

35. Seidlerowa Z., *Nowe ideały na starych fundamentach*, *Bluszcz* 1904, nr 34, s. 397 – 399.
36. Seidlerowa Z., *Bezmyślna dobroczynność*, *Bluszcz* 1914, nr 7, s. 81.
37. Seidlerowa Z., *O wychowaniu dziewcząt podług Henryka Moriona*, *Bluszcz* 1903, nr 5, s. 50 – 51.
38. *Szkola sług w Warszawie*, *Bluszcz* 1884, nr 19, s. 149 – 150.
39. Szwarc A., *Krytyka kobiecości czy próżniaczego stylu życia? Stare i nowe wzorce życia codziennego kobiet w publicystce i literaturze pięknej epoki pozytywizmu*, (w:) *Kobieta i kultura życia codziennego. Wiek XIX i XX: zbiór studiów pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarc*, Warszawa 1997, t.5.
40. Tarkowska E., *Czas społeczny a czas wolny: Koncepcje i współczesne przemiany*, (w:) *Kobieta i kultura czasu wolnego: zbiór studiów pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarc*, Warszawa 2001, t.7.
41. Tryfan B., *Dylematy emancypacji*, Warszawa 1898, s. 70.
42. *Ułamki szczęścia*, *Bluszcz* 1904, nr 35, s. 413.
43. W., *Z listów do Bluszczu*, *Bluszcz* 1903, nr 35, s. 418; nr 44, s. 526 – 527.
44. W. St., *Z listów do Bluszczu*, *Lwów, Bluszcz* 1903, nr 2, s. 20 – 21.
45. *Zjazd Towarzystwa Pedagogicznego we Lwowie*, *Bluszcz* 1886, nr 33, s. 260. 259 – 260; nr 34, s. 265 – 266.
46. Z. B., *Wielki wiec w sprawie reformy małżeństwa*, *Bluszcz* 1907, nr 10, s. 108.
47. Z.S., *Kronika działalności kobiecej*, *Bluszcz* 1903, nr 45, s. 538-539; 1904, nr 26, s. 310; nr 35, s. 418.
48. Żarnowska A., *Praca zarobkowa kobiet i ich aspiracje zawodowe w środowisku robotniczym i inteligenckim*, (w:) *Kobieta i praca. Wiek XIX i XX: zbiór studiów pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarc*, Warszawa 2000, t.6.

Валентина Оржеховська, доктор педагогічних наук, професор,
завідувач лабораторії превентивного виховання
Інституту проблем виховання АПН України
м. Київ

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ

У статті упорядковано методологічну основу “здоров’я” у взаємозв’язку тріади: здоров’я – здоровий спосіб життя – культура здоров’я, охарактеризовано чотири аспекти здоров’я. Аналізується стан здоров’я сучасних школярів та обґрунтовується необхідність розробки і впровадження здоров’язберігаючих, здоров’язміцнювальних та здоров’яформувальних технологій і на цій основі доводиться важливість формування у дітей та молоді життєвих навичок щодо здорового способу життя.

Постановка проблеми. В останні роки в Україні було зроблено багато кроків щодо впровадження програм Формування Здорового Способу Життя. Державою було започатковано низку національних та міжнародних партнерських програм ФЗСЖ та профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України.

Аналіз відомчої статистики свідчить, що до виконання завдань із реалізації державної соціальної молодіжної політики за напрямом ФЗСЖ залучено багато міністерств, відомств та їх структур на місцях. Включені і громадські організації, а також міжнародні організації, товариства, фонди. Проводиться робота, у якій

бере участь велика кількість професійно підготовлених кадрів, витрачаються державні кошти та інші ресурси.

Аналіз останніх досліджень. Науковці та практики активно шукають шляхи розв’язання цієї складної проблеми. За останні десять років захищено понад 20 дисертацій; багато творчих працівників є (Т.Є. Бойченко, Л.С. Вашенко, О.Д. Гречишкіна, В.М. Оржеховська, С.В. Страшко, Т.Є. Федорченко і ін.) авторами фундаментальних робіт з питань охорони, збереження і зміцнення здоров’я.

Очевидно, що результатом цієї діяльності мало б бути зміцнення здоров’я молодого покоління.

