

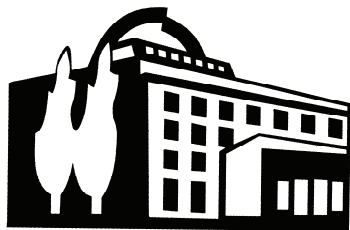
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«Чернігівський колегіум»
імені Т. Г. Шевченка

Бойко Тетяна Валеріївна

**ВАЛЕОЛОГІЧНА
ДІЯЛЬНІСТЬ
СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ**

МОНОГРАФІЯ

Під науковою редакцією С.В. Грищенко



Чернігів
Видавництво «Десна Поліграф»
2020

УДК 378:37.016:331

Б 77

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Янченко Т.В., доктор педагогічних наук, доцент,
Національний університет «Чернігівський колегіум»
імені Т.Г. Шевченка;

Завацька Л.М., кандидат педагогічних наук, професор,
Національний університет «Чернігівський колегіум»
імені Т. Г. Шевченка;

Бужина І. В., доктор педагогічних наук, професор,
Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Бойко Т. В.

Б 77 Валеологічна діяльність соціальних педагогів:
монографія. Під науковою редакцією С.В. Грищенко. –
Чернігів : Десна Поліграф, 2020. – 184 с.

ISBN 978-617-7833-77-1

У монографії запропоновано теоретичні положення, висновки й рекомендації, щодо вивчення та удосконалення різноманітних проблем здоров'язбереження молодого покоління в діяльності соціальних педагогів, що працюють в закладах загальної середньої освіти.

Для наукових працівників, соціальних педагогів, соціальних працівників, студентів закладів вищої освіти, усіх зацікавлених проблемами здоров'язбереження.

*Рекомендовано до друку вченою радою
Національного університету «Чернігівський колегіум»
імені Т.Г. Шевченка (Протокол № 2 від 7 жовтня 2020 року)*

УДК 378:37.016:331

ISBN 978-617-7833-77-1

© Бойко Т.В., 2020

ЗМІСТ

| | |
|---|------------|
| ВСТУП _____ | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ _____ | 8 |
| 1.1. Ретроспективний аналіз психолого-педагогічного аспекту забезпечення здорового способу життя населення | 9 |
| 1.2 Аналіз сучасного стану запровадження здорового способу життя молоді у системі освіти | 28 |
| Висновки до першого розділу | 53 |
| РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ _____ | 58 |
| 2.1. Визначення змісту та побудова моделі підготовки студентів до запровадження здорового способу життя учнів..... | 59 |
| 2.2 Підготовка майбутніх соціальних педагогів до збереження здоров'я учнівської молоді в освітньому процесі | 90 |
| 2.3. Підготовка студентів до проведення виховних заходів з метою запровадження здорового способу життя учнівської молоді..... | 100 |
| Висновки до другого розділу | 109 |
| ВИСНОВКИ _____ | 112 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ _____ | 115 |
| ДОДАТКИ _____ | 129 |



ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. Соціально-педагогічна діяльність, включає роботу з дітьми та молоддю, що знаходяться у складних життєвих обставинах, профілактику залежностей, розвиток комунікативних навичок. Нині до пріоритетних напрямів роботи соціального педагога відносять діяльність з розвитку особистісних можливостей дитини, її активності, формування її стосунків в соціумі, створення сприятливих соціально-психологічних умов для її розвитку. Все це, у свою чергу, неможливо без здійснення здоров'язбережувальної діяльності. Турбота про стан здоров'я молодого покоління є одним з напрямів діяльності соціального педагога в освітній установі.

Конституція України визнає життя і здоров'я людини найвищими соціальними цінностями. За енциклопедичним визначенням здоров'я – це природний стан організму, що характеризується його рівноваженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (успадкованих і набутих) та соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення у підтриманні стану здоров'я або виникненні і розвитку хвороби, що у преамбулі до статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів» [89, с. 24].

Відповідно до Конституції України, держава несе відповідальність перед людиною за свою діяльність і зобов'язана ефективно вирішувати завдання виховання

здорового покоління, від чого значною мірою залежить соціально-економічний розвиток суспільства і країни в цілому. Соціально-економічні перетворення в Україні, глобальна екологічна криза актуалізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я підростаючого покоління. Гостро стоїть проблема репродуктивного здоров'я, ранньої вагітності дівчат-підлітків. Залишається високим рівень захворювань, що передаються статевим шляхом. Зростає чисельність дітей та молоді з порушенням норм поведінки та тих, які відносяться до «групи ризику» і залучаються до раннього алкоголізму, наркоманії, інфікуються вірусом імунодефіциту, збільшується питома вага протиправної поведінки під впливом алкогольного та наркотичного сп'яніння. «Окреслилась тенденція до погіршення психічного і духовного здоров'я молоді, зростає бездуховність та жорстокість, статева розпуста в дитячому та молодіжному середовищах. Втрата цінності здоров'я молоддю створює проблему національної безпеки, самого існування держави. Кардинальні зміни, що відбуваються в усіх сферах життєдіяльності суспільства, вимагають нових підходів щодо виховання та соціалізації підростаючого покоління» [46, с. 14-15].

Заклади загальної середньої освіти залишаються основним соціальним інститутом, який надають учням базову освіту, вирішують завдання розвитку та виховання школярів. Освіта та здоров'я є взаємодоповнюючими компонентами успішного повсякденного буття дітей та молоді. Це поставило перед освітніми закладами завдання створення таких умов розвитку учнів, які б сприяли утвердженню здорового способу життя. За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України різні порушення статури мають приблизно 60% дітей шкільного віку, відхилення від норми у серцево-судинній системі – 30-40%, неврози – 30%. Результати вибіркового дослідження цього ж міністерства показали, що 36% учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного

здоров'я, 34 % – нижче за середній, 23% – середній, 7% – вище середнього, і лише 1% – високий.

Сьогодні на здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти помітніше впливають фактори, дія яких раніше була значно меншою. Інтенсивність дії факторів ризику зростає у підлітковому віці, зокрема це стосується зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційного перевантаження, потягу частини підлітків до шкідливих звичок. Тому досить гостро постає необхідність розробки і запровадження конкретних дій, спрямованих на покращення здоров'я молодого покоління. Одним із ефективних шляхів вирішення цього завдання є створення умов для формування здорового способу життя молодих людей через сприйняття ідеалу і норм здорового, багатоманітного та щасливого життя кожного з них і усвідомлення негативного впливу наркотичного, токсичного, алкогольного, нікотинового отруєння на організм, психіку.

Спосіб життя – це «синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних утворень) у поєднанні з умовами життя суспільства. Спосіб життя охоплює всі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їх духовні цінності. Тобто, поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя в цілому, який не може не впливати на здоров'я окремої особи або на здоров'я тих чи інших соціальних груп населення». Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров'я, оскільки впливає на нього безпосередньо через спосіб життя або опосередковано через економічні чи соціоекономічні умови.

Проблеми здоров'я і здорового способу життя учнівської молоді та умови їхньої оптимізації стали предметом дослідження медиків, психологів, педагогів. Досліджуються: різні підходи до визначення поняття «здоровий спосіб життя» та його структурних компонентів;

методи, прийоми та етапи застосування здоров'я-збережувальних технологій в освітньому процесі, а також питання формування навичок здорового способу життя учнівської і студентської молоді та професійна діяльність соціальних педагогів щодо формування здорового способу життя дітей та молоді.

Незадовільний стан здоров'я молоді обумовлений падінням суспільної моралі, значним соціальним розшаруванням населення, складною криміногенною ситуацією, комерціалізацією статевих стосунків, раннім початком статевого життя, негативним впливом засобів масової інформації. Проблема формування здорового способу життя учнівської молоді охоплює широкий спектр питань та відноситься до збереження здоров'я і запобігання його руйнації. Необхідність пошуку шляхів формування здорового способу життя засобами освіти і виховання в закладах загальної середньої освіти є актуальним напрямом соціально-педагогічної діяльності у сучасній Україні.



РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОбУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

**1.1. Ретроспективний аналіз
психолого-педагогічного аспекту
забезпечення здорового способу
життя населення**

**1.2 Аналіз сучасного стану
запровадження здорового способу
життя молоді у системі освіти**

Висновки до першого розділу



1.1. Ретроспективний аналіз психолого-педагогічного аспекту забезпечення здорового способу життя населення

Здоров'я людини – одна з центральних проблем сьогодення. Здорова людина – це всебічно розвинута особистість, яка живе в гармонії з навколишнім середовищем. Історія засвідчує, що у всіх суспільствах здоров'я входило у число суспільних цінностей. Ступінь його цінності в різні історичні епохи в різних релігіях і культурах була різною, проте здоров'я ніколи не вважалось анти цінністю. Здоров'я – вічна, незмінна цінність людини і суспільства.

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, духовного та соціального благополуччя, а не лише – відсутність хвороби або фізичних вад. Тому здоров'я розглядається не лише як ресурс, а як мета життя. «Досягти такого стану значною мірою допомагає здоровий спосіб життя – це система поведінки людини, що включає раціональне харчування, культуру руху, гігієну, творчу активність, періодичну зміну оточення, повноцінне сімейне життя, високоморальне ставлення до людей, до природи» [154, с. 35]. Для нашого дослідження важливим є вивчення здорового способу життя в педагогіці країн західної Європи наприкінці ХІХ ст.

Сутність і значимість здорового способу життя завжди була важливою проблемою. Проблема запровадження здорового способу життя актуальна для людей усього світу незалежно від раси, нації, віку, соціального статусу. Виховання фізично здорових, морально стійких, естетично розвинутих громадян – одна з головних вимог, які ставить держава перед школою. Зараз більшість учнів приходить до першого класу вже фізично

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

ослабленими, ми вважаємо за потрібне висвітлити досвід запровадження здорового способу життя дітей, який розроблявся й удосконалювався в «нових школах» Західної Європи наприкінці ХІХ – у першій третині ХХ ст. Для сучасної педагогічної науки проблема здоров'я та здорового способу життя також є однією з основних.

Питання організації діяльності «нових шкіл» Західної Європи наприкінці ХІХ – у першій третині ХХ ст. висвітлювали вітчизняні педагоги П. Берлін, Е. Джунковська, О. Зеленко, С. Золотарьова, Г. Зоргенфрей, Н. Жаринцева, М. Левітіна, Е. Лозинський, К. Победоносцев, Л. Ребіндер, Ж. Эльсландер.

Проблему здорового способу життя в ретроспективі досліджували такі науковці, як О. Ващенко, Е. Булич, В. Бобрицька, С. Горбунова, С. Кириленко.

«В епоху Середньовіччя не існувало спеціальних споруд для занять спортом. Місця публічних рукопашних боїв завжди імпровізувалися, ними зазвичай ставали поле, село, майдан. Те, що ми сьогодні називаємо спортом, лише у ХІХ ст. виділилось і оформилось як відновлення зв'язку з фізичною культурою античності» [82; 94, с. 215].

Ідеал людини нового буржуазного суспільства відображався в новому контексті старої античної максими: у здоровому тілі – здоровий дух. Це закріпив у своїй педагогічній теорії видатний англійський філософ і педагог Джон Локк: «Хто володіє тим і іншим, тому залишається небагато чого бажати; а хто позбавлений хоча б одного, тому лише малою мірою можна компенсувати що б то не було» [89].

Теза Джона Локка про важливість здоров'я людини для його підприємницької діяльності відображала тенденцію збільшення цінності здоров'я в буржуазному суспільстві. Вона починає наростати в ХІХ ст. Це пояснюється глибокими соціокультурними змінами, які відбулися в суспільному житті європейців. Найголовніша з них полягала в появі такого явища, як конкуренція, що виникла в результаті промислової революції й утвердилась в економіці.

