

10. Сухомлинський В.О. Сто порад учителям / В.О. Сухомлинський // Вибрані твори: У 5 т. – К.: Рад. шк., 1976. – Т. 2. – С.419-655.

The views of an outstanding ukrainian educator concerning the problems of physical education and health promotion of the school-children are analyzed in this article. On the basis of his works and the experience of work of Pavlinska secondary school the main direction of the teaching staff activities targeted at the care for school-children's health and physical education are singled out.

Key words: physical education, health, educator, education, manual work, school-children, sport, physical perfection.

Отримано: 7.10.2010

УДК 378.091.313:613

*О. М. Бондаренко,
М. Г. Чобітько*

ЦІННІСТЬ ЗДОРОВ'Я СЕРЕД ПРІОРИТЕТІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У статті подано результати проведеного дослідження щодо визначення цінності здоров'я в ієрархічній східці серед студентів різних педагогічних університетів України

Ключові слова: цінність здоров'я, ціннісні орієнтації, майбутні педагоги.

Постановка проблеми. Сучасний етап становлення України як європейської країни характеризується трансформаційними процесами в усіх сферах життєдіяльності людини, духовним відродженням нації, пошуком власного шляху розвитку. Це актуалізує проблему виховання сильної, інтелектуально конкурентної та здорової молоді як майбутнього країни та гаранта суспільного прогресу. Проте офіційна статистика свідчить про незадовільний стан здоров'я населення України: надто високою (порівняно з економічно розвиненими країнами світу) в Україні є передчасна смертність населення; помітним є високий рівень захворюваності на тлі значного поширення чинників ризику захворювання, зокрема, тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків; підвищений рівень захворюваності серед малозабезпечених сімей; поширення епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції / СНІД; досить поширеними є серцево-судинні захворювання. Тривожним є те, що ці захворювання "молодшають". Між тим, стан здоров'я людей є показником успішності, розвиненості та перспективності певної країни. Рівень здоров'я безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти, а також загальної культури людини. Чим вищий середній рівень освіти у певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє. Піклування про власне і громадське здоров'я неможливе без знання того, чому це необхідно і як це робити (це не тільки надання інформації, а й навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального й громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях). А це безпосередня функція педагога, чи то предметника, чи то класного керівника. Тому питання професійної підготовки студентів педагогічного університету як майбутніх педагогів у контексті формування культури здоров'я, здорового способу життя є актуальним та невідкладним.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Сьогодні домінуючою ідеєю виховання є формування в особистості ціннісного ставлення до себе, свого жит-

тя, здоров'я, а також навколишнього світу [1, с. 62]. У цьому сенсі концептуально близькими до розуміння ціннісного ставлення до здоров'я, до оздоровчих заходів є теоретичні узагальнення російського академіка Д. Колесова, який зауважує, що ціннісне ставлення до здоров'я – “це складне психічне “новоутворення”, до якого входять: ставлення до здоров'я як цінності; формування уявлень про себе як здорову людину; хвилювання щодо можливості втрати здоров'я; здатність використовувати інформацію в галузі збереження й зміцнення здоров'я у повсякденному житті; конкретні звички здорового способу життя” [2, с. 21].

Серед великого потоку публікацій і дисертаційних робіт з проблем цінностей і ціннісних орієнтацій належне місце займають дослідження вітчизняними науковцями їх ролі у формуванні здорового способу життя, валеологічної культури, безпечної поведінки серед молоді (В. Бобрицька, В. Горащук, С. Закопайло, С. Лапаєнко та інші).

Ціннісне ставлення до здорового способу життя, до здоров'я у майбутнього педагога Л. Овчинникова розглядає як “результат цілеспрямованого й організованого процесу формування знань про здоровий спосіб життя, вмінь і навичок його ведення на основі актуалізації вітагенного досвіду студента і виховання у нього почуття відповідальності за власне життя й здоров'я, що необхідні йому для успішної самореалізації у майбутній професійно-педагогічній діяльності” [3, с. 12].

На жаль, сьогодні здоров'я не завжди займає належне місце в ієрархії цінностей людини. Учений С. Закопайло робить висновок, що цінності здорового способу життя можна охарактеризувати як “позитивний результат ведення здорового способу життя, що забезпечує єдність фізичних, психічних, духовних і соціальних потреб особистості” [4, с. 34].