Але, поки що, попри докладувані зусилля, показники й тенденції, що характеризують стан здоров'я молоді, виявляються незадовільними. Фахівці розцінюють їх як такі, що вже загрожують національній безпеці країни, зменшують ресурс розвитку суспільства.

Мета статті – розкрити методологічну основу “здоров'я” у взаємозв'язку тріади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я, стан здоров'я сучасних школярів та обґрунтувати необхідність розробки і впровадження здоров'язберігаючих, здоров'язміцнювальних та здоров'яформувальних технологій, і на цій основі довести важливість формування у дітей та молоді життєвих навичок щодо здорового способу життя.

Виклад основного матеріалу. Потрібна чітка стратегія розв'язання цієї складної проблеми. Нагадаємо, що стратегія – це якісно визначена, узагальнена модель довгострокових дій для досягнення поставлених цілей.

Передусім постає необхідність упорядкувати методологічну основу здоров'я. Сучасна наука доводить, що здоров'я людини є досить складним феноменом глобального значення, що розглядається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, яке постійно взаємодіє з навколишнім середовищем, що своєю чергою, систематично змінюється.

Для розуміння методологічних основ здоров'я, здоровий спосіб життя важливо розглядати його у співвідношеннях тріади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я.

Історія розвитку знань про здоров'я нараховує понад 2000 років, однак розуміння його не лише як відсутність захворювань, а як нормального стану організму, відбулося лише в середині минулого століття, коли ВООЗ визначила поняття **здоров'я**, як стан повного фізичного, душевного (духовного) та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних вад. Тому здоров'я розглядається не лише як ресурс, а як мета життя.

Світова наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як на феномен, що інтегрує, принаймні, чотири сфери здоров'я: фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) та духовну. Усі ці складові невід'ємні одна від одної, тісно взаємопов'язані, діють одночасно, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини.

Державна програма “Діти України” виділяє також чотири аспекти здоров'я: фізичний, психічний, соціальний, духовний.

Фізичний – правильне функціонування усіх систем організму, позитивне ставлення до власного здоров'я, прагнення до фізичної досконалості і загальної фізичної працездатності, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування.

Психічний (психологічний комфорт) – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції; наявність адекватних позитивних емоцій; відсутність акцентуацій характеру; відсутність шкідливих звичок.

Соціальний (соціальне благополуччя) – це передусім сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві; позитивно спрямована комунікативність; доброзичливість у ставленні до людей, здатність до самоактуалізації у колективі, самовиховання.

Духовний (душевний) – пріоритетність загальноосвітніх цінностей; наявність позитивного ідеалу відповідно до національних та духовних традицій, працелюбність, доброчинність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві.

Духовне здоров'я можна визначити як спроможність особистості регулювати своє життя і свою діяльність згідно з гуманістичними ідеалами, які виробило людство в процесі історичного розвитку. Саме духовне здоров'я є *визначальним у ставленні людини до себе, до інших, до суспільства і є пріоритетним в ієрархії аспектів здоров'я.*

Духовне здоров'я особистості – це прагнення до істини, добра, це здатність діяти із любові до ближнього, це причетність до живої і неживої природи. Духовне здоров'я є *головним джерелом життєвої сили і енергії.* Його характеризують як здатність людини співчувати, співпереживати, надавати допомогу іншим, бажання покращити навколишнє життя і активно сприяти цьому; чесність і правдивість; самовдосконалення особистості як частини вдосконалення світу; відповідальне ставлення до самого себе і свого життя.

В.О. Сухомлинський, надаючи великого значення духовному здоров'ю особистості, у книзі “Як виховати справжню людину”, писав, що “духовне багатство людини – один з найважливіших показників її всебічного розвитку” (Як виховати справжню людину. – С. 288).

Усі аспекти здоров'я людини мають розглядатися у взаємозв'язку. Не випадково стародавня медицина і культура приділяли увагу такій системі виховання, в якій поєдналися б фізичний і духовний розвиток людини, злилися б розумове, моральне та естетичне.

На думку медиків і педагогів, основи здоров'я закладаються у ранньому дитинстві, у шкільні роки дитина повинна стати більш сильною, міцною, витривалою. На практиці ж це далеко не так.

