические сочинения. В 8 т. Т. 1 / А. С. Макаренко. – М., 1983. – 366 с.

164. Максименко С. Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: Методологія. Методи. Програма. Процедури : навч. посіб. для вищ. шк. / С. Д. Максименко. – К. : Наук. думка, 1999. – 212 с.

165. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова. – К. : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2000. – 198 с.

166. Маринчьак С. Ю. Аналіз ефективності інноваційних підходів в соціальній та педагогічні практиці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / С. Ю. Маринчьак ; УНПУ ім. М. П. Драгоманова. – К., 1995. – 25 с.

167. Матеріали Пленуму Центрального Комітету КПРС, 14 – 15 червня 1983 р. – М. : Политиздат, 1983. – С. 13.

168. 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 : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2003. – С. 83 – 85.

169. Мергаутова П. Функции физической культуры с точки зрения образа жизни / П. Мергаутова, Ф. Иохимстолер // Спорт и образ жизни. – М., 1979. – С. 94 – 100.

170. Микитюк О. М. Становлення та розвиток науково-дослідної роботи у вищих педагогічних закладах України (історико-педагогічний аспект) / О. М. Микитюк ; Харк. держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х. : ОВС, 2001. – 256 с.

171. Митин В. В. Влияние физических упражнений на умственную работоспособность студентов в период экзаменационной сессии / В. В. Митин // Педагогика высшей и средней специальной школы. – М., 1987. – Вып. 1. – С. 83 – 85.

172. Міжгалузева Комплексна Програма «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14. – К., 2000. – 93 с.

173. Міхеєнко О. І. Валеологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищому педагогічному навчальному закладі : дис. … канд. пед. наук : 13.00.04 / О. І. Міхеєнко. – Одеса, 2004. – 211 с.

174. Молчанова Л. Ф. Образ жизни семьи и здоровье / Л. Ф. Молчанова // Советское здравоохранение. – 1990. – № 10. – С. 25 – 30.

175. Мор Т. Утопия / Т. Мор ; пер. с лат. Ю. М. Каган ; вступ. ст. И. Н. Осиповского. – М. : Наука, 1974. – 415 с.

176. Морозов В. В. Формування готовності студентів вищих педагогічних закладів до діалогічного навчання : дис. … канд. пед. наук / В. В. Морозов. – Кривий Ріг, 2000. – 196 с.

177. Москаленко В. Ф. Програма діяльності Кабінету Міністрів України: завдання охорони здоров'я на межі століть / В. Ф. Москаленко // Вісн. соц. гігієни та охорони здоров'я України. – 2000. – № 2. – С. 17–19.

178. Мюллер Й. Історична дисертація про козаків / Й. Мюллер // Всесвіт. – 1988. – № 6. – С. 133.

179. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев ; под ред. А. А. Бодалева. – М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1995. – 356 с.

180. Надточаев А. С. Философия и наука в эпоху античности / А. С. Надточаев. – М. : Изд-во МГУ, 1990. – 107 с.

181. Національна доктрина розвитку освіти : затверджено Указом Президента України від 17.04.2002. № 347 / 2002 // Освіта України. – 2002. – 23 квіт. – С. 4 – 6.

182. Нечипоренко В. Курс валеології як фактор формування здорового способу життя студентської молоді / В. Нечипоренко, О. Острянська // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи». – Полтава, 2003. – С. 137 – 138.

183. Нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я за 2001 рік / за ред. В. Ф. Москаленка. – К., 2001. – 103 с.

184. Носков В. И. Студент в оздоровительно-воспитательном комплексе вуза. Основы психогигиенического обеспечения гуманистически ориентированной профессиональной подготовки студентов : монография / В. И. Носков. – Донецк : ДНУ, Юго-Восток, 2001. – 150 с.

185. Оборутова И. А. Некоторые проблемы изучения здорового образа жизни студентов / И. А. Оборутова // Здоровый образ жизни: прикладные аспекты : матеріали респуб. науч.-практ. конф. – Сыктывкар, 1989. – С. 48 – 51.

186. Огнев'юк В. О. Осягнення освіти: підсумки XX століття / В. О. Огнев'юк. – К. : Навч. кн., 2003. – 111 с.

187. Огудина А. С. Динамика физической работоспособности студентов педагогического института / А. С. Огудина // Проблемы физического воспитания и спортивной подготовки студенческой молодежи. – Гомель, 1983. – С. 61 – 67.