Формування нової культури і нової ідеології тіла, ґрунтувалося на принципах гігієни та відродження спорту. Статус

гігієни підвищила ідея демонстрації тіла. Здоров'я, фізичний стан тіла, стають усе більш значущою цінністю.

Комплекс економічних, соціальних і політичних чинників зумовив оформлення у ХІХ ст. ідеології, у якій здоров'я, його фізичний і духовний складники, стають надзвичайно вагомою суспільною цінністю.

Мета виховання в «нових школах» Західної Європи наприкінці ХІХ ст. – досягнення всебічного й гармонійного розвитку в людини всіх її здібностей. «Педагоги були переконані, що людина є не тільки духовна істота, у неї розум і душа тісно поєднуються з тілом, тому потрібно розвивати всю енергію, волю, фізичну спритність, силу й витривалість» [51, с. 47–48]. Під здоров'ям розуміли особистісну й соціальну рівновагу. Освітняни концентрували увагу на тому, що вже в молодшому шкільному віці слід подавати й уточнювати знання про здоровий спосіб життя, формувати відповідну поведінку.

На початку ХХ ст. виділяється соціальний аспект здоров'я людини. У педагогічній думці посилюється протистояння, спричинене дуалізмом душі й тіла, біологічним і соціальним у людині. З'являються вчення, у яких домінуючим чинником у становленні та розвитку людини та її здоров'я, вважаються біологічні і соціальні складові.

Система фізичного виховання підпорядковувалася одному простому постулату: «не слід учити людину, що їй потрібно робити – потрібно створити їй такі умови, які б давали можливість впровадити в життя те, чому її навчають» [122, с. 223]. Організація здорового способу життя в школах такого типу докорінно відрізнялася тим, що перевага надавалася швидше впливу дітей один на одного, ніж впливу, який здійснювали на них дорослі. «Педагоги-реформатори уявляли дитину гнучкою та вразливою особистістю, яка легше, ніж дорослі, піддається впливу. Вона швидко наслідує дорослих людей, особливо старших учнів, тому дуже важливо, щоб їхній вплив був моральним. Уважалася, що охоплення дітей ідеями школи могло вигравати від двох нововведень: спільного виховання хлопчиків і дівчаток та самоврядування» [154, с. 14].

У сучасних умовах поширюється інтегративний підхід до здоров'я людини, який передбачає єдність фізичного, духовного

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

та соціального здоров'я людини й суспільства. Соціальне здоров'я людини проявляється на двох рівнях: особистісному та соціальному. «Метою запровадження здорового способу життя є вдосконалення умов життя і життєдіяльності. Цей процес включає вивчення свого організму, своєї особи, освоєння гігієнічних навичок, знання чинників ризику і уміння на практиці забезпечити зоровий спосіб життя» [87, с. 220].

У Західній Європі кінця ХІХ ст. важливою складовою здорового способу життя вважали місцевість, яка обиралася для розміщення «нових шкіл». Усі заклади (інтернати з обмеженою кількістю вихованців) будувалися в сільській місцевості. Е. Демолен зазначав: «Навкруги – повітря, світло, простір, зелень, замість тісних дворів, замкнених високими стінами». «С. Редді писав, що жодна справа не залежить такою мірою від зовнішніх обставин, як виховання. Він вважав, що зовнішні умови для розвитку молоді аналогічні до ґрунту, на якому ростуть рослини. Педагог уважав, що міста отруюють душі дітей, і саме тому вплив вихователів не може принести потрібних результатів» [92, с. 3].

«Формула виховання здорової дитини була однаковою у всіх педагогів: правильна організація праці й відпочинку, режиму та якості харчування, організація фізичної активності, особистої гігієни» [122, с. 224].

В кінці ХІХ ст. в педагогічній літературі починає домінувати думка, що духовний і соціальний складники переважають за своєю значущістю над фізичним. Перша частина дня навчання в «нових школах» Західної Європи наприкінці ХІХ ст. відводилася розумовій діяльності. Під час класної роботи обов'язково робилися, залежно від віку, перерви на 10–30 хв., під час яких учні перебували на свіжому повітрі, а якщо йшов дощ, виходили у критий двір. Вікна класних кімнат тільки взимку зачинялися під час занять. «Розклад був складений так, щоб діти не перевтомлювалися, оскільки педагоги вважали, що більшість невдач у навчанні – через фізичну втоми та слабкість організму. Гармонізувати навчання дитини допомагали фізичні вправи, ручна праця та прогулянки, які проходили після обіду щодня» [117, с. 46–47; 122, с. 225].

У всіх школах фізичні вправи виконували в другій половині дня. Педагоги вважали, що фізична культура має величезний позитивний вплив на людський організм. Вона стимулює гормональну систему, оживляючи капілярну мережу й покращуючи обмін речовин та кровообіг, підвищуючи еластичність зв'язок і суглобів, тим самим дає відчутти високий м'язовий тонус. А. Фер'єр указував, що для дитини ігри настільки ж природні, як і спів пташок, саме в іграх пробуджується тіло й дух дитини, вони дають привід для практичного досвіду та готують дитину до життя. «Педагог виділяв два види ігор: «вільні» та «правильні» (тобто ігри за правилами)» [155, с. 13–14]. Вихованці могли також займатися гольфом, тенісом. У бідельській школі всіх хлопців навчали боксу, а дівчат – вправ зі зброєю та догляду за нею.

У «нових школах» Англії значне місце відводилося старовинним іграм у «собак і зайців», «переслідування за папірцями» – одна команда залишала за собою відбитки у вигляді шматочків папірців, а інша мала їх знайти й наздогнати. «Гра проходила в лісах, на полях, пагорбах та луках, розвивала спостережливість і витривалість. Зазвичай, у «нових школах» дві-три години на тиждень відводилося на гімнастику й стільки ж на танці» [64, с. 119; 122, с. 225].

Відтак, короткий аналіз історичного розвитку здорового способу життя в країнах Західної Європи наприкінці ХІХ ст. дає підстави зробити висновки, що в цей період відбувається інтеграція фізичного, духовного й соціального. Організація здорового способу життя в «нових школах» Західної Європи наприкінці ХІХ ст. вважалася основою для подальшого навчання та виховання дитини в школі. Ефективність формування здорового способу життя залежала від правильної організації режиму праці й відпочинку.

Сучасні теорія і практика щодо здорового способу життя, вирізняють шість рівнів здоров'я:

– перший рівень – індивідуальний, тобто – здоров'я окремої людини;

– другий рівень – рівень здоров'я певної групи людей. Під цим поняттям мається на увазі найближче, відносно постійне оточення людини: її сім'я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона

повсякденно спілкується. Тобто це коло спілкування, де людина майже щоденно перебуває, постійно на нього впливає своєю поведінкою. І навпаки, своєю поведінкою, спілкуванням члени цього оточення впливають на людину у зворотному напрямі. Сума впливів з найближчого оточення людини значною мірою формують спосіб її життя, створюють певне психічне середовище, визначають духовні цінності, рівень соціальної відповідальності. В свою чергу, людина як член оточення має можливість позитивно або негативно впливати на цю певну групу людей у такий спосіб: особистим прикладом, наданням інформації чи ставленням до дій і процесів, що відбуваються в її оточенні;

– третій рівень – рівень організації. Якщо попередній рівень не визначається як формальне структурне утворення суспільства, третій рівень здоров'я – це здоров'я формально визначених організацій. Зважаючи на те, що переважна більшість людей взаємодіє з різними організаціями суспільства (сфери виробництва, послуг, науки, культури, правові та соціальні інституції) і тим самим впливає на здоров'я працівників (як і в зворотному напрямі організація впливає на здоров'я окремої людини), цей рівень структурований окремо. Особливістю взаємовпливів на цьому рівні є те, що вагомість впливу суттєво детермінована авторитетом і владою людини, її місцем в організації;

– четвертий рівень здоров'я – здоров'я громади. Уданому контексті поняття громади визначається переважно за територіальною ознакою – село, селище, район, місто, тобто той найближчий соціум, де людина перебуває тривалий час свого життя. Кожній громаді притаманні свої особливості стосовно культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку і, природно, ці особливості визначають стан здоров'я людей;

– п'ятий рівень – рівень країни;

– шостий – рівень всього світу.

Таке структурування рівнів здоров'я підкреслює зв'язок між індивідуальним і громадським здоров'ям. Тобто від індивідуального здоров'я людини залежить здоров'я певної групи людей, які становлять її найближче оточення, і здоров'я організацій, що, у свою чергу, або складаються з таких груп, або людина (групи людей) з ними пов'язана. «Від здоров'я груп і організацій

залежить здоров'я громади, до якої вони входять, а від здоров'я сукупності громад залежить здоров'я країни в цілому. Здоров'я країн, таким чином, визначає здоров'я всього світу. Цей зв'язок діє також і у зворотному напрямі – від людства до людини» [11, с. 22–23].

«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» [5, с. 9].

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 та загальної фізичної працездатності, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування.

Психічний – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції; наявність адекватних позитивних емоцій; відсутність акцентуацій характеру та 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 – пріоритетність загальноосвітніх цінностей; наявність позитивного ідеалу у відповідності з національними та духовними традиціями, працелюбність, добродійність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві» [43, с. 4–5].

Більшість вітчизняних науковців зазначають, що «духовне здоров'я можна визначити як спроможність особистості регулювати своє життя і свою діяльність у відповідності 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.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

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

«Усі аспекти здоров'я людини мають розглядатися у взаємозв'язку. Не випадково стародавня медицина та культура приділяли увагу такій системі виховання, в якій поєдналися б фізичний і духовний розвиток людини, злилися б розумове, моральне й естетичне» [53, с. 29].

Традиції та звичаї українського народу, пропагують усі компоненти здорового способу життя, що засвідчує культуру, волю, силу духу наших предків. Так, важливим компонентом здорового способу життя є раціональне харчування, за допомогою якого людина задовольняє свої потреби в енергії та життєво важливих речовинах відповідно до конкретних умов її життєдіяльності. Основними принципами такого харчування завжди були помірність, збалансованість, різноманітність, висока біологічна повноцінність, дотримання певного режиму. Міцним здоров'ям відзначались запорізькі козаки. Вони, беручи участь в сухопутних і морських походах, сприяли поширенню в Європі і Азії багатьох небачених досі страв і напоїв. Наприклад, улюблений напій європейців – каву, в Європі запровадив український козак Юрій Кульчицький. Характерною рисою української кухні є простота набору продуктів і доступність технології приготування, в ній відсутні делікатесні продукти.

Важливим компонентом здорового способу життя є культура руху. Велика роль фізичних навантажень в житті сучасної людини, зв'язок м'язової активності і емоційного стану, ритмічність фізичної активності. Дбаючи про фізичний розвиток і здоровий спосіб життя дитини, наші предки всіляко заохочували її до рухів. Чим більше дитина рухається, вважали вони, тим краще росте і розвивається. «Як дитина бігає і грається, то їй здоров'я усміхається». Існують рухливі ігри, які сприяють

фізичному розвитку дітей: «гуси-лебеді», «піжмурки», «третій зайвий», «мисливці і качки», «квач», «курки». Вони виховують спритність, витривалість, рішучу ініціативу, товариську взаємодопомогу, привчають долати психічні навантаження, стверджують бадьорий настрій. Фізичні навантаження, рухливий спосіб життя, м'язова активність були постійними супутниками і наших предків. Навіть під час відпочинку, в свята вони уникали пасивності. «Ігрища, розваги супроводжувалися різними фізичними вправами (перестрибування через вогонь на купальські свята, весняні гаївки, хороводи, ритуальне кусання калити в стрибках на свято св. Андрія в грудні). А українські танці – це своєрідні високо інтенсивні тренувальні і фізичні вправи. Наприклад, козацький гопак містить в собі елементи рукопашного бою і боротьби» [96, с. 43–44].