За час навчання у школі учень втрачає третину свого здоров'я, насамперед за рахунок нездорової атмосфери, яка його оточує. Якщо понад 90% першокласників ідуть у школу з великою радістю, то вже в третьому класі кожен десятий школу ненавидить. А як відомо, ненависть – дуже деструктивна емоція, почуття, яке руйнує здоров'я дитини. А ще додається страх – перед школою, вчителем, сильнішими учнями. Його відчуває кожна п'ята дитина. По закінченні початкової школи 20% учнів втрачають інтерес до навчання, у 18% – знижені показники здоров'я.

У підлітків ще більше причин для втрати здоров'я: це й емоційний дискомфорт, спричинений труднощами навчального процесу: перевантаження програмним матеріалом, складнощами стосунків у системі учні – вчителі – батьки, інтенсивним негативним впливом середовища тощо. В результаті наростає емоційна напруга, підсилена некомфортними стосунками, подальшою втратою інтересу до знань. У восьмому класі цього інтересу не мають уже 40 – 50% учнів. Загострюються почуття невпевненості, меншовартості, заниження самооцінки, з'являється агресія, невдоволення собою і світом. Негативні емоції “приглушуються” тютюном, алкоголем, іншими наркотиками.

Окремо треба відзначити руйнівний вплив на підліткову психіку теле-відеопродукції, комп'ютерних ігор з демонстрацією жаків, насильства, статевої розпусти.

Останнім часом небезпідставно йде мова про деструктивний вплив на дітей ігрових автоматів. Переважна їх кількість розміщується у тісних, обкурених, непристосованих приміщеннях, без гігієнічних умов.

Школярі годинами “граються” з сюжетами, наповненими кадрами агресії і насильства. Шкоду для фізичного і психічного здоров'я дітей від “спілкування” з ігровими автоматами дорослі і вчителі, а також батьки недооцінюють.

Аналіз статистичних даних і результати різноманітних досліджень свідчать, що зменшується вік дітей, що починають курити, вживати алкоголь, інші наркотичні речовини, починають статеве життя.

За даними офіційної статистики, на даний час в Україні споживають наркотики 128 тис. осіб, з яких 60% становлять молодь та підлітки, 13% –

діти віком від 11 до 14 років; кожний другий – курить, а кожний третій підліток має досвід вживання алкоголю.

Низькою залишається сексуальна культура молодих людей, що негативно впливає на стан їх *репродуктивного здоров'я*.

Непоправної шкоди здоров'ю дітей і молоді завдають хвороби, що передаються статевим шляхом. Поширеність їх зростає з кожним роком.

Триває погіршення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІДу, який вражає насамперед молодь. Згідно з офіційними даними, на квітень 2006 року в Україні зареєстровано понад 91 тис. ВІЛ-інфікованих людей: їх кількість у порівнянні з 2000 роком збільшилася в чотири рази.

У результаті вищезазначених і багатьох інших соціально-економічних, психолого-педагогічних і медико-біологічних факторів до 60% підлітків мають хронічні захворювання. Школу закінчують лише 5 – 7% практично здорових дітей.

Напрошується висновок: навчально-виховний процес необхідно зробити здоров'язберігаючим, здоров'язміцнювальним, здоров'яформувальним.

Поняття “здоров'я” нерозривно пов'язане з поняттям “здоровий спосіб життя”.

Здоровий спосіб життя – це життєдіяльність, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я людей. Це, власне, такі форми життєдіяльності людини, які можуть забезпечити визначений ВООЗ стан повного фізичного, душевного (духовного) та соціального благополуччя.

Сучасні дослідження трактують здоровий спосіб життя, як форми повсякденного життя, які відповідають гігієнічним правилам, розвивають адаптивні можливості організму, сприяють успішному відновленню, підтримці і розвитку його резервних можливостей, повноцінному виконанню соціально-психологічних функцій.

Основні *механізми* формування здорового способу життя – створення умов для окремих осіб, груп людей, громад позитивно впливати на проблеми здоров'я.

Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я. З одного боку – це інтегративна якість особистості, з іншого – показник її вихованості.

Культуру здоров'я ми розглядаємо, як невід'ємну складову загальної культури особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок з питань формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я навколишніх.

Отже, від рівня культури здоров'я людини залежить збереження і відтворення її власного

здоров'я. Культура здоров'я включає не тільки певну систему знань про здоров'я, а й відповідну поведінку щодо його збереження і зміцнення. Тому культура здоров'я входить до системи *найважливіших людських цінностей*.