Вивчення ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя серед студентської молоді дозволило І. Горобєву [5, с. 84] виокремити чотири групи цінностей, що мають ієрархічну структуру відносно відсоткового показника:

1) абсолютні, або загальнолюдські цінності (69-93%) – щасливе сімейне життя, здоров'я, всебічний розвиток особистості, інтелектуальні здібності, красоту та виразність рухів;

2) “переважні” цінності (63-66%) – гарна конституція, фізичний стан, авторитет серед оточуючих;

3) “суперечливі” цінності (35,5-39,2%) – матеріальне благополуччя, успіхи у роботі, задоволеність навчанням, заняттями фізичними вправами і спортом, гарний рівень розвитку фізичних якостей;

4) “поодинокі, окремі” цінності (17-28%) – знання про функціонування організму, фізичну підготовленість до обраної професії, суспільну активність.

Потреба людини бути здоровою, як похідна від біологічної потреби самозбереження й безпеки, знаходиться в латентному стані. При будь-яких зрушеннях у функціонуванні організму (хвороба, травма, фізичні перевантаження, аварійні ситуації) виникає необхідність в орієнтовно-пізнавальній активності пошуків шляхів швидкого одужання, мобілізації адаптаційних ресурсів організму, покращення ситуаційно емоційного самопочуття (з латентного стану потреба переходить в актуалізований). Проте такий процес переходу потреби може тривати досить довго, що свідчить про декларативний характер заяв людини щодо цінності здоров'я. Дослідження виконано у контексті загального плану науково-дослідних робіт Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького і має за мету висвітлити реальні показники пріоритету цінності здоров'я серед студентів педагогічних університетів.

Виклад основного матеріалу. Діагностичний зріз проводився серед студентів-майбутніх учителів I курсів на початку вивчення дисциплін “Вікова фізіологія”, “Валеологія”, “БЖД” із застосуванням таких методів: анкетування, опитування, інтерв’ювання, спостереження, бесіди у Черкаському національному університеті імені Богдана Хмельницького, Криворізькому державному педагогічному університеті та Слов’янському державному педагогічному університеті. Загальна кількість досліджуваних становила 489 студентів віком 17-19 років.

Діагностика ціннісного ставлення до свого здоров’я та здоров’я оточуючих серед майбутніх вчителів здійснювалася за допомогою комплексу анкет, що були представлені у роботах Е. Діканової та С. Добротворської [6; 7], а також спостережень, бесід, опитувань.

Важливим завданням дослідження було виявлення мотивів, цілей, якими керуються студенти, організовуючи свою здорову життєдіяльність (“Опитувальник для виявлення цілей, що переслідуються студентами при організації ЗСЖ” [6]). Саме ці чинники є визначальними при виборі певного стилю життя, поведінки, діяльності. Студентам було запропоновано відмітити найбільш значущу для них мету серед одинадцяти варіантів цифрою 1, менш значущу – цифрою 2 і так далі. У *табл. 1* узагальнено підсумки цього опитування з урахуванням найбільшої кількості відповідей студентів.

Як свідчать одержані дані, найбільш важливою, значущою метою при організації здорового способу життя для більшості студентів експериментальних і контрольних груп виявилася мета “зміцнення здоров’я” (ранг 1) (відповідно 55,2% і 58,9%).

Таблиця 1

Цілі, що визначають вибір студентами університету здорового способу життя (за максимальною кількістю виборів)

Ціль	Кількість виборів (%)		Кількість виборів (%)		Ранг	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1. Покращення настрою, самопочуття	58	74	24	29,8	2	2
2. Зміцнення здоров’я	133	146	55,2	58,9	1	1
3. Гармонійний розвиток особистості	41	44	17	17,7	3	3
4. Розширення кола спілкування, поява нових друзів	41	47	17	18,9	8	8
5. Випробування своїх сил, можливостей	56	59	23,2	23,8	8	8
6. Виховання професійно-значущих якостей особистості	60	55	24,9	22,2	10	10
7. Бути привабливим для іншої статі	47	40	19,5	16,1	4	4
8. Зняти втому, активізувати розумову діяльність	38	42	15,8	16,9	5	8
9. Поліпшити режим дня, самоорганізацію	41	47	17	18,9	10	10
10. Розширення кругозору, набуття духовних цінностей	36	44	14,9	17,7	10	10
11. Досягти стану внутрішнього комфорту	38	37	15,8	14,9	1	1

Привертає увагу той факт, що між респондентами контрольних та експериментальних груп немає розбіжностей щодо значущості тієї чи іншої мети за рангами, крім ставлення до мети № 8. На думку студентів експериментальних

груп, дотримуватися здорового способу життя важливо для зняття втоми й активізації інтелектуальної діяльності та за значущістю ця ціль займає п'яте місце серед одинадцяти. У студентів контрольних груп ця мета займає восьме місце, що свідчить про неналежне розуміння ними її важливості.