188. Ожеван Н. А. Здоровье как предмет теоретико-медицинского и философского исследования / Н. А. Ожеван // Филос. вопросы медицины и биологии. – К., 1984. – Вып. 16. – С. 16.

189. Олейник С. Ф. О санологии / С. Ф. Олейник // Вопр. санологии. – Львов, 1967. – Вып. 1. – С. 3 – 8.

190. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя як превентивний фактор виховання / В. М. Оржеховська // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. пр. – К., 1999. – Кн. 1. – С. 11 – 18.

191. Ортега-и-Гассет Х. Миссия университета : (Фрагменты) / Х. Ортега-и-Гассет // Alma mater : вестн. высш. шк. – 2003. – № 7. – С. 44 – 54.

192. Основи законодавства України про охорону здоров'я : зб. док. «Діти, молодь і закон». – К., 1994. – Ч. 1. – С. 132 – 138.

193. Павленко С. М. Проблемы саногенеза в лечебной и профилактической медицине / С. М. Павленко // Вопр. санологии. – Львов, 1968. – Вып. 2. – С. 2 – 7.

194. Павлов А. С. Особенности преподавания валеологии современным студентам / А. С. Павлов // Матеріали І-ї Всеукр. наук.-метод. конф. «Здоров'я та освіта». – Донецьк, 2000. – С. 76 – 77.

195. Павлюк В. М., Царенко А. В. Місце і роль працівників освіти в оздоровчо-виховній роботі з учнівською молоддю / В. М. Павлюк, А. В. Царенко // Здоров'я і освіта : матеріали І-ї Всеукр. наук.-практ. конф., 23 – 24 квітня. – Львів, 1993. – Ч. 2. – С. 194 – 197.

196. Педагогіка вищої школи / [В. П. Андрущенко, І. Д. Бех, І. С. Волощук та ін.] ; за ред. : В. Г. Кременя, В. П. Андрущенка, В. І. Лугового. – К. : Пед. думка, 2009. – 256 с.

197. Педагогічний словник / за ред. М. Д. Ярмаченка. – К.: Пед. думка, 2001. – 514 с.

198. Песталоцци И. Г. Избранные педагогические сочинения. В 3 т. / И. Г. Песталоцци ; под ред. М. Ф. Шабаевой. – М., 1961. – Т. 1. – С. 135 – 178.

199. Песталоцци И. Г. Избранные педагогические сочинения. В 3 т. / И. Г. Песталоцци ; под ред. М. Ф. Шабаевой. – М., 1961. – Т. 2. – С. 140.

200. Петрик О. І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя : курс лекцій : навч. посіб. для студ. ун-тів та пед. ін-тів / О. І. Петрик. – Львів : Світ, 1993. – 119 с.

201. Печчеи А. Человеческие качества / А. Печчеи. – М. : Прогресс, 1980. – 302 с.

202. Писарев Д. И. Школа и жизнь / Д. И. Писарев // Избр. пед соч. – М., 1984. – 154 с.

203. Плетников Ю. К. Исследования в области исторического материализма / Ю. К. Плетников, В. Н. Шевченко // Вопр. философии. – 1981. – № 1. – С. 34 – 35.

204. 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.

205. Пономаренко И. И. Гигиенические проблемы высшей школы и охрана здоровья студентов / И. И. Пономаренко, А. Г. Гончаров, О. Е. Горлова // Матеріали VI Всерос. съезда гигиен. и санит. врачей. – М., 1885. – С. 39 – 43.

206. Попова И. М. Ценности и ценностный аспект сознания. Ценностные представления и потребности / И. М. Попова // Сознание и трудовая деятельность: Ценностные аспекты сознания,

вербальное и практическое поведение в сфере труда. – К. ; Одеса, 1985. – С. 23 – 56.

207. Популярная медицинская энциклопедия. Т. 1 / гл. ред. Б. В. Петровский. – М. : Сов. энцикл., 1987. – 704 с.

208. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14 «Про затвердження Міжгалузевої Комплексної Програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки. – К., 2002. – 93 с.

209. 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 / І. В. Поташнюк ; АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти. – К., 2000. – 22 с.

210. Проблеми охорони здоров'я дитячого населення м. Києва / за ред. М. І. Хижняк. – К., 1993. – 178 с.

211. Проект Закону «Про внесення змін до Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http : //www.mon.gov.ua. – Заголовок з екрану.

212. Профилактическая медицина : сб. науч. ст. № 8. – М., 1982. – 169 с.