А персонажі українських казок, легенд, були наділені надзвичайною фізичною силою – Кирило Кожум'яка, Байда, Котигорошко та ін., їх об'єднувало: богатирська сила вкупі з моральною довершеністю.

Мудрість народу ще з прадавніх часів ввела компоненти гігієни та профілактики захворювань у традиції, звичаї, обряди, ритуали. В сім'ї дорослі здавна прищеплювали дітям елементи гігієнічних навичок: тримати в чистоті тіло, одяг, взуття, постіль, житло. Немовля купали вже на другий день від народження. В Україні поширений звичай класти в першу купіль різні ароматичні трави і квіти, висловлювали дитині при цьому добрі побажання. Так, у купіль хлопчикам клали: любисток – щоб любили, гілочку дубу – щоб був міцний, барвінок, тую – щоб довго жив, чорнобривці – щоб був чорнобривим. Дівчаткам клали: ромашку – щоб рум'яна була, калину – щоб красна була, гілочку вишні – щоб гарна була, любисток – щоб люб'язна була, яблуко – щоб була червоненька. Загальнодоступними засобами гігієни у народній педагогіці завжди були сонячні промені, свіже повітря, чиста вода. Цілющі властивості сонця, широко використовували ще стародавні слов'яни, в яких побутував звичай виносити хворих з хатини під пряме чи розсіяне сонячне проміння.

Відповідали нормам гігієни такі загальновідомі звичаї українського народу як необхідність закривати на ніч посуд з

їжею чи відро з водою (щоб туди не потрапив чорт), заборона їсти кільком однією ложкою чи витиратися одним рушником (щоб не посваритися). Щоб не зустріти відьми, не можна було, не вмившись, виходити з хати. Щоб Богородиця не поколола ноги або щоб ангели не заплутались, хату на ніч треба було обов'язково замести. Заборонялось кидати кістки через вікно, щоб вовки не поїли худобу.

Ряд мудро підмічених профілактичних заходів окреслювалась в народі формулою гріх. Гріхом вважалося їсти яблука до Спаса (19.08), бо лише в цей час вони гарно дозрівали. Адже споживання незрілих плодів могло викликати шлунково-кишкові розлади. Не годилося купатися до свята Івана Купала (07.07), що теж виправдано, оскільки вода раніше недостатньо прогривається. Ці заборони була раціональними в своїй основі.

«Завжди був в крові українців дух мандрівництва: жив великий український мандрівник – філософ Григорій Сковорода, були традиції мандрівних дяків та спудеїв, бурсаків, студентів минулого, які несли в народ духовне здоров'я». А географія численних військових та цивільних походів українського козацтва охоплювала простір від Іспанії, Голландії до Китаю [88, с. 21].

Серед причин, які різко скорочують життя людини особливо виділяються негативні емоції. Ускладнення міжособистісних відносин внаслідок ускладнення способу життя, інтенсифікації праці часто дають ґрунт для виникнення стресових ситуацій. Ознаки духовного здоров'я людини: гуманізм, порядність, вміння адекватно оцінювати ситуацію, здатність розуміти точку зору опонента, витримка, терпіння, об'єктивність у суперечці, людяне ставлення до природи.

Доброта, щедрість, добрий гумор, здавна властиві нашому народові. У козака «... вся його постать дихала мужністю, молодечтвом, заразливою веселістю і неповторним гумором». «Запорожець... був здоровий та вільний від хвороб, умирав більше на війні, ніж дома. У 100 років тільки в силу вбирався». Світлий бік характеру запорізьких козаків становили їх добродушність, безкорисливість, щедрість, схильність до щирої дружби. За козацьким правилом гріхом вважалося обдурити навіть чорта, якщо він потрапив січовикам у товариші.

З повагою ставилися запорожці до людей будь-якої національності та релігії: «Хоча в Січі... жили люди різного стану – втікачі і відступники від усіх релігій, але там панувала така чесність і така безпека, що приїжджі люди не боялись і волосини втратити зі своєї голови. Можна було на вулиці залишити свої гроші не боячись, що їх украдуть». Будь-який злочин проти чиеїсь честі, гостя чи січового мешканця негайно карали смертю.

Гармонійне подружнє життя – одна із заporук фізичного і духовного здоров'я. Саме в духовній і психологічній близькості, взаємному коханні, розумінні один одного, спільного інтересу – людське щастя чоловіка і жінки. Турбота про дітей і домашній побут приносить у сім'ю радість, емоційно-психологічне задоволення.

Ще в язичницькі часи головним божеством наших предків 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 на тканині, зустрічаємо два основних символи, що теж прийшли з язичницьких часів, – обереги й дерево життя. Вони, за віруванням наших предків, охороняли родинне вогнище, духовне і фізичне здоров'я сім'ї, а відтак – благополуччя народу.

У середньовіччя численні іноземні мандрівники з подивом відзначали, що в побуті українців жінці належало незвичне на ті часи почесне місце. Жінка мала право на власне майно, одержане в спадщину по чоловікові. Незаперечною була влада жінки в хатньому господарстві: «Господиня три кути в хаті тримає, а господар – один». «Тож щасливі подружжя були очевидно не рідкістю, а нормою. Одним з наріжних камінців народної етики, що в традиційному народному побуті підтримував усю будівлю людських відносин, надавав життю сім'ї стабільності і стійкості, було освячене віками шанобливе ставлення дітей до батьків» [96, с. 44].

У способі життя українців – постійна праця: хліборобство, скотарство, рибальство, городництво, мисливство, садівництво, бджолярство. Праця позитивно впливала на здоров'я нашого народу. Звичайно, за умови, коли була вільною, раціональною. Як фізична, так і розумова праця є обов'язковою умовою довголіття.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

Всі довгожителі відрізнялись великою працелюбністю до глибокої старості. Творча праця – в самому естві народу. Вона позначилась навіть на його самоназві. За однією з наукових концепцій слово «русь», «руси» походять від давньогрецького слова, що означає орачі. Майже всі ритуали і обряди, які супроводжували працю наших предків, так чи інакше сприяли здруженню людей, створювали позитивний емоційний фон, утверджували колективістський дух. Унікальною традицією є толока – давня форма трудової взаємодопомоги односельчан у виконанні термінових або трудомістких робіт. «Очевидно зародження її диктувало саме життя, без згуртування не могла виникнути, а отже, утвердитися, община. В такий спосіб охороняли власні помешкання, розкорчовували ліси, ходили на лови звірів, будували військові укріплення» [96, с. 45].

Отже, біологічно можлива тривалість життя людини – 100–200 років, але і 100 років у наші дні, на жаль, ще рідкість. Кожний хоче якомога довше бути здоровим і щасливим. Проте зазвичай людина замислюється про це, коли трапляється «збій» у якійсь системі органів, коли людина усвідомлює проблему невідповідності свого здоров'я тим життєвим завданням, які їй належить вирішувати. Тривалість життя людини на 55-65 % визначається способом життя і лише на 8–10 % – спадковістю, біологією людини. Більшість наших предків були довгожителами, вели здоровий спосіб життя та навчали своїх дітей тому, як зберегти здоров'я. «Таким чином сучасним українцям, які живуть в часи погіршення екологічної ситуації та падіння моральних цінностей, необхідно згадати та прислухатись до традицій свого народу щодо здорового способу життя» [13, с. 10].

Важливою для нашого дослідження є проблема запровадження здорового способу життя в українській науковій літературі. В умовах розбудови національної школи актуалізуються проблеми реформування навчально-виховного процесу, а також погіршення стану здоров'я дітей, спонукають до переосмислення існуючих і розробки нових досконаліших навчальних програм, які були б зорієнтовані на виховання фізично здорової, гармонійно і всебічно розвиненої особистості учня в умовах навчально-виховного процесу.

Формування нової ідеології та культури зміцнення здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів постає як завдання, без вирішення якого суспільство може понести досить помітні й невідтворювані втрати людського потенціалу, що поза всяким сумнівом негативно позначиться на виробничій інфраструктурі, добробуті, якості життя та культурі. Аналіз цієї проблематики є актуальним і невідкладним завданням сучасної педагогічної думки і освітньої практики, тому що здоров'я належить до першочергових, непересічних цінностей людини. Збереження здоров'я, дотримання здорового способу життя вважається найбільш ваговою нормою загальної культури людини цивілізованого суспільства.

Більшість дослідників вважають, що поняття «здоровий спосіб життя» складається з трьох компонентів: фізичного, психічного і соціального. Тому освітній процес учнів закладів загальної середньої освіти слід організовувати так, щоб він відповідав певним вимогам:

- «пропаганда здорового способу життя;
- збільшення позитивної мотивації до занять фізичною культурою;
- розвиток освітньо-оздоровчої системи» [11, с. 22].

«Головним чинником, котрий найбільше впливає на стан здоров'я школярів, є спосіб життя, який вони ведуть, а не рівень медичного обслуговування» [84, с. 16].

Здоров'я – природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю яких-небудь хворобливих змін. Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності, спрямований на збереження і покращення здоров'я людини. «Здоровий спосіб життя – це такий спосіб життя, який сприяє збереженню особистого здоров'я, підвищенню опірності організму до впливу шкідливих факторів зовнішнього середовища та забезпечує гармонійний розвиток людини. Здоровий спосіб життя – це дотримання біологічно оправданих норм рухової активності, режиму праці та відпочинку, культури харчування, використання природних засобів загартування, різних оздоровчих систем та стійка орієнтація на морально – духовні цінності. Виховання дбайливого ставлення до власного здоров'я, так само як і виховання

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

моральних якостей, вмінь адаптуватися у соціумі слід починати з дитинства» [11, с. 22].

Стандарти здорового способу життя знайшли відображення в традиціях і звичаях, прислів'ях і приказках, релігійних настановах та етнопедагогіці.

Аналіз дослідження проблеми здоров'я у ХХ та на початку ХХІ ст. засвідчує, що досить ґрунтовно вона вивчалася у педагогічній, медичній, культурологічній літературі. Зазначимо, що в теоретичному вимірі ця проблема не була поза увагою. Але проблема досліджувалась дещо однобічно. Медичний аспект значно переважав над педагогічним і виховним. Усвідомлення молоддю цінності здоров'я як одного з головних пріоритетів забезпечення національних інтересів, розвиток здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок зміцнюють їх здоров'я значно краще ніж будь-які лікувальні засоби.

Варто зазначити, що проблема охорони здоров'я школяра була у центрі уваги педагогів, укладачів підручників, якими користувалися діти молодшого шкільного віку в Україні в 20–30-ті рр. ХХ ст.

Проблема розвитку здорового образу життя існує з тих пір, як людство почало усвідомлено спрямовувати свої зусилля на підготовку дітей до виживання. Про це свідчать археологічні знахідки та елементи минулого в сучасних мовах, у житті та звичаях різних народів, ігри для розвитку кмітливості, загадки, розваги, головоломки, які дійшли до нас із глибин століть. З появою писемності подібні свідчення набули системного характеру.