Важливе значення для нас має отримана інформація щодо частоти вибірок чинника “Зміцнення здоров'я” за рангами серед опитуваних. Майже половина респондентів і експериментальних, і контрольних груп при організації власної здорової життєдіяльності спрямовують її на зміцнення здоров'я (55,3% і 58,8% відповідно) і надають цьому першочергового значення (ранг 1). Не менше значення приділяють зміцненню здоров'я і 24 % студента експериментальних і 22,3% студентів контрольних груп (ранг 2). Обнадійливою є констатація того факту, що не виявлені студенти, котрі взагалі не намагаються або не бажано зміцнювати здоров'я, піклуватися про нього, і відповідно, не віднесли чинник “зміцнення здоров'я” до 10 та 11 рангів.

Подальше дослідження дозволило виокремити п'ять груп цілей, що зумовлюють ведення здорового способу життя, і визначити відповідну кількість студентів, які керуються ними:

- цілями, що характеризують примітивне бажання подобатися людині іншої статі, а також розширити коло спілкування (мати гарну фігуру, красиве тіло, здорову шкіру, збільшити кількість знайомих, приятелів тощо) (цілі 4 і 7), тобто оздоровчі заходи такі студенти спрямовують на зовнішню привабливість, ефектність, хоча втішим є те, що вони прагнуть досягти у певній мірі фізичної досконалості і розширити комунікабельне поле (ЕГ-0% і КГ-2,1%);
- цілями, що свідчать про фрагментарність оздоровчих заходів, спрямованих на покращення настрою, самопочуття, зняття втоми, покращення розумової діяльності, режиму дня (цілі 1; 8; 9) (ЕГ-9,1% і КГ-10,5%);
- цілями, що розкривають свідоме бажання зміцнювати здоров'я. Такі студенти мають певний досвід оздоровлення, тому готові випробувати свої сили та можливості при реалізації нових оздоровчих заходів (цілі 2 і 5) (ЕГ-59,4% і КГ-60,8%);
- цілями, що характеризують усвідомлення пріоритетності здорової життєдіяльності для виховання професійно значущих якостей особистості. Такі студенти прагнуть досягти внутрішньої гармонії з метою толерантного, комфортного співіснування з іншими й з самим собою (цілі 6 і 11) (ЕГ-16,8% і КГ-15,4%);
- цілями, що свідчать про високий рівень розуміння мети здорової життєдіяльності для гармонійного розвитку особистості, а також набуття найвищих духовних цінностей. Студенти обирають здорову життєдіяльність, здоровий спосіб життя не заради зовнішньої привабливості, ефектності тощо. Для них першочергове значення має гармонійне поєднання всіх складових здоров'я (цілі 3 і 10). Таких студентів виявилося ЕГ-14,7% і КГ-11,2%.

Здійснення цих висновків зроблено на підставі віднесення кількості відповідей респондентів до першого рангу. Аналіз отриманих відсоткових даних дозволяє зробити висновок, що майже половина респондентів контрольних й експериментальних груп (відповідно 59,4% та 60,8%) має свідомі, серйозні наміри щодо оздоровчих заходів, здорової поведінки. Такі результати є оптимістичними, враховуючи той факт, що здійснювальна діагностика проводилася на початку вивчення студентами дисциплін “Вікова фізіологія”, “Валеологія”, “Безпека життєдіяльності”. На нашу думку, це пояснюється тим, що при навчанні у школі молода людина опанувала певні знання, виробляла певні навички й уміння, а також мала певний досвід самооздоровлення (навіть примітивний) чи оздоровлення

інших. На основі позитивних наслідків оздоровчих дій у неї виникало природне бажання продовжувати такі дії чи ускладнити їх. Тому, вступивши до університету, студент не був абсолютно “чистим аркушем” (*tabula rasa*) у плані оздоровлення, а мав певний рівень сформованості валеологічної грамотності.