213. Психологический словарь / под ред. : В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – М. : Астрель, 1996. – 479 с.

214. Психологія особистісно-орієнтованої професійної підготовки учнівської молоді : наук.-метод. посіб. / за ред. В. В. Рибалки. – К. ; Тернопіль, 2002. – 388 с.

215. Птицин Г. И. Влияние занятий по физическому воспитанию на показатели умственной работоспособности и физической подготовленности студентов / Г. И. Птицин, С. М. Волкова // Физическая культура в процессе обучения и профессиональной подготовки будущего учителя. – М. : МГПИ, 1983. – С. 35 – 42.

216. Радищев А. Н. Путешествие из Петербурга в Москву / А. Н. Радищев. – М. : Просвещение, 1987. – 154 с.

217. Рекомендации по оптимизации курса физвоспитания (паспорт здоровья студента) / сост. : В. И. Носков, В. Г. Сапронов. – Донецк : ДонГУ, 1991. – 30 с.

218. Решетова З. А. Процесс усвоения как деятельность / З. А. Решетова // Современные проблемы дидактики высшей школы : сб. избр. тр. междунар. конф. – Донецк, 1997. – С. 3 – 12.

219. Розвиток народної освіти і педагогічної думки на Харківщині / [Лозова В. І., Прокопенко І. Ф., Юрченко Л. П. та ін.]. – Х., 1992. – 335 с.

220. Розенфальд Л. Г. Комплексный анализ социологического исследования вредных привычек студентов вузов / Л. Г. Розенфальд, И. М. Харисова // Советское здравоохранение. – 1990. – № 11. – С. 26 – 30.

221. Розов М. Идея университетского образования / М. Розов // Высшее образование в России. – 2007. – № 6. – С. 125 – 132.

222. Романенко М. І. Освітня парадигма: генезис ідей та систем : наук. монографія / М. І. Романенко. – Д. : Промінь, 2000. – 159 с.

223. Рубинштейн С. Л. Проблемы способностей и вопросы психологии / С. Л. Рубинштейн // Вопр. психологии. – 1960. – № 37. – С. 3 – 14.

224. Рыбачук Н. А. Формирование принципов здорового стиля жизни студентов / Н. А. Рыбачук // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – № 2. – С. 59 – 61.

225. Рябова Н. В. Социально-гигиенические и педагогические аспекты режима дня студентов педагогического вуза / Н. В. Рябова, А. П. Боярский // Гигиена и санитария. – 1981. – № 5. – С. 13 – 16.

226. Савельев М. Н. О развитии здоровья и его укреплении в програмной деятельности ВОЗ / М. Н. Савельев, Е. П. Жиляева // Советское здравоохранение. – 1990. – № 7. – С. 65 – 69.

227. Савенкова Л. О. Професійне спілкування майбутніх викладачів як об'єкт психолого-педагогічного управління : монографія / Л. О. Савенкова. – К. : КНЕУ, 2005. – 211 с.

228. Садовская И. Л. Взгляд на средства обучения с позиций особенностей восприятия информации обучающимися / И. Л. Садовская // Актуальные проблемы средств обучения биологии, географии и экологии в школе и вузе : сб. тез. и докл. междунар. науч.-практ. конф. – М., 2002. – 165 с.

229. Салернский кодекс здоровья, написанный в четырнадцатом столетии философом и врачом Арнольдом из Вилланови / пер. с лат. Ю. Ю. Шульца. – М. : Медицина, 1980. – 17 с.

230. Сапронов В. Г. Научные проблемы оздоровительно-спортивной работы в высшей школе / В. Г. Сапронов, А. А. Кучеров, Н. Г. Гавриленко // Научные проблемы физического развития студентов и повышение их работоспособности. – Донецк, 1984. – С. 39 – 43.

231. Сауткин М. Ф. О новых тенденциях в физическом развитии школьников и студентов / М. Ф. Сауткин // Педиатрия. – 1989. – № 9. – С. 108 – 110.

232. Свиргунец Е. М. Изменение произвольного внимания студентов в различных условиях двигательной активности / Е. М. Свиргунец // Физическая культура в научной организации труда студентов педагогического института. – М., 1981. – С. 47 – 57.

233. Семиченко В. А. Пріоритет професійної підготовки: діяльнісний чи особистісний підхід? / В. А. Семиченко // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія / за ред. І. А. Зязюна. – К., 2000. – С. 176 – 204.