Кінець ХІХ – початок ХХ ст. характеризувався надзвичайним розмаїттям педагогічних поглядів і позицій, а в історико-педагогічній літературі виразно простежувалися теоретичні пошуки, в основі яких лежали віра в майбутній розвиток країни на засадах гуманізму й демократії, опора на національні ідеали та енергію, здоровий дух молоді.

В Україні на той час розгорнули широку діяльність відомі історики педагогіки Д. Багалій, М. Возняк, Б. Грінченко, І. Карбулицький, А. Лотоцький, Г. Максимович, які не тільки висвітлювали певні педагогічні явища, а й ставили перед педагогічною громадськістю питання про перспективу розвитку

національної школи та педагогічної науки, зокрема і питання гармоній розвитку здоров'я учнів.

Здоровий спосіб життя є сукупністю профілактичних заходів, спрямованих на запобігання захворювань, зміцнення всіх систем організму і поліпшення загального самопочуття дитини. Ведення здорового способу життя передбачає не хаотичне використання різних методик, а застосування індивідуального, ретельно підбраного плану. План цей повинен враховувати фізіологічні і психологічні особливості конкретної дитини, що прагне поліпшити свій стан. Здоровий спосіб життя не передбачає якусь спеціальну фізичну підготовку, його принципи розраховані на використання їх звичайною молоддю людиною з метою підтримки працездатності та нормалізації життєдіяльності організму.

Отже, можна стверджувати, що проблема запровадження здорового способу життя існувала в українській науковій літературі з кінця ХІХ ст. Дослідженням проблеми займалися видатні педагоги, історики, історики педагогіки.

У сучасному українському суспільстві гостро стоїть проблема збереження здоров'я учнівської молоді, бо збереження здоров'я населення є однією з найважливіших соціальних проблем. Особливої актуалізації ця проблема набула в Україні на початку ХХІ ст. Основні компоненти успішного повсякденного буття дітей та молоді – здоров'я та освіта. Як наголошується у Національній доктрині розвитку освіти України у ХХІ ст., одним із найголовніших завдань є навчання людини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших як до найвищої суспільної й індивідуальної цінності.

Значимість запровадження відповідального ставлення до здоров'я саме в учнівської молоді обумовлена особливою важливістю цього періоду для всього подальшого життя людини, оскільки виникнення стану «нездоров'я» у зрілому віці є, як правило, результатом невирішених проблем розвитку на цьому віковому етапі.

Покращення здоров'я та якості життя важливі для отримання учнями життєвих навичок, які допомагають робити правильний життєвий вибір та корегувати свою поведінку. Проблема стану фізичного і психічного здоров'я підростаючого

покоління набуває сьогодні особливої гостроти, оскільки сучасна ситуація відрізняється високими показниками дитячої захворюваності, зниженням рівня життя, соціальними потрясіннями, падінням якості медичного обслуговування, погіршенням екологічної ситуації. Потреба в здоров'ї актуалізується, як правило, у разі його втрати або загрози втрати. Здорова людина не цінує свого здоров'я, сприймає його як природну даність, коли знаходиться в стані повного фізичного і психічного благополуччя. Вона вірить в його непорушність і не вважає потрібним робити якісь спеціальні дії (такі як, наприклад, загартовування, дотримання режиму дня, раціонального харчування) по збереженню і зміцненню здоров'я.

Однак проблема запровадження відповідального ставлення до здоров'я учнівської молоді не була об'єктом і предметом спеціального педагогічного дослідження вчених.

Проблема здоров'я людини існувала завжди, в усі історичні соціально-економічні формації. Початок ХХІ ст. характеризується зростанням захворюваності і смертності населення на тлі високих досягнень медицини, досконалості технічних засобів діагностики і лікування хвороб. Враховуючи традиційну спрямованість системи охорони здоров'я, що діє, на виявлення, визначення і «усунення» хвороб, зазначимо, що медицина сьогоднішнього дня і близького майбутнього не зможе істотно впливати на збереження здоров'я людини. «Цей факт обґрунтовує необхідність пошуку ефективніших способів і засобів збереження і розвитку здоров'я» [87, с. 218].

«Оскільки здоров'я нації є соціально-політичною, духовною категорією, громадське здоров'я характеризує здатність суспільства і держави реалізувати механізми відтворення населення» [41, с. 3]. Конференція ВООЗ (1965) дала таке визначення: «громадська охорона здоров'я» – це наука і практика попередження захворювань, подовження життя і зміцнення психічного та фізичного здоров'я, працездатності шляхом організованих зусиль суспільства, що спрямовані на оздоровлення довкілля, боротьбу з інфекційними хворобами, навчання людей навичкам особистої гігієни, організацію медичних та медсестринських служб для ранньої діагностики і профілактичного лікування захворювань, а також на розвиток

громадських інститутів для забезпечення кожній людині умов життя, які необхідні для укріплення здоров'я, на таку організацію усіх цих переваг, щоб кожний громадянин міг користуватись своїм правом на якісне життя. ВООЗ визначає здоров'я як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Проте у науковій літературі немає чіткого аналізу здоров'я як суспільного феномену та його соціальної цінності в цілому і української нації зокрема. «В основі здоров'я лежить принцип цілісності і гармонійного росту, розвитку і адаптації організму особистості в залежності від процесів, що формуються на суспільному рівні» [47, с. 52–53].

Взагалі, можна говорити про три види здоров'я: здоров'я фізичне, психічне і моральне (соціальне). Фізичне здоров'я – це природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням всіх його органів і систем. Якщо добре працюють всі органи і системи, то і весь організм людини правильно функціонує і розвивається. Психічне здоров'я залежить від стану головного мозку, воно характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги і пам'яті, ступенем емоційної стійкості, розвитком вольових якостей. Моральне здоров'я визначається тими моральними принципами, які є основою соціального життя в певному людському суспільстві. Ознаками морального здоров'я людини є, перш за все, свідоме відношення до праці, оволодіння скарбами культури, активне неприйняття вдач і звичок, що протирічать нормальному способу життя. «Фізично і психічно здорова людина може бути моральним виродком, якщо нехтує нормами моралі. Тому соціальне здоров'я вважається вищою мірою людського здоров'я. Морально здоровим людям властивий ряд загальнолюдських якостей, які і роблять їх справжніми людьми» [87, с. 219].

Безумовно, життєдіяльність людини та її здоров'я залежить від зовнішніх та внутрішніх умов. Зовнішні умови створюються так званим життєвим середовищем. Одним з елементів системи «людина – життєве середовище» є середовище життя людини. Середовище – це і простір для проживання, і дуже важливе джерело ресурсів, воно має великий вплив на духовний світ людей, на їх здоров'я і працездатність. «Навколишнім середо-

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДИ //

вищем називають частину земної природи, з якою людське суспільство безпосередньо взаємодіє у своєму житті, і виробничої діяльності. Воно утворилося у результаті тривалої еволюції планети Земля під впливом людської діяльності, створення так званої «вторинної природи», тобто міст, заводів, каналів, транспортних магістралей» [57, с. 251].

Здоров'я як цінність у сучасної нації відійшло на другий план. Про такий стан речей говорить також І. Брехман, відзначаючи, що воно дуже часто займає в ієрархії цінностей людини далеко не перше місце, яке відводиться матеріальним благам життя, кар'єрі, успіху. «Сучасна молодь більше піклується про отримання престижної професії, високооплачуваного місця роботи, що часто навіть може шкодити здоров'ю» [28].

К. Роджерс розглядає відповідальність як тісний зв'язок з усвідомлюваністю, свободою бути собою, управлінням власним життям і вибором. Відомий психолог зазначає, що відповідально керувати собою означає здійснювати вибір, а потім учитися на наслідках свого вибору. Як уважає автор, «у процесі формування суб'єкт-суб'єктних стосунків, людина стає все більш відповідальною за свої вибори й за своє життя загалом» [9, с. 50; 128, с. 334].

Сучасні засоби масової інформації «пропагують» нездоровий спосіб життя засиллям реклами алкогольних та тютюнових виробів. Ми також можемо бачити різні телешоу, де учасники палять в ефірі. Маленькі діти це бачать і сприймають як належне. І це лише один зі способів антиреклами здорового способу життя. А саме здоровий спосіб життя є головним чинником здоров'я.

Для визначення поняття здорового способу життя необхідно враховувати два відправні чинники – генетичну природу даної людини і її відповідність конкретним умовам життєдіяльності. Здоровий спосіб життя є спосіб життєдіяльності, відповідний генетично обумовленим типологічним особливостям даної людини, конкретним умовам життя і направлений на формування, збереження і зміцнення здоров'я і на повноцінне виконання людиною його соціально-біологічних функцій.

Здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я і розвитку умовах. Він виражає певну орієнтованість діяльності особи у напрямку зміцнення і розвитку

особистого (індивідуального) і суспільного здоров'я. Здоров'я по суті своїй повинне бути щонайпершою потребою людини, але задоволення цієї потреби, доведення її до оптимального результату носить складний, своєрідний, часто суперечливий, опосередкований характер і не завжди приводить до необхідного результату. «Ця ситуація обумовлена рядом обставин, і перш за все тим, що: у нашій державі у населення ще не сформована достатньою мірою позитивна мотивація на дбайливе відношення до свого здоров'я; у людській природі закладена повільна реалізація зворотних зв'язків (як негативних, так і позитивних дій на організм людини)» [87, с. 220].

Структура здорового способу життя учнів сучасних українських шкіл повинна бути принциповою єдністю всіх сторін матеріально-побутового, природного, соціокультурного і духовного буття людини.

«Метою запровадження здорового способу життя є вдосконалення умов життя і життєдіяльності на основі валеологічного навчання і виховання, що включають вивчення свого організму і своєї особи, освоєння гігієнічних навичок, знання чинників ризику і уміння реалізувати на практиці весь комплекс засобів і методів забезпечення здорового способу життя» [29].

«Створення масової раціональної системи оздоровлення вбачає вихід на індивідуальну самосвідомість, здоровий спосіб життя, оперативний контроль за резервами здоров'я, формування його економічної цінності, систему самооздоровлення й ефективного застосування технологій, які зберігають здоров'я» [47, с. 55].

Отже, здоров'я людини – одна з центральних проблем сьогодення. Здоров'я – вічна, незмінна цінність людини і суспільства, одне з найважливіших соціальних благ, що потребує охорони і підтримки. Відтак, відповідальне ставлення до здоров'я є наслідком сформованості в особистості почуття відповідальності за своє здоров'я перед собою, близькими людьми та суспільством. Проблема запровадження відповідального ставлення учнівської молоді до здоров'я потребує вдосконалення.

1.2 Аналіз сучасного стану запровадження здорового способу життя молоді у системі освіти

Потребою кожної людини є здоровий стан організму в поєднанні зі здоровими умовами довкілля. Платою за навчання в сучасній школі сьогодні є здоров'я дітей та викладачів. Найбільш парадоксальним в цій ситуації є те, що сучасна медицина неспроможна змінити ситуацію, оскільки корені проблеми це не лише проблеми медицини. Доведено, що разом із стрімким зростанням навчального навантаження в учнів зростає рівень хронічних захворювань і функціональних порушень. Обсяг навчального навантаження в закладах освіти, особливо в закладах нового типу зазвичай перевищує гігієнічні нормативи. Перевантаженість учнів викликана інформаційною насиченістю навчальних програм, зростання обсягу домашніх завдань, збільшення кількості навчальних занять.

Проблеми алкоголізму, наркоманії, насилля, поширення СНІДу серед школярів можна вважати ознаками серйозної моральної деградації, симптомами значних недоглядів у вихованні особистості людини та її характеру, формуванні її моральних цінностей.