У ході дослідження виникла необхідність з'ясувати, наскільки високий рівень усвідомлення намірів, цілей вести здоровий спосіб життя, здорову життєдіяльність відповідає готовності студента до такої діяльності. З цією метою була використана анкета визначення ступеня готовності студента до ведення здорового способу життя, запропонована С. Добротворською [7]. Відповідно до цієї методики всі студенти за певними характеристиками розподілялися серед восьми типів готовності особистості до ведення здорового способу життя. Для більшої інформативності подамо характеристику кожного типу за першоджерелом.

I тип – позитивний, що займається самооздоровленням, цінність “здоров'я” у ціннісній структурі займає перші місця. Має усвідомлену ціль вести здоровий спосіб життя, “дорослу” позицію, що підсилює готовність до здорового способу життя. Веде здоровий спосіб життя, активно займається спортом, самооздоровленням, не має шкідливих звичок; II тип – позитивний, що веде здоровий спосіб життя, але не так цілеспрямовано. Цінність “здоров'я” у ціннісній структурі не завжди займає перші місця. Поганий стан здоров'я або нестача сили волі, або нерозвиненість цілеспрямованості – є перешкодами для цих студентів для систематичного проведення оздоровчих дій; III тип – позитивний нестійкий, що веде здоровий спосіб життя, але не усвідомлює користі від цього. Робиться це під тиском оточуючих (батьків, педагогів, лікарів тощо). Маючи гарний (задовільний) стан здоров'я або “дитячу” позицію по відношенню до нього, такі студенти мало займаються самооздоровленням; IV тип – псевдопозитивний. Такий як попередній, проте більш нестійкий. Веде здоровий спосіб життя, але має здатність до формування шкідливих звичок за відсутності суворого контролю з боку викладачів, батьків, або у випадку втрати цінних для нього відносин; V – негативний сприйнятливий. Веде не зовсім здоровий спосіб життя, можлива наявність шкідливих звичок, яких готовий позбутися. До цього студента спонукують погіршення стану здоров'я, медичний чи педагогічний контроль; VI тип – негативний. Має шкідливі звички і високу готовність позбутися їх. Цінність “здоров'я” у ціннісній структурі займає перші місця. “Доросла” позиція по відношенню до власного здоров'я, здатен самостійно позбавитись шкідливих звичок; VII тип – негативний і не готовий вести здоровий спосіб життя, часто чинить опір. Займає “дитячу” позицію по відношенню до власного здоров'я. Тільки надзвичайні обставини здатні змінити його позицію; VIII тип – негативний педагогічно занедбаний; має шкідливі звички. Займає “дитячу” позицію стосовно власного здоров'я, не розуміє цінності здоров'я. Потребує професійної психолого-педагогічної і медичної допомоги.

На підставі характеристики типів готовності до ведення здорового способу життя (за С. Добротворською), нами зроблена спроба виокремити певні рівні готовності до такої діяльності (їх п'ять) [8].

До низького рівня відносяться студенти VII і VIII типів, які мають шкідливі звички, не бажають позбутися їх, більше того, чинять активний опір спробам позитивного впливу на них; цінність здоров'я у них знаходиться на останніх щаблях ієрархії цінностей; всю відповідальність за самопочуття, своє здоров'я вони покладають на інших людей (“дитяча” позиція). Лише надзвичайні обставини здатні змінити таку позицію молодого людини (ЕГ-49,7%, КГ-49,3%).

Студенти IV і V типів мають базовий рівень готовності. Їм притаманні наявність шкідливих звичок або вірогідність їх набуття під впливом оточуючих (приклади, стиль поведінки, словесні заохочення тощо); нестійка позиція по відношенню до здорового способу життя. Проте, студенти цього рівня готові позбутися шкідливих звичок, правильно організувати режим дня і таке інше. Спонуками можуть виступати раптове погіршення самопочуття, нездоровий зовнішній вигляд (нігті, зуби, волосся, шкіра тощо), наполегливі рекомендації близьких, друзів (ЕГ-21,4%, КГ-20,7%).

До середнього рівня відносяться студенти III і VI типів готовності, які характеризуються несистемною організацією життєдіяльності на засадах здорового способу життя, що пояснюється гарним станом здоров'я або "дитячою позицією" по відношенню до нього. Вони мають високий ступінь готовності позбутися шкідливих звичок у разі їх наявності. У ціннісній структурі "здоров'я" займає найвищі місця (ЕГ-14,3%, КГ-14,9%).

Достатньому рівню готовності відповідають студенти II типу, яким властивий здоровий спосіб життя. Проте ведуть його несистематично, що зумовлено недостатнім розвитком сили волі, цілеспрямованості, або слабким здоров'ям (ЕГ-9,1%, КГ-10,8%).