Ми виділяємо три підходи до аксіологічного аспекту культури здоров'я: як до проблеми психологічної, педагогічної і соціальної. Психологічними аспектами виступають мотиви, стимули, потреби, інтереси, ціннісні орієнтації, поведінка.

Як педагогічна проблема, цінність культури здоров'я є об'єктом громадянського виховання, а саме – способом організації життєдіяльності особистості, значущість і актуальність цієї проблеми в контексті здорового способу життя.

Культура здоров'я як соціальна проблема виступає фактором культурного засвоєння дійсності, і стосується відчуттів, емоцій, ідей, є найважливішим елементом загальної культури, сферою духовної діяльності людини, моральної свідомості, оцінок.

Розглянемо ці підходи конкретніше. До цього часу існує переконання, що спочатку можна навчити учнів, а вже потім вони почнуть відповідним чином діяти. Така думка схоластична й утопічна. Однак саме такий підхід найчастіше має місце щодо проблеми культури здоров'я. У багатьох школах питання, пов'язані зі здоров'ям, вивчаються на заняттях з навчальних дисциплін або факультативів, і при цьому, у кращому випадку, навчають окремих умінь. І далеко не в усіх закладах освіти проводиться постійна і систематична робота з озброєння учнів навичками привчання їх до культури здоров'я. Тому в житті часто стикаємося з таким станом, коли учні знають і вміють, але не виконують, сім'я має умови, але не реалізує їх. Це означає, що *не сформована* свідома потреба у здоров'ї, і необхідно знайти такі докази і переконання, щоб *мотивація* до ведення здорового способу життя спонукала дітей і молодь до активної діяльності щодо здоров'ятворення.

Тому подальше вдосконалення основ формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери учнів у прагненні бути здоровими. Мотивація – це система мотивів поведінки і діяльності, спонуки активності організму та його цілеспрямованості. Під мотивами в науці розуміють почуття і думку, що спонукають до певної діяльності або конкретних дій. Це внутрішні спонукальні сили, що сприяють виконанню певних вимог, у даному випадку – формуванню культури здоров'я.

Мотивація використовується в усіх сферах, що досліджують причини і механізми поведінки людей. За виявами і функціями вони поділяються на три відносно самостійні класи. Так, за *причинами активності* організму аналізуються вияви інстинктів і потреб; за *спрямованістю активності* – вияви мотивів як причин вибору спрямованості поведінки; за *регуляцією динаміки поведінки* – вияви емоцій, почуттів і установок у поведінці людини.

Однак визначальним моментом у мотивації є цілі. Уміння ставити цілі щодо діяльності, прагнення досягти їх – суттєві характеристики мотивів.

Мотив до культури здоров'я формується на основі потреби бути здоровими і є похідним від біологічної потреби самозбереження. Задоволення цієї потреби спрямовує людину на зміцнення здоров'я і є дієвою силою для оволодіння вміннями та навичками культури здоров'я.

Найбільш прийнятною для впровадження у навчальному закладі є така структура реалізації мотивів до здорового способу життя, культури здоров'я:

1. Зосередження уваги дітей і молоді на особистісному та соціальному значенні здоров'я і культури здоров'я.

2. Отримання інформації про здоров'я і експрес-оцінка функціонального стану та рухових можливостей організму, діагностування здоров'я з метою виявлення рівня фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я.

3. Вибір мотивів усвідомлення потреби у здоровому способі життя, культурі здоров'я.

4. Вибір рішення (постановки мети).

Однак нерідко усвідомлення мотиву підмінюється *мотивуванням* – раціональним обґрунтуванням вчинку, що не відбиває дійсних спонукань людини.

За допомогою мотивування особистість нерідко виправдовує свої дії і вчинки і узгоджує їх зі своїми особистісними нормами.

Чим повніше і точніше людина усвідомлює свої мотиви, тим сильніша її влада над власними вчинками.

З 2002 року у світі утвердився термін "*сальютогенез*". На відміну від патогенезу – виявлення хвороб та їх усунення, сальютогенез – це парадигма оздоровлення. Її сутність – оздоровлюватись, активно працюючи. Це тісна співпраця педагогів, психологів, медиків, коли в процесі навчання діти і молодь оздоровлюються. Отже, *здоров'язберігаюче навчання* передбачає послідовну систему активних дій усіх учасників

навчально-вихованого процесу, спрямованого на створення *здорового середовища* для формування таких *життєвих навичок*, які ведуть до збереження, зміцнення і відтворення здоров'я, а також орієнтують на утвердження здорового способу життя, розвиток духовно, психічно, фізично і соціально здорової особистості.