Сучасна система виховання не відповідає сподіванням суспільства, яке оновлюється. Виховання часто зводиться тільки до навчання. Інша причина – ті хто повинні навчати дітей жити в демократичному суспільстві, у конкурентному середовищі, намагаються передати досвід, якого не мають самі. Педагогам важко будувати виховну роботу в умовах соціальної напруги, спричиненої економічною ситуацією, великим соціально-економічним розшаруванням суспільства.

Серед чинників, що впливають на здоров'я у впродовж першого року життя дитини, разом із впливом довкілля належить: перебіг вагітності; стан ендоекології матері; загальне здоров'я батьків; вік матері. Далі соціально-гігієнічні та регіональні умови, вплив довкілля. Крім екології середовища, на здоров'я дитини впливає соціальна екологія, склад сім'ї, життєві умови, звички батьків, соціальна гігієна. Дуже негативний сьогодні для здоров'я наших дітей непомірний, незбалансований і неконтрольований інформаційний та психологічний тиск засобів масової інформації, передусім телебачення. Не може не впливати на здоров'я і низька якість харчування більшості дітей. Щоденні стресові ситуації на вулиці, в транспорті, в школі, в дитячому садочку. Можна сказати, що діти живуть в умовах постійної екологічної і соціальної напруги, загострення криміногенної ситуації.

Діти – це біологічний індикатор здоров'я країни. Основною причиною сьогоднішніх хвороб нації є спосіб, система виховання дітей як у сім'ї, так і в загальноосвітніх закладах. Саме неприродна система виховання людини породила еволюційний ланцюг фізичної, психічної і духовно-моральної деградації вже кількох поколінь. Сьогодні наші діти уже здебільшого народжуються з ослабленими життєвими силами, а батьки, вихователі, вчителі ще більше ускладнюють ситуацію.

Доктор медичних наук, професор В. Базарний (Росія), який протягом 25 років вивчає фізично-охоронно-оздоровчі проблеми освіти дійшов висновку, те, на чому століттями трималась школа, що стало класичною системою і використовується повсякденно, виявилось найнебезпечнішим руйнівником здоров'я дітей. «Не розуміння проблеми привело до того, що більшість вихователів, учителів, батьків просто не в змозі зрозуміти, що їхня виховна діяльність руйнує здоров'я дітей. У сучасній школі дитина закута тілесно і фізично, психічно, духовно і інтелектуально» [46, с. 13].

Педагогіка лише тоді стане наукою, коли вона відкриє закони розкріпачення духовно-тілесних і тілесно-фізичних потенціалів людини, які покладе в основу навчально-фізичних процесів.

Головні фактори, які руйнують здоров'я дітей, це – поза дитини під час навчального процесу. Вони сидять за партами в неприродно напруженому стані. Під час контрольних чи

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

екзаменаційних робіт уже через 10–15 хвилин школяр піддається таким нервово-психічним навантаженням і стресам, яких зазнають космонавти при зльоті космічного корабля. Як наслідок – такий «шкільний шок», неврастенія і рання стенокардія, не кажучи навіть про короткозорість, порушення постави.

Наступний фактор – навчальне середовище із негативною екологією (закрите приміщення – обмежений простір) Це швидко виснажує нервово-психічну енергію, імунно-захисні функції організму, закріпачує реалізацію генетичних програм.

«Вплив електронних засобів масової інформації, дискотек, рок-музики на дітей з підірваною психікою робить їх біороботами. Вони стомлені від життя, тому легко можуть піддаватися навіюванням, маніпуляції свідомістю» [46, с. 14].

Ще в ХІХ ст. видатний педагог Песталоцці та відомий лікар Ламан писали про те, що школа вбиває здоров'я дітей, виснажує їхні життєві сили і погіршує розвиток. Це, зазначимо, ще тоді, коли батьки були самі біологічно здоровими і дітей народжували здоровими. Всі вони вживали екологічно чисту їжу і воду, дихали чистим повітрям, не було телебачення, комп'ютера, Інтернету. Ми повинні відроджувати гармонію, нерозривний тілесний і польовий (духовний зв'язок) дитини з природою.

Саме школа і батьки винні в тому, що в дітей виникають неврози, порушення постави, хвороби опорно-рухового апарату, погіршення зору, розлади психіки, імунної системи. Все це відбувається на тлі нестатків і сімейних негараздів, погіршення екології, незбалансованого харчування, ранніх шкідливих звичок (паління, алкоголізм, наркоманія), розпусти під впливом «статевого виховання» та багато іншого.

Трагедія саме в тому, що всі вади здоров'я передаються з покоління в покоління і маємо деградацію суспільства. Відбувається еволюційне виродження людства як біологічного виду. Призупинити депопуляцію можна лише вихованням із збереженням і зміцненням фізичного, тілесного і духовно-морального здоров'я наших дітей. Насамперед необхідно перешкодити безвідповідальності і безконтрольності медиків, педагогів, батьків у системі дошкільної і шкільної освіти.

В Україні сьогодні потрібна нова школа – школа здоров'я. Необхідно мати чіткі визначення залежності здоров'я дитини від

стану докільця і ефективні методики постійної детоксикації організму, відновлення захисних функцій. Потрібна система екологічної безпеки здоров'я.

Головна перешкода, яка постає перед вихователем – надзвичайна складність в організації індивідуального диференційованого, особисто орієнтованого навчання та виховання в умовах роботи з великим колективом дітей. Кожна дитина потребує концентрації усіх зусиль педагога, і за умов, коли їх у навчальній групі 25-30, здійснювати ясніше навчання дуже важко. Педагоги підтверджують, що 20-30 років тому в кожному колективі були діти, які потребували особливої уваги. Проте таких було один-два на клас. А нині всі без винятку діти потребують особливої уваги і усіх зусиль педагога. Іде мова, що настав час переглянути наповнюваність класів.

Суворе регламентування з боку дорослого всієї діяльності дитини може призвести згодом до виконання в неї серйозних проблем в школі. Адже за таких умов обмежується і пригнічується самостійність – якість, така необхідна школяреві, гальмується розвиток почуття відповідальності. Дитині слід насамперед надати можливість якомога частіше діяти самостійно.

Чим більше батьки і педагоги тиснуть на дитину, тим далі й далі від них її душа і розум. Практика спілкування з школярами показує: тільки-но дорослі перестають пригнічувати їх вони роблять крок уперед у своєму розвитку. Пам'ятаючи, що саме ці діти творитимуть майбутнє людства, важливо подбати про якомога більшу гуманізацію їхніх взаємин з навколишнім світом, формування довіри до цього на основі почуття захищеності, яке може дати лише батьківська любов і взаєморозуміння. Багато в чому наші діти мудріші за нас. У них своя місія в цьому світі, і ми маємо надати їм усі можливості для самореалізації.

«Шляхи розв'язання проблем:

- підвищення соціального статусу, мотивація праці і професійний розвиток педагогічних працівників;
- гарантія справедливості та рівного доступу до якісної освіти для всіх;
- підвищення ефективності управління та фінансування сфери освіти, залучення громади до прийняття рішень в освіті;

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

– підвищення вимог до фахового відбору абітурієнтів педагогічних навчальних закладах та якості фахової підготовки майбутніх педагогів;

– запровадити вивчення вчителями не тільки загальної, вікової і педагогічної психології а також психології сім'ї, психології колективу.

– забезпечення морального, духовного і фізичного здоров'я дітей і молоді у системі освіти.

– зменшення наповнюваності груп (до 20 дітей)» [46, с. 14].

У молодому віці здорова людина ставиться до свого здоров'я як до чогось даного на все життя, природного. Діти і підлітки не замислюються над тим, що здоров'я треба берегти, а для цього потрібні знання й навички основ здорового способу життя. За даними офіційної статистики, на даний час в Україні: споживають наркотики 128 тис. осіб, з них 60 % – молодь і підлітки, 13 % – діти віком від 11 до 14 років; кожний другий – палить, а кожний третій підліток має досвід вживання алкоголю. Низькою залишається сексуальна культура молодих людей. Непоправної шкоди здоров'ю дітей і молоді завдають хвороби, що передаються статевим шляхом. Поширеність їх зростає з кожним роком. Погіршується епідемічне становище і через ВІЛ/СНІД, який вражає насамперед молодь. «Тільки кожного 6-8 учня з випускників шкіл можна вважати здоровим» [80, с. 133].

«За даними ЮНЕСКО, Україна посідає одне з останніх місць у світі за оцінками стану здоров'я дорослих і дітей» [107, с. 19].

З метою поліпшення здоров'я населення, і, зокрема, дітей та молоді, в Україні приймаються десятки важливих документів: «Про фізичну культуру і спорт», «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» та інші.

Важливими для нашого дослідження є рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя». Учасники парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий

спосіб життя», що відбулися 3 листопада 2010 року, відзначають, що в Україні формування здорового способу життя молоді стало важливою соціально-економічною та гуманітарною складовою державної політики. Більшість молодих громадян стурбована умовами праці, навчання та відпочинку, власним матеріальним становищем, станом навколишнього середовища, доступністю та якістю медичного обслуговування. Проте стан роботи щодо формування здорового способу життя молоді залишається складним, а іноді – навіть загрозливим для національної безпеки України.

Значною мірою на стан здоров'я населення впливає екологічна ситуація в Україні. Учасники слухань констатують, що в країні майже не залишилося якісних поверхневих вод, забруднення природного середовища сприяє накопиченню відходів, забрудненню ґрунтів.

Негативно вплинули на здоров'я молоді наслідки світової економічної кризи. В контексті складних екологічних та соціально-економічних умов гострими стали проблеми бідності, безпритульності, безробіття, знижується контроль за якістю сільськогосподарської продукції, не на краще змінюється технологія її переробки, постає проблема забезпечення населення здоровим харчуванням. Особливу тривогу викликає низький рівень залучення населення України до занять фізичною культурою і спортом. «Так, лише кожен п'ятий хлопець чи дівчина шкільного віку та кожен десятий студент чи студентка мають достатній рівень рухової активності оздоровчої спрямованості, що є одним із найнижчих показників у Європі». 60 % українських школярів не спроможні виконати вимоги загальноєвропейських тестів фізичної підготовленості «Єврофіт» [121].

У навчальних закладах спостерігається недотримання фізіологічного нормування розумового та фізичного навантаження в процесі зростання і розвитку дитячого організму. Наші школярі мають на 40 % більше загальноосвітнього навантаження порівняно з ровесниками з інших країн. Це саме стосується і студентської молоді в Україні. У дитячому та молодіжному середовищі зростає популярність малорухомого способу життя (комп'ютери, електронні ігри, перегляд телепередач). Все більше переважають пасивні форми дозвілля, ризикована поведінка та різні форми залежності: алкоголь, наркотики, тютюнопаління.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

Поширюється практика дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків, що створює додаткові ризики поширення соціально небезпечних інфекційних хвороб.

Більшість науковців зазначають, що спостерігається тенденція до зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію, що охоплює все нові верстви населення, зокрема дітей та молодь (офіційно зареєстровано 161 119 випадків ВІЛ-інфекції серед українських громадян). Показники щодо туберкульозу в Україні вищі за відповідні у розвинутих країнах у 10-12 разів.

«За останні 10 років частка хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилась у 6-8 разів. В Україні палять 45,7 % юнаків і 35,5 % дівчат, вживають алкоголь 68 % хлопців і 64 % дівчат, 13,1 % молоді вживає марихуану або гашиш» [121].