234. Семиченко В. А. Психология деятельности / В. А. Семиченко. – К. : Изд. Єшке А. Н., 2002. – 248 с.

235. Сидоренко О. Л. Проблеми реформування системи вищої освіти в Україні : наук.-практ. посіб. для працівників системи освіти / О. Л. Сидоренко. – Х. : Торсінг, 2000. – 52 с.

236. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: ґендерні аспекти : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за наук. ред. : С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. – К. : Міленіум, 2004. – 264 с.

237. Сисоєва С. О. Проблеми неперервної професійної освіти : тезаурус наукового дослідження : наук. вид. / С. О. Сисоєва, І. В. Соколова / НАПН України, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих, МОН, Маріупольський держ. гуманіт. ун-т. – К. : Вид. дім «ЕКМО», 2010. – 362 с.

238. Січинський В. Ю. Чужинці про Україну / В. Ю. Січинський. – К : Довіра, 1992. – 256 с.

239. Скрипник Д. В. Моделі здорового способу життя / Д. В. Скрипник // Здоров'я та освіта : матеріали І-ї Всеукр. наук.-метод. конф. – Донецьк, 2000. – С. 99 – 101.

240. Смирнов И. Н. Здоровье человека как философская проблема / И. Н. Смирнов // Вопр. философии. – 1985. – № 7. – С. 81 – 93.

241. Соколовская М. Медицина и общество в эпоху научно-технической революции / М. Соколовская // Проблемы медицины. – 1978. – № 3. – С. 12 – 20.

242. Солоухин В. «Болеют ли гриппом культурные люди?» / В. Солоухин // Лит. газ. – 1981. – 25 нояб.

243. Социалистический образ жизни : сб. науч. тр. – 2-е изд., доп. – М., 1984. – С. 10 – 194.

244. Становлення національної системи освіти в Україні в контексті загальної тенденції цивілізаційного розвитку : доп. міністра освіти і науки В. Г. Кременя на Всеукр. конф. «Сучасний стан вищої освіти в Україні: проблеми та перспективи», 24 – 25 травня 2000 р. – К., 2000. – 14 с.

245. Старєва А. М. Інтерактивна технологія навчання студентів у вищій школі / А. М. Старєва // Наук. пр. : наук.-метод. журн. – Миколаїв, 2005. – Т. 42, вип. 29 : Педагогічні науки. – С. 29 – 32 с.

246. Степанов А. Д. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / А. Д. Степанов, Д. А. Изуткин // Советское здравоохранение. – 1981. – № 5. – С. 6 – 10.

247. Стеценко В. С. О некоторых неотложных проблемах активизации демографических исследований в Украине / В. С. Стеценко, С. Я. Чиплидов // Демограф. исслед. – К., 1993. – С. 3 – 31.

248. Стратегія реформування освіти в Україні : рекомендації з освітньої політики / [передм. В. Андрущенка]. – К. : К. І. С., 2003. – 296 с.

249. Сухомлинська О. В. Історико-педагогічний процес: нові підходи до загальних проблем / О. В. Сухомлинська. – К., 2003. – 68 с.

250. Сухомлинська О. В. Цінності у вихованні дітей та молоді / О. В. Сухомлинська // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 11. – С. 105 – 111.

251. Сухомлинский В. А. Избранные произведения. В 5 т. / В. А. Сухомлинский ; редкол. : А. Т. Дзеверин (пред.) [и др.]. – К., 1979. – Т. 1. – С. 204 – 209.

252. Сухомлинский В. А. Избранные произведения. В 5 т. / В. А. Сухомлинский ; редкол. : А. Т. Дзеверин (пред.) [и др.]. – К., 1979. – Т. 2. – С. 525 – 661.

253. Сухомлинский В. А. Избранные произведения. В 5 т. / В. А. Сухомлинский ; редкол. : А. Т. Дзеверин (пред.) [и др.]. – К., 1979. – Т. 3. – С. 46 – 409.

254. Сухомлинский В. А. Избранные произведения: В 5 т. / В. А. Сухомлинский ; редкол. : А. Т. Дзеверин (пред.) [и др.]. – К., 1979. – Т. 4. – С. 46.

255. Сучасна вища школа: психолого-педагогічний аспект : монографія / за ред. Н. Г. Ничкало. – К., 1999. – 450 с.

256. Сучасні підходи та моделі розв'язання проблеми правопорушень, наркоманії серед учнівської та студентської молоді : зб. наук. ст. та матеріалів передового досвіду. – К. : ІЗМН, 1997. – 288 с.

257. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту (теоретико-методологічний аспект) : монографія / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 2003. – 442 с.

258. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 308 с.

259. Толстых В. И. Образ жизни. Понятие. Реальность. Проблемы / В. И. Толстых. – М. : Наука, 1975. – С. 20 – 91.

260. Троцко Г. В. Теоретичні та методичні основи підготовки студентів до виховної діяльності у вищих педагогічних навчальних закладах : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.01, 13.00.04. / Г. В. Троцко. – К., 1996. – 411 с.

261. Троянский В. А. Методологические проблемы комплексного исследования проблемы здорового образа жизни / В. А. Троянский // Филос. вопр. медицины и биологии. – К., 1985. – Вып. 17. – С. 36 – 39.

262. Указ Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» : № 258/2002. – К., 2002. – 6 с.

263. Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні» : № 1013 / 2005 від 4 липня 2005 року // Постметодика. – 2005. – № 2. – С. 18–20.

264. Университет как центр культуропорождающего образования: Изменение форм коммуникации в учебном процессе / М. А. Гусаковский, Л. А. Ященко, С. В. Костюкевич [и др.] ; под ред. М. А. Гусаковского. – Минск : БГУ, 2004. – 279 с.

265. Уркевич В. С. Энергетические затраты и фактическое питание студентов высших учебных заведений / В. С. Уркевич, Г. В. Абдушелишвили // Вопр. питания. – 1986. – № 4. – С. 31 – 33.

266. Ушинский К. Д. Избранные педдгогические сочинения. В 2 т. / К. Д. Ушинский ; под ред. : А. И. Пискунова [и др.]. – М., 1974. – Т. 1. – С. 75 – 275.

267. Федченко Н. Я. Влияние занятий по плаванью на умственную работоспособность студентов / Н. Я. Федченко, И. А. Федченко // Физическая культура в научной организации труда студентов педагогического института. – М., 1981. – С. 58 – 83.

268. Фокин Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество : учеб. пособие для студ. вузов / Ю. Г. Фокин. – М. : Изд. центр «Академія», 2002. – 216 с.

269. Формирование здорового образа жизни молодежи / А. В. Мартыненко, Ю. В. Валентик, В. А. Полесский [и др.]. – М. : Медицина, 1988. – 192 с.

270. Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищ. кваліфікації держ. службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло [та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. – 232 с.

271. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірєва, О. Вакуленко [та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. – 207 с.

272. Фролов И. Т. О человеке и гуманизме / И. Т. Фролов. – М. : Политиздат, 1989. – 560 с.

273. Фромм Э. Человек для себя / Э. Фромм ; пер. с англ. и послесл. Л. А. Чернышевой. – Минск : Коллегиум, 1992. – 253 с.

274. Фуко М. Герменевтика субъекта : курс лекций в Колледж де Франс : выдержки / М. Фуко ; пер. с фр. И. И. Звонаревой // СОЦИО-ЛОГОС / сост., общ. ред. и предисл. : В. В. Винокурова, А. Ф. Филиппова. – М., 1991. – С. 284 – 311.

275. Хабермас Ю. Идея университета. Процессы обучения / Ю. Хабермас // Alma mater : вестн. высш. шк. – 1994. – № 4. – С. 9 – 17.

276. Харисова И. М. Социально-гигиеническая оценка факторов риска употребления алкоголя студентами вузов / И. М. Харисова // Здравоохранение Рос. федерации. – 1991. – № 9. – С. 19 – 20.

277. Хижняк М. І. Здоров'я людини та екологія / М. І. Хижняк, А. М. Нагорна. – К. : Здоров'я, 1995. – 232 с.

278. Хомич Л. О. Формування здорового способу життя студентської молоді / Л. О. Хомич // Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2003. – С. 10 – 12.

279. Хьюсен Т. Идея университета: эволюция, функции, проблемы / Т. Хьюсен // Перспективы: вопросы образования. – 1992. – № 3. – С. 26 – 32.

280. Царегородцев Г. И. Здоровье населения как социально-гигиеническая проблема / Г. И. Царегородцев // Общество и здоровье человека. – М., 1973. – С. 3 – 27.

281. Царегородцев Г. И. Условия жизни и здоровье населения / Г. И. Царегородцев, Е. И. Апостолов. – М. : Медицина, 1975. – 120 с.