Студенти I типу відповідають високому рівню готовності до ведення здорового способу життя. Вони активно й систематично займаються спортом і самооздоровленням, застосовуючи різні методики і маючи "дорослу" позицію по відношенню до власного здоров'я ("Моє здоров'я – у моїх руках") (ЕГ-5,5%, КГ-4,3%). Одержані дані свідчать, що значна частина респондентів контрольних і експериментальних груп має низький рівень готовності.

Результати спостережень, бесід та опитувань свідчать, що більшість студентів експериментальних і контрольних груп мають шкідливі звички, позбавлення від яких не є найближчою перспективою. Мотивація до оздоровчої діяльності та раціональної організації своєї життєдіяльності має епізодичний характер; потреба бути здоровим для професійного росту та сімейної гармонії у таких студентів не є усвідомленою. Все це характеризує несформованість у майбутніх учителів готовності до ведення здорового способу життя та оздоровчої діяльності.

Висновки

1. У сучасних майбутніх педагогів спостерігається ціннісний перекис у свідомості: з одного боку, вони усвідомлюють цінність власного здоров'я для сім'ї, професійного росту, матеріального благополуччя, з другого боку, значущість здоров'я замінена високою значущістю шкідливих звичок, що виконують у них ту саму соціальну функцію, що й процедури, пов'язані з підтримкою здорового способу життя: розслаблення, самоствердження, гарний настрій.

2. Не дивлячись на пріоритетність здоров'я серед інших цінностей, слід відмітити легковажне ставлення до нього серед студентів педагогічних університетів, що можна пояснити певним максималізмом молоді, високим темпом життя, оптимізмом, недостатнім життєвим досвідом та відносно задовільним рівнем здоров'я.

3. Цінність здоров'я розглядається студентами лише в теперішньому часі і не є цінністю найближчої перспективи.

Подальші дослідження передбачається провести у напрямку розробки та впровадження у навчально-виховний процес педагогічних університетів різних

методик, спрямованих на підвищення значущості здоров'я для студентів та готовності до ведення здорового способу життя.

Список використаних джерел:

1. Антипова В.М. Компетентностный подход к организации дополнительного педагогического образования в университете / В.М. Антипова, К.Ю. Колесина, Г.А. Пахомова // Педагогика. – 2006. – № 8. – С. 57-64.
2. Колесов Д. В. Здоровье через образование / Д.В. Колесов // Биология в школе. – 2000. – № 2. – С. 20-22.
3. Овчинникова Л.Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у будущего педагога: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 “Общая педагогика и история педагогики” / Л. Н. Овчинникова. – Екатеринбург, 2003. – 23 с.
4. Закопайло С.А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / С. А. Закопайло. – К., 2003. – 202 с.
5. Горобей И.В. Ценностные ориентации студентов к здоровому способу жизни / И.В. Горобей // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2005. – № 22. – С. 84-86.
6. Диканова Е.Г. Культура здоровья в образовательном пространстве: уч. пособие / Е. Г. Диканова. – Волгоград, 2003. – 78 с.
7. Добротворская С.Г. Ориентация старшеклассников и студентов на здоровый образ жизни / С.Г. Добротворская. – Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2001. – 156 с.
8. Бондаренко О.М. Формування валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів у процесі професійної підготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Бондаренко О.М. – К., 2008. – 251 с.

The article shows the results of the study on the defining of health value in social ladder among the students of different pedagogical universities of Ukraine.

Key words: value of health, value orientations, perspective teachers.

Отримано: 11.10.2010

УДК 613-057.87

Д. Ю. Калайда

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

У статті розкривається модель формування культури здоров'я шкільної молоді у сучасних умовах розвитку освіти.

Ключові слова: модель, учні, культура здоров'я, навчальний предмет “Основи здоров'я”, навчальний предмет “Фізична культура”.

Актуальність. Важливим стратегічним напрямом 11-річної загальної середньої школи є вирішення проблем комплексної реалізації оздоровчої функції шкільної освіти, забезпечення фізичного й духовного здоров'я учнів. До нових соціальних функцій освіти слід віднести й соціально-терапевтичну, що покликана значно підвищити рівень готовності особистості випускника до успішної життєдіяльності в складних умовах соціального середовища, попередження нервово-психічних і соматичних захворювань та виникнення залежностей від психотропних речовин через оздоровлення психіки людини в цілому, розвиток її особистісних якостей, які потрібні для гармонізації соціальних зв'язків і