Недотримання здорового способу життя у молодіжному середовищі негативно впливає на репродуктивне здоров'я. Як наслідок, виникають проблеми демографічного розвитку та кризових проявів у функціонуванні інституту сім'ї. Кожна шоста дитина в Україні народжується з відхиленнями у здоров'ї, а за час навчання у загальноосвітніх навчальних закладах школярі втрачають щонайменше третину свого здоров'я: погіршуються зір, слух, осанка; зростає кількість випадків невротичних розладів, захворювання нирок, органів травлення, нервової та ендокринної системи. Відхилення у стані здоров'я визначаються медиками майже у 90 % студентів, серед яких більше половини мають незадовільний фізичний стан. У зв'язку із загрозою здоров'ю української нації необхідні внесення змін щодо формування та реалізації державної соціальної, молодіжної політики, розробка і прийняття відповідних рішень.

Враховуючи вищезазначене, учасники парламентських слухань рекомендували:

1. Раді національної безпеки і оборони України:
 - розглянути на засіданні питання про стан формування здорового способу життя молоді в Україні.
2. Кабінету Міністрів України:
 - 1) у сфері вдосконалення нормативно-правової бази:
 - розробити та затвердити державну цільову соціальну програму оздоровлення та відпочинку дітей на 2011-2015 рр.;

2) з метою посилення заходів щодо формування здорового способу життя:

– «створити Державний реєстр закладів та установ, що надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді;

– передбачити в проектах законів про Державний бюджет України на 2012 рік та наступні роки субвенції для створення та облаштування центрів ресоціалізації наркозалежної молоді в кожному регіоні;

– збільшити за державним замовленням частку телепрограм соціальної спрямованості, зокрема щодо формування та впровадження здорового способу життя;

– сприяти проведенню у 2011 році дослідження за методикою європейського опитування щодо поширення вживання наркотиків та тютюнопаління серед молоді;

– вжити заходів щодо підвищення ролі сім'ї у формуванні здорового способу життя дітей та молоді, забезпечити соціальне інспектування та соціальний супровід кризових сімей;

– забезпечувати підтримку програм всеукраїнських молодіжних та дитячих громадських організацій, спрямованих на утвердження та пропаганду здорового способу життя;

– розробити та внести в установленому порядку Кабінету Міністрів України пропозиції щодо організації оздоровлення студентів вищих навчальних закладів;

– вжити заходів щодо поліпшення роботи з патріотичного, правового, морального, екологічного виховання дітей та молоді, формування у них моральних цінностей, соціальної активності, утвердження здорового способу життя;

– переглянути програми фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах з метою розширення системи позашкільного фізичного виховання, широкого використання різних форм, методів та засобів фізичної культури для формування здорового способу життя;

4) доручити Міністерству охорони здоров'я України:

– забезпечити проведення моніторингу та оцінки ефективності виконання чинних законодавчих та нормативних актів у сфері охорони здоров'я та формування здорового способу життя дітей та молоді;

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ *//////////*

– вжити заходів щодо розширення мережі «Клінік, дружніх до молоді»;

– забезпечити необхідне фінансування заходів, спрямованих на протидію поширенню соціально небезпечних хвороб;

– вжити заходів щодо ефективного функціонування при медичних закладах центрів здоров'я та центрів планування сім'ї;

б) доручити Державному комітету телебачення і радіомовлення України:

– сприяти поширенню інформації щодо переваг здорового способу життя, формування відповідальності за власне здоров'я та утвердження національної ідеї стосовно соціально активної, фізично здорової та духовно багатой особистості;

– створити національний спортивний телеканал;

– вжити заходів щодо недопущення поширення в засобах масової інформації продукції, що містить елементи жорстокості, насильства, порнографії, пропагує наркоманію, алкоголізм, тютюнопаління, сприяє антисоціальній поведінці молоді;

7) доручити Державній службі технічного регулювання України:

– посилити контроль за якістю продуктів дитячого харчування, що виробляються та реалізуються підприємствами торгівлі і громадського харчування незалежно від форми власності та фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності;

– забезпечити у 2011 році контроль щодо дотримання вимог законодавства в частині розміщення зовнішньої реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів;

8) доручити Міністерству внутрішніх справ України посилити контроль за дотриманням громадянами вимог законодавства щодо правил тютюнопаління та вживання пива і слабоалкогольних напоїв у громадських місцях» [121].

Але однією законодавчою базою існуючу проблему вирішити неможливо, бо вона є насамперед соціальною і повинна вирішуватися комплексно. В громадянському суспільстві функціонує велика кількість соціальних інститутів, що впливають на вибір молоді щодо здорового способу життя: сім'я, громада, освітні, культурні та соціальні заклади.

Важливою ланкою в цьому процесі виступає сім'я. Спосіб життя сім'ї має двосторонній вплив на спосіб життя молодої людини. З одного боку, сім'я виступає як захисний чинник, що перешкоджає появі та розвитку шкідливих звичок, з іншого – як особливий чинник, що стимулює розвиток шкідливих звичок у дітей. Захисні чинники родини найбільшою мірою проявляються коли між її членами існують добрі, відверті стосунки; виховання дітей передбачає прояв душевного тепла, виключає постійні ультимативні претензії; батьки вірять у життєві успіхи дітей; діти включені в процес прийняття сімейних рішень; стосунки між батьками базуються на емоційній взаємній підтримці.

«Негативний вплив сім'ї на спосіб життя дітей пов'язаний з внутрішньою кризою сім'ї: сімейною дезорганізованістю, яка призводить до того, що сім'я перестає вирішувати навіть елементарні проблеми утримання дитини; сімейними конфліктами, які є причиною різних стресів у дітей; проявом будь-якого виду насильства (фізичного, психічного, сексуального, економічного); наявністю шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління) серед членів сім'ї; невимогливістю та непослідовністю санкцій стосовно проявів шкідливих для здоров'я звичок у дітей; нереалізованим очікуванням стосовно розвитку та успіхів дитини» [34, с. 24–25].

Ще однією важливою складовою соціального середовища, яка справляє значний вплив на запровадження здорового способу життя молоді, є навчальний заклад, який багато в чому зумовлює вибір тих чи інших моделей поведінки, самопочуття молодої людини, стан її здоров'я.

Тривалий час основна мета навчальних закладів вбачалася у навчанні молоді. Сьогодні на перше місце виходить виховання. «Національна доктрина розвитку освіти України визначає пріоритетним завданням системи освіти – виховання дитини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності» [38, с. 17].

Здоровий спосіб життя – це життєдіяльність, спрямована на збереження й поліпшення здоров'я людей. Це, власне, такі форми життєдіяльності людини, які можуть забезпечити визначений ВООЗ стан повного фізичного, духовного й соціального благо-

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

получчя. «Сучасні дослідження трактують здоровий спосіб життя як повсякденне життя, що відповідає гігієнічним правилам, розвиває адаптивні можливості організму, сприяє успішному відновленню, підтримці й розвитку його резервних можливостей, повноцінному використанню соціально-психологічних функцій» [85, с. 49].

Чимало вчених, зокрема С. Здіорук, І. Смирнов досліджують склад філософського базису збереження здоров'я та що треба закладати з дитинства у процесі виховної роботи у світоглядні цінності людини, щоб вона поважала себе і своє здоров'я.

Першою та головною з ідеологічних засад запровадження здорового способу життя є пріоритет цінності здоров'я у загальній системі цінностей людини. З одного боку – це елементарна істина, з іншого – це те, що традиційно порушує людина своєю поведінкою. Наприклад, батьки, вчителі приходять на роботу хворими, тим самим показуючи дітям, що можна ризикувати своїм здоров'ям та здоров'ям інших заради деяких інших цінностей – особистих обов'язків, заробітку. Дорослі палять, зловживають алкоголем, не стримують прояв емоцій, тобто шкодять своєму здоров'ю, але часто не пов'язують цю поведінку з виникненням різних захворювань, ставлять тимчасові задоволення вище за цінність здоров'я.

Відсутність пріоритету цінності здоров'я в загальній системі цінностей призводить до певних нонсенсів, з якими стикаються спеціалісти в практиці формування здорового способу життя. Наприклад, багато хто розуміє, що дбаючи про здоров'я не можна палити, але в той же час не звертає уваги на інші ризики (переходить дорогу на червоне світло, не думаючи про небезпеку, вживає екологічно забруднені продукти, не робить зарядку). Молодь, особливо діти, добре бачать і гостро відчувають нелогічність такої поведінки і від того можуть формально сприймати «правила гри», запропоновані соціальними проектами з формування здорового способу життя, наприклад, брати участь у певних заходах, навчальних програмах, але не пов'язувати набуті знання з особистою поведінкою, персональним ставленням до життєвих ризиків.

Наступна теоретична засада запровадження здорового способу життя – це розгляд здоров'я не лише як стану організму

людини, якому притаманні відсутність захворювань або фізичних вад, а як стану повного благополуччя, яке об'єднує фізичну, духовну, психічну та соціальну сфери життя й самопочуття особистості. Тобто здоров'я – це гармонійне поєднання усіх чотирьох складових, які лише разом становлять здоров'я особистості.

Здоров'я, з одного боку, – ідеальний стан організму, якого особистість мала б прагнути досягти з перших днів свого свідомого життя, а з іншого – це один з найважливіших показників якості життя, ресурс, який визначає, як особистість може впоратися з повсякденними складнощами життя, задовольнити свої потреби задля досягнення фізичного, духовного, психічного і соціального благополуччя [62].

За висловлюванням академіка М. Амосова: «...щоб бути здоровим, потрібні особисті зусилля, постійні та значні. Замінити їх не можна нічим». «Ця теза втілюється в узагальнені психологічні установки, які приймає для себе людина, котра бажає мати добре здоров'я: для соматичного, фізичного здоров'я – я можу; для психічного – я хочу; для духовного, морального – я повинен» [138, с. 90].

Важливість усвідомлення необхідності подібного ставлення до здоров'я в українському суспільстві має декілька обґрунтувань. Так, традиційно серед наших сучасників відчуття здоров'я пов'язується з фізичним станом тіла, але існує недостатнє розуміння важливості насамперед психічної складової здоров'я. За останні десятиріччя серед фахівців, які дбали про психічне здоров'я, були переважно психіатри, психотерапевти, тобто спеціалісти, які лікували психічно хворих. Як результат, населення було чітко поділено на дві частини: незначна частина психічно хворих і значна частина психічно здорових людей. Вважалося, що психічно здорова людина допомоги у плані психічного здоров'я не потребувала. Необхідність у спеціалістах-психологах, психоаналітиках формується в нашому суспільстві лише зараз, і не стільки завдяки потребам самих клієнтів, скільки під впливом західної моди, кінематографічних творів, які демонструють можливості цих фахівців.

Звичайно, у реальному житті емоційна (психологічна) складова здоров'я дітей та молоді недооцінюється. Дослідження,

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

що було проведено Українським інститутом соціальних досліджень в межах проекту «Молодь за здоров'я» показало, що найбільш негативно на психічну складову здоров'я дітей та молоді впливають учителі та батьки. Вони не розуміють, яким чином моральний тиск, приниження, покарання негативно впливають на загальний стан здоров'я, поширення захворювань кишково-шлункового тракту, центральної нервової системи, на розвиток особистості взагалі.

Значна частина населення України ще не усвідомлює значимості соціальної та духовної складових здоров'я. Важко назвати здоровою людиною особу, яка не може знайти собі роботу чи зазнає постійних принижень у сім'ї. Не може бути здоровим убивця чи насильник. Лише гармонійно розвинута людина, яка прагне бути всебічно розвинутою особистістю, може вважатися здоровою.

«Тому діяльність із запровадження здорового способу життя молоді повинна починатися з визнання та усвідомлення необхідності формування всіх чотирьох складових здоров'я – фізичного, духовного, соціального та психічного» [110, с. 111–112].