282. Царенко А. В. Концепція «Здоров'я – через освіту»: зміст та шляхи реалізації / А. В. Царенко // Здоров'я і освіта : матеріали І Всеук. наук.-практ. конф. – Львів, 1993. – Ч. 2. – С. 276–280.

283. Цароватова О. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх – один із шляхів формування здорового способу життя студентської молоді / О. Цароватова // Формування здорового способу життя студентської молоді: реалії та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2003. – С. 50 – 52.

284. Цьось А. В. Про систему вдосконалення запорізьких козаків / А.В. Цьось, В. І. Завадський // Традиції фізичної культури в Україні : зб. наук. ст. – К., 1997. – С. 44–62.

285. Чазов Е. И. Методологические и социальные вопросы кардиологии / Е. И. Чазов , Г. И. Царегородцев // Вопр. философии. – 1982. – № 5. – С. 52 – 64.

286. Чернышевский Н. Г. Эстетические отношения искусства к действительности / Н. Г. Чернышевский. – М. : Изд-во худ. лит., 1955. – 223 с.

287. Чехов А. П. Полное собрание починений. В 30 т. / А. П. Чехов. – М., 1986. – Т. 13: Дядя Ваня. – С. 83.

288. Чубаров Б. Н. Валеологія : учеб. пособие / Б. Н. Чубаров. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Пед. общ-во России, 2000. – 407 с.

289. Чупаха И. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе / И. В. Чупаха, Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова. – М. : Илекса, 2003. – 400 с.

290. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрості / А. Шопенгауэр // Избр. произведения. – М., 1992. – С. 198.

291. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты / А. Г. Щедрина. – Новосибирск : Наука, 1989. – 136 с.

292. Яворницький Д. І. Історія запорізьких козаків / Д. І. Яворницький. – К. : Наук. думка, 1990. – 580 с.

293. Atanov G. A. System of srills in instruction as a part of tre learner model / G. A. Atanov, T. I. Efros // Proc. of the Intern conf. on Computer Assistent Gearning CAL. – Eteter, 1997. – P. 369 – 372.

294. Berzval M. Tacking inequalities in health – an agenda for action / M. Berzval. – London : Kind's Fund, 1995. – 289 p.

295. Dahlgren G. Policies and strategies to promote social equity in health / G. Dahlgren, M. Whitehead. – Stockholm : Institute for Future Studies, 1991. – 376 p.

296. Deciaration of Alma-Ata: International Conference on Primari Health Care, Alma-Ata, USSA, 6–12 September, 1978. – Alma-Ata, 1978. – 478 p.

297. Jaspers K. Die der univtrsital / K. Jaspers. – Berlin ; Heidelberg ; N. Y., 1980. – 522 p.

298. Martin J. The proper use of legislation in the promotion of health and prevention: experiens and appraisal of a public health physician / J. Martin // Health legislation at the dawn of the XXIst century: International Digest of Health Legislation, special issue. – 1998. – Vol. 49, № 1. – P. 179 – 206.

299. Ortega y Gasset J. Mision de la Universidad y otros ensayos sorbe education y pedagogia / J. Ortega y Gasset. – Madrid, 1999. – 339 p.

300. Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, Ottawa (Canada), 17–21 November, 1986. – Ottawa, 1986. – 435 p.

301. Pinet G. Health challenges of the 21st century: a legislative approach to health determinants / G. Pinet // Health legisiation at the dawn of the XXIst century. International Digest of Health Legislation, special issue. – 1998. – Vol. 49, № 1. – P. 139.

302. Public health in Europe / Europe Com. – London, 1997. – 189 p.

303. Stocols D. Integration of medical care and health promotion / D. Stocols, K. R .Pelletier, J. E. Fieldings. – JAMA, 1995. – 42 p.

304. The Eurocode 2 food system: Euro J Clin Nutr, 1992. – Mifflin, 1989. – 540 p.

305. World Health Organization: The World Health Report, 1987: Conquering Suffering, Enriching Humanity. – Geneva : WHO, 1946. – 25 p.

Наукове видання

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ:
АКТУАЛІЗАЦІЯ СВІТОВОГО РЕТРОДОСВІДУ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

Бобрицька Валентина Іванівна

Здано до набору 28.10.2010. Підписано до друку 01.11.2010.
Формат 60х90/16.
Папір офсетний. Друк офсетний. Гарнітура Times.
Ум. Друк. Арк.. 12. Тираж 300 прим.

ФОП Рибалка Д.Л.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи ПЛ №30 від 15.04.2009