Нагадаємо, що *життєві навички* – це здатність до адаптації та позитивної поведінки, що дає змогу ефективно справлятися з повсякденними проблемами і потребами. Найголовніша мета в розвитку життєвих навичок щодо здорового способу життя – навчити дітей і молодь захищати своє здоров'я та оберігати добробут.

Здоров'язберігаючі технології і покликані забезпечити формування життєвих навичок щодо здорового способу життя.

Серед важливих складових цього процесу можна виділити:

- використання виховних можливостей уроку (як спеціального, так і з основ наук для передачі знань про здоровий спосіб життя, збереження репродуктивного здоров'я). Якраз у цьому напрямі за підтримки ЮНЕСКО був проведений конкурс на кращий урок щодо формування здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу, збереження репродуктивного здоров'я дітей та підлітків у процесі викладання основ наук. Надіслано було більше тисячі розробок уроків, які свідчили про велику творчість учителів-предметників у прагненні прищеплювати учням бажання зберігати і змінювати своє здоров'я;

- рухова активність дітей і молоді;
- максимальне використання мистецтва для духовного, емоційного розвитку учнів;
- створення позитивного мікроклімату у колективі навчального закладу;
- використання можливостей позакласної та позашкільної роботи;
- підвищення педагогічної культури батьків;
- підготовка кадрів у навчальних закладах та системі післядипломної педагогічної освіти;
- інтеграція і координація зусиль державних, громадських, релігійних організацій, приватного бізнесу.

Про важливість і необхідність таких кроків свідчили два “круглі столи”, проведені у березні 2006 року за ініціати АПН України: “Партнерство заради здоров'я” (Міністерство освіти і науки, Міністерство охорони здоров'я, Академія педагогічних наук, Академія медичних наук України) та “Партнерство заради майбутнього” (наука, освіта, бізнес-структури-громадські організації, релігійні конфесії проти СНІДу).

Стратегія міжсекторального (міжвідомчого) підходу щодо формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу серед дітей і молоді в Україні відпрацьовується у рамках Міжнародного проекту за підтримки Європейського Союзу.

Науково-методичні підходи до формування навичок здорового способу життя у дітей і молоді України були обговорені в червні 2006 р. на Міжнародній науково-методичній конференції “Формування мотивації здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІД засобами освіти”, проведеної на базі Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова за участі науковців вищої школи України.

В удосконаленні навчального-виховного процесу, створенні здорового середовища великий внесок шкіль сприяння здоров'ю. Таких навчальних закладів в Україні уже понад 2 тис. Їх діяльність доводить життєвість руху за здоровий спосіб життя в руслі Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей і молоді.

Висновок. Отже, наука і практика довели, що лише за умови усвідомлення потреби бути здоровими і прагнення досягти цього, можна привчити дітей і молодь виконувати вимоги режиму дня і особистої гігієни, дотримуватись рухового режиму, стежити за діяльністю свого організму, керувати своїми емоціями, засвоїти оздоровчі вправи, навчитися способів психічного самозахисту при стресах тощо. До закінчення навчання у школі в учнів має бути сформований культ здоров'я, здорового способу життя і культури здоров'я як основи життя і людського щастя.

Важливо відзначити, що більш ефективні та усталені результати досягаються тоді, коли стратегія ФЗСЖ здійснюється на засадах міжгалузевого багаторівневого співробітництва. Наявний досвід успішних практик свідчить, що зусилля навчальних закладів підкріплені позашкільною активністю, взаємодією з службами у справах неповнолітніх, соціальними службами для молоді, ЗМІ, громадськими організаціями, закладами охорони здоров'я є більш ефективними та знижують поведінкові ризики молоді.

Це означає, що необхідно на всіх рівнях впроваджувати механізми міжсекторального партнерства. Залучення секторів до процесу навчання ЗСЖ та профілактики ВІЛ/СНІДу формуватиме прихильність до цієї справи, відповідальність за її результати, сприятиме підвищенню її стабільності й ефективності.