Третя теоретична засада запровадження здорового способу життя декларує, що відповідальність за здоров'я рівною мірою несуть, з одного боку, інститути суспільства, а з іншого боку – самі люди.

За радянських часів в Україні панувала думка, що за стан здоров'я населення відповідають держава, регіональні й місцеві органи влади, керівники організацій, освітніх закладів, установ. Роль особистості у зміцненні та збереженні власного здоров'я, як і в інших напрямках життєдіяльності, нівелювалася. Обов'язковими були регулярні медичні огляди, заняття фізичною культурою чи спортом, участь у суспільному житті. З негативними проявами в молодіжному середовищі боролися конкретні організації та громадськість. За високий рівень захворюваності несли відповідальність державні службовці й керівники медичних установ.

Нині за глобальними змінами в українському суспільстві прийшли і зміни у сфері охорони здоров'я: значно скоротилося фінансування системи, зубожіння населення призвело до скорочення тривалості життя, менше уваги стало приділятися

проблемам профілактики та гігієни. Водночас виникла ситуація, коли людина не в змозі повною мірою відповідати за своє здоров'я. Наприклад, виявилось, що батьки не стежать за своєчасним щепленням своїх дітей, дорослі вчасно не проходять диспансеризацію.

Ідеологія запровадження здорового способу життя передбачає, що кожна людина бере на себе особисту відповідальність за власне життя, дії, рішення, їхні наслідки. Це дуже важлива засада формування здорового способу життя.

Соціальна робота з запровадження здорового способу життя ставить за мету досягнути змін у поведінці, що є результатом різноманітних цілеспрямованих дій. Процес формування здорового способу життя поки що недостатньо вивчено світовою наукою. Але встановлено, що зв'язок між знанням (або інформацією) про ризики для здоров'я, які надають освітні, навчальні, пропагандистські проекти і програми та планова соціальна робота, й поведінкою людини зовсім не є безпосереднім, інколи він узагалі відсутній. Більше того, наявність достатнього обсягу знань абсолютно не гарантує бажаної поведінки. «Наприклад, відомим є факт, що найбільш поінформовані з питань шкоди нікотину є люди, котрі палять; а щодо впливу наркотиків на організм людини є особи, що вживають наркотики» [40, с. 61–62].

Змінити обсяг знань відносно легко, але хоча ця зміна, можливо, й необхідна, вона не відіграє особливої ролі в запобіганні небажаному типу поведінки. Змінити ставлення важче, але й це рідко відбивається на поведінці людини. Науковці виокремлюють низку компонентів, що обумовлюють поведінку особистості – знання, усвідомлення, ставлення, упевненість у здатності змінювати свою поведінку (самодієвість), навички здорової поведінки.

1. Знання. Оволодіння знаннями є вагомим результатом копійки соціально-виховної роботи, оскільки це виробляє в індивіда прогнозоване ставлення і стає необхідною умовою для подальшого формування у нього здорової поведінки. Знання можуть впливати на ставлення і поведінку людей, які цікавляться проблемою здоров'я, можуть ніяк не впливати на тих, хто не зацікавлений у цьому.

2. **Усвідомлення.** Люди можуть по-різному усвідомлювати проблеми, що стосуються здоров'я, та шляхи їх вирішення. Вони можуть усвідомлювати проблеми, пов'язані зі здоров'ям інших, але не усвідомлювати своїх власних. Усвідомлення проблеми є важливою умовою для того, щоб людина прийняла рішення стосовно власної поведінки у формуванні навичок здорового способу життя.

3. **Ставлення.** Ставлення може відігравати важливу роль у зміні поведінки. Хоча відомо, що прояв деякого ставлення може бути неістотним і не впливати на зміни у поведінці людини. Наприклад, навіть при сформованості позитивного ставлення до контрацептивів підлітки можуть не використовувати їх, якщо вони недоступні. Ставлення людини до здоров'я може впливати як на пошук інформації про здоров'я, так і на її поведінку, спрямовану на зміцнення здоров'я. Набуття знань може ефективно змінювати ставлення людини до здоров'я, особливо, коли вплив супроводжується особистими інструкціями.

4. **Упевненість** у спроможності змінювати власну поведінку (самодієвість) є важливим чинником у виборі й підтримці людиною поведінки спрямованої на вироблення навичок здорового способу життя.

Існує декілька шляхів зміцнення упевненості в здатності змінювати свою поведінку:

- пробудження інтересу до здорового способу життя;
- формування умінь, необхідних для здійснення зорієнтованої на збереження здоров'я поведінки;
- заохочення тимчасової (пробної) здорової поведінки.

5. **Навички та вміння.** Здоровий спосіб життя потребує наявності значної кількості пізнавальних, соціальних і поведінкових умінь. Наприклад, зміна дієти вимагає пізнавальних умінь, щоб визначати, яку їжу чи інгредієнти не слід уживати, соціальних умінь, щоб протистояти тискові сім'ї, щоб їсти нездорову їжу, і поведінкових вміннь, що спонукають до приготування здорової їжі. Оволодіння вміннями відбувається на міжособистісному рівні або при навчанні.

6. **Поведінка.** Зміна поведінки є наслідком довготривалих попередніх змін. «Теорія соціального навчання пропонує використовувати моделювання, формування вміннь, активне

залучення аудиторії до активних дій і безперервність зворотного ефекту та його поширення, щоб забезпечити довготривалу зміну в поведінці людини» [81, с. 15–17].

«Теорія і практика запровадження здорового способу життя визнають, що найбільш ефективними щодо формування здорового способу життя є такі стратегії:

– освіта щодо загальних закономірностей і конкретних проблем, пов'язаних з усіма аспектами особистого і громадського здоров'я;

– повне та достовірне інформування людей про дійсний стан наявних проблем у сфері здоров'я та можливостей їхнього розв'язання;

– сприяння розвитку свідомості й активності окремих особистостей, груп людей, місцевих громад;

– захист прав осіб (груп, громад) на здоровий спосіб життя завдяки використанню законодавчих можливостей, дій органів самоврядування;

– міжгалузєва співпраця, партнерство з усіма, хто може бути корисним щодо адаптування та розбудови профілактичних заходів, пошук партнерів у структурах виробництва, бізнесу;

– самодопомога та взаємодопомога, прищеплення й розвиток умінь та особистих навичок здорового способу життя, громадської активності щодо розв'язання питань здоров'я, розвиток бажання та вміння допомагати членам сім'ї, найближчому оточенню, громаді» [147, с. 45].

«Усі культурно-просвітні програми запровадження здорового способу життя молоді мають ґрунтуватись на таких принципах:

– послідовності, наочності, поетапності;

– інтерактивності – переважання ігрових, дискусійних форм роботи, що дозволяє перетворити суб'єкт виховного впливу на його об'єкт;

– максимальної активізації захисних факторів та нейтралізації факторів ризику;

– комплексності – спрямованість програм на формування здорового способу життя в різних аспектах: фізичному, психічному, соціальному, культурному, духовному; розвиток знань, навичок, установок особистості на здоровий спосіб життя;

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //////////////

– інтеграції виховних можливостей сім'ї, школи, дозвіл-левих інститутів» [85, с. 28].

«Основними напрямками виховної роботи щодо запровадження здорового способу життя мають бути: практична допомога у визначенні та підтримці морально й соціально значущих цінностей, забезпечення їхньої внутрішньої єдності з цінністю здоров'я, поглиблення знань та вмінь з основ здорового способу життя; складанню індивідуальних програм оздоровлення; дотримання режиму дня як моделі індивідуального стилю життя» [40, с. 17].

Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я.

Культура здоров'я – це сукупність духовних цінностей, у якій суспільство визнає за людиною стан фізичного, психічного та духовного благополуччя як вищу цінність. Культура здоров'я – система гуманізована, заснована на зміцненні, збереженні, відновленні, формуванні та передачі фізичного, психічного та духовного здоров'я.

Системний підхід до аналізу поняття «культура здоров'я» дає змогу трактувати його як:

– сукупність світоглядних ідей на сутність, особливості, самоцінність здоров'я особистості;

– історичну цілісність, ставлення суспільства до здоров'я громадян;

– інтегральний фактор соціалізації особистості, культуротворчий процес формування, зміцнення, збереження, відновлення та передачі фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я;

– систему цінностей, пріоритетів власного здоров'я і здоров'я оточуючих;

– як спосіб діяльності із зміцнення, збереження, відновлення, формування та передачі фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

Культура здоров'я знаходить свій вияв:

– «у сукупності знань про особливості власного здоров'я;

– у принципах, правилах побудови власного життя, що сприятимуть формуванню, збереженню, зміцненню та передачі здоров'я;

– у системі цінностей, пріоритетів власного здоров'я та здоров'я оточуючих;

– у способах поведінки та діяльності, спрямованих на формування, зміцнення, збереження, відновлення та передачу фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я» [42, с. 59–60].

Дослідники В. Горашук, Л. Сущенко виділяють три підходи до розкриття поняття культури здоров'я: як до проблеми психологічної, педагогічної і соціальної. «Педагогічної, бо цінність культури здоров'я є об'єктом громадянського виховання, а саме – способом організації життєдіяльності особистості. Психологічної, бо її характеризують мотиви, стимули, потреби, інтереси, ціннісні орієнтації, поведінка. Соціальної, – бо вона є чинником культурного засвоєння дійсності, і стосується відчуттів, емоцій, ідей, є найважливішим елементом загальної культури, сферою духовної діяльності людини, моральної свідомості, оцінок» [42; 147].

Досі існує переконання, що спочатку учнів можна навчити, а вже потім вони почнуть відповідно діяти. Така думка схоластична й утопічна. Однак саме такий підхід до проблеми культури здоров'я найпоширеніший. У багатьох школах питання, пов'язані зі здоров'ям, вивчають на заняттях з навчальних дисциплін або факультативів і при цьому, в ліпшому разі, навчають окремих умінь.

Проте далеко не в усіх закладах освіти проводять постійну й систематичну роботу з озброєння учнів навичками, що формують культуру здоров'я, тому в житті часто зустрічаємося з таким станом, коли учні знають і вміють, але не виконують, сім'я має умови, але не реалізує їх. Це означає, що не сформовано свідомої потреби у здоров'ї і треба знайти такі докази й переконання, щоб мотивація до ведення здорового способу життя спонукала дітей і молодь до активної діяльності із творення здоров'я. Тому вдосконалення основ формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їхніх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери учнів у прагненні бути здоровими.

На жаль, ще має місце валеологічне безкультур'я, що проявляється серед підлітків і молоді явищами токсикоманії,

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

нікотинової залежності, алкоголізму, передчасних статевих контактів і незапланованою вагітністю, інфікуванням ВІЛ та іншими небезпечними збудниками хвороб, що передаються статевим шляхом.

Запровадження культури здоров'я – цілеспрямована взаємодія учасників освітнього процесу (учнів, учителів, батьків), середовища навчального закладу, сім'ї, соціального оточення, метою якого є відновлення, збереження, зміцнення, формування та передача фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Вся робота з утвердження здорового способу життя в освітніх закладах повинна проводитись обдуманно, ґрунтовно, з урахуванням вікових особливостей молоді. При цьому необхідно взяти до уваги наступне:

- «роботу підпорядкувати єдиній меті: формуванню у дітей та підлітків орієнтації на здоровий спосіб життя;

- надаючи інформацію про тютюнопаління, алкоголь, наркотики, необхідно дотримуватися принципів комплексного та систематичного викладу матеріалу щодо профілактики і зниження залежності від шкідливих звичок;

- власним прикладом демонструвати спрямованість на здоровий спосіб життя» [100, с. 112].

Метою навчальних закладів є збереження рівня життєдіяльності молодого покоління. Тому необхідно:

- «надавати реальну допомогу кожному учневі (студентові) з розвитку позитивних якостей, необхідних для повноцінного життя;

- привертати увагу молоді до власного здоров'я;

- постійно пропагувати принципи здорового способу життя;

- інформувати молодь про вплив згубних звичок на їх здоров'я;

- розвивати уміння і навички здорового способу життя;

- залучати батьків та громадськість до утвердження принципів здорового способу життя» [52, с. 237].

Таким чином, добре міцне здоров'я – головна умова повноцінного життя.

Здоров'я допомагає реалізувати свої плани, успішно вирішувати життєві завдання і долати труднощі. «Як засвідчує статистика, впродовж останнього десятиліття стан здоров'я

населення України різко погіршився. Особливу тривогу викликає стан здоров'я юних українців» [62, с. 11].

Державою та багатьма громадськими організаціями з кожним роком приділяється все більше уваги проблемі збереження психічного і фізичного здоров'я української молоді. Адже ця вікова група, що без перебільшення є майбутнім нашої країни, нині вже стала майже «групою ризику». «Викликано це глобальною демографічною та екологічною кризами, до яких нещодавно додалася ще й економічна, різким зниженням працездатності, постійним зростанням захворюваності та підвищенням рівня наркотизації та алкоголізації населення. Тому вирішення проблеми ефективного пропагування серед молоді такого загально визнаного засобу збереження і вдосконалення здоров'я, як здоровий спосіб життя, є надзвичайно важливим» [50, с. 80].

Для усвідомлення здорового способу життя важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових здорового способу життя, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я.

Освіта також є взаємодоповнюючим компонентом успішного повсякденного буття молоді. «Результати різноманітних досліджень дозволяють стверджувати, що традиційна система освіти більшою мірою орієнтована на здобуття знань та інформації, а формування життєвих умінь і навичок недостатнє, рівень підготовки молоді до самостійного життя не відповідає сучасним вимогам. Молоді потрібні не лише знання, а й життєві навички, що допомагають робити життєвий вибір, досягати цілі, зберігати і покращувати здоров'я та якість життя» [76, с. 11].

З метою дослідження ставлення молоді до здорового способу життя нами було проведено анкетування серед учнів та студентів. В анкетуванні приймали участь учні 10-х та 11-х класів загальноосвітнього навчального закладу № 3 м. Чернігова (203 учня) та учнів Андріївської загальноосвітньої середньої школи (Чернігівська область) – 10 учнів.

Анкети представлені в додатках (для учнів див. додаток В). Аналіз отриманих відповідей учнів наведено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

**Результати анкетування ставлення учнів
до здорового способу життя**

| Питання (варіанти відповідей) | Кількість учнів |
|--|----------------------|
| Що таке здоров'я? – стан фізичного почуття людини – довершене духовне, психологічне, фізичне почуття людини | 80 % 20 % |
| Як Ви вважаєте, від чого залежить здоров'я? – від способу життя людини – від спадковості, навколишнього середовища | 96 % 4 % |
| Що таке шкідливі звички? – звички, які шкодять здоров'ю | 100 % |
| Чи пробували Ви палити? – ні, і не збираюся – так | 83 % 17 % |
| Чи вживали Ви алкогольні напої? – так – ні | 73 % 27 % |
| Чи вживали Ви наркотики? – ні | 100 % |
| Чи може виникнути залежність після першої спроби вживання алкоголю, тютюну, наркотиків? – так – ні – лише від вживання наркотиків | 50 % 30 % 20 % |

Анкета для учнів містила сім запитань. На перше запитання «Що таке здоров'я?» більшість учнів (24 учні) відповіли, що це фізичний стан людини, при якому вона почуває себе добре і в неї нічого не болить. І лише 6 учнів включили у визначення здоров'я соціальне, духовне та психологічне благополуччя. До факторів, від яких залежить здоров'я людини 5 учнів віднесли спадковість, 7 учнів – навколишнє середовище і 29 учнів вважають, що здоров'я залежить від способу життя людини. На запитання «Що

таке шкідливі звички?» всі учні зазначили, що це звички, які шкодять здоров'ю.

На запитання «Чи пробували Ви палити?» 25 учнів дали відповідь «Ні, і не збираюся», 5 учнів відповіли «Так» і основними причинами назвали цікавість та «за компанію» з друзями. На запитання «Чи вживали Ви алкогольні напої?» відповіді розділилися наступним чином: «Так» – 22 учні, «Ні» – 8 учнів. Ті учні, які дали позитивну відповідь, зазначили, що алкогольними напоями, які вони вживали були шампанське, вино та пиво. Також відзначили, що вживали алкоголь на свята, в невеликій кількості та під наглядом дорослих, 2 учнів зазначили, що вживали алкоголь в компанії друзів.

Всі учні відзначили своє негативне ставлення до наркотиків, відповідаючи на запитання анкети «Чи вживали Ви наркотики?». Даючи відповідь на питання «Чи може виникнути залежність після першої спроби вживання алкоголю, тютюну, наркотиків?», 15 учнів вважають, що залежність може виникнути, 6 учнів вважають, що лише від вживання наркотиків і 9 учнів вважають, що залежність не виникає після першого вживання алкоголю, тютюну або наркотиків.

Аналіз даних відповідей учнів дає можливість говорити про те, що підлітки добре розуміють сутність здоров'я, чинники його збереження. Позитивним є те, що більшість учнів вважають, що здоров'я залежить від самої людини, від способу її життя. Свідченням відповідального ставлення до свого здоров'я є відсутність спроб тютюнопаління та вживання наркотиків. Проте негативним є те, що більшість учнів у віці 13-14 років пробували вживати алкогольні напої, і саме під наглядом дорослих, які самі їм пропанували алкоголь в невеликих кількостях. Це свідчить про неправильне ставлення батьків до алкоголю, не розуміння наслідків вживання підлітком алкогольних напоїв. Батьки власним прикладом, спокійним ставленням до вживання дитиною алкоголю, формують у неї думку про нешкідливість алкогольних напоїв та виключення залежності від спроб вживання алкоголю у невеликих кількостях.

Особливий інтерес представляють відповіді студентів на питання анкети (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

**Результати анкетування ставлення студентів
до здорового способу життя**

| Питання (варіанти відповідей) | Кількість студентів |
|---|--------------------------------|
| Що таке здоровий спосіб життя? – здорове харчування – дотримання режиму дня – заняття спортом | 50% 30% 20% |
| Чи впевнені Ви, що ведете здоровий спосіб життя? – ні – так | 60% 40% |
| Які теми про здоров'я найбільше Вас цікавлять? – спорт в житті людини – необхідність статевого виховання – наслідки порушення харчування – вплив на здоров'я зменшення чи збільшення ваги | 40% 16% 16% 16% |
| З яких джерел Ви дізнаєтесь про паління, наркотики, хвороби, які передаються статевим шляхом? – телебачення – книги, журнали, газети – дорослі, друзі – Інтернет – вплив наркотиків на організм людини | 56% 23% 13% 8% 12% |
| Якщо б у Вас з'явилися проблеми із вживанням алкоголю або наркотиків, до кого б Ви звернулися за порадою? – батьки та інші родичі – лікарі – друзі – психологи – священнослужителі | 36% 26% 20% 13% 5% |
| Чи вживаєте Ви алкогольні напої? Як часто? – декілька разів на рік – 1-2 рази на місяць – ніколи не вживаю | 76% 20% 4% |
| Чи вживали Ви коли-небудь наркотичні речовини? – ні – так | 70% 30% |
| Чи плануєте Ви в майбутньому палити, вживати алкоголь? – не буду вживати зовсім – вживати інколи, за обставинами | 60% 40% |

Анкета для студентів складалася з восьми запитань щодо ставлення до здорового способу життя. Відповідаючи на перше запитання, до компонентів здорового способу життя більшість студентів (15 студентів) віднесли здорове харчування, 9 студентів – дотримання режиму дня, 6 студентів – заняття спортом. На запитання «Чи впевнені Ви, що ведете здоровий спосіб життя?» більшість відповіли «Ні» – 18 студентів, 12 студентів дали відповідь «Так».

Також згідно з відповідями студентів найбільше цікавлять теми про здоров'я, які стосуються спорту – 12 студентів, статевого виховання – 5 студентів, порушення харчування – 5 студентів, впливу наркотиків – 3 студента, втрати чи збільшення ваги – 5 студентів. Інформацію про паління, наркотики, хвороби, які передаються статевим шляхом студенти найчастіше отримують з телебачення – 17 студентів, з книг, журналів, газет – 7 студентів, від дорослих, друзів – 4 студента, з Інтернету – 2 студента. На запитання «Якщо б у Вас з'явилися проблеми із вживанням алкоголю або наркотиків, до кого б Ви звернулися за порадою?» студенти відповіли наступним чином: дорослі та інші родичі – 11 студентів, лікарі – 8, друзі – 6, психологи – 4, церква – 1.

На запитання «Чи вживаєте Ви алкогольні напої? Як часто?» більшість студентів дали відповідь «декілька разів на рік» – 23 студента, «1-2 рази на місяць» – 6 студентів, 1 студент дав відповідь «ніколи не вживаю». Також згідно відповідей більшість студентів не вживають і ніколи не вживали наркотичні або токсичні речовини – 21 студент, проте 9 студентів відзначили, що вживали наркотичні речовини 1-2 рази. Думки про ставлення до вживання алкоголю, тютюнопаління в майбутньому розділилися наступним чином: планують зовсім не вживати 18 студентів, вживати інколи, за обставинами – 12 студентів.

Аналіз відповідей студентів свідчить про розуміння основ здорового способу життя. Студентів цікавлять теми спорту, харчування, статевого виховання, які допомагають підтримувати та зберігати здоров'я. Проте більшість студентів не веде здоровий спосіб життя, вживає алкогольні напої, незначна кількість молоді вживала наркотичні речовини, що свідчить про відсутність мотивації до ведення здорового способу життя. Але позитивним є налаштування молоді на майбутнє – більшість планує відмо-

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

витися від шкідливих звичок, які згубно впливають на здоров'я. Також аналізуючи відповіді, можна говорити про авторитет родини для студентської молоді: саме до батьків, родичів вони б звернулися в першу чергу за допомогою у вирішенні проблем зі здоров'ям.

Отже, аналіз результатів анкетування проведеного з учнями та студентами, дає можливість зробити висновки про розуміння та усвідомлення поняття здорового способу життя, його складових та чинників збереження здоров'я. І для учнівської, і для студентської молоді батьки та родичі залишаються найвпливовішими людьми, до думок яких вони прислухаються. Проте батьки не завжди розуміють вплив своїх вчинків, міркувань на дитину, штовхаючи її до дій, які шкодять здоров'ю. Тому соціальним педагогам загальноосвітніх навчальних закладів слід більше уваги приділяти роботі з батьками учнів щодо запровадження здорового способу життя. Говорячи про студентську молодь, слід відзначити те, що вона більш поінформована з питань здорового способу життя, але не дотримується його, що свідчить про відсутність мотивації до ведення здорового способу життя. Тому в освітньому процесі закладів вищої освіти слід звернути увагу на формування мотивів свідомого та відповідального ставлення до власного здоров'я студентської молоді.

Висновки до першого розділу

Теоретичні основи підготовки майбутніх соціальних педагогів до запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти включають компоненти: здоровий спосіб життя як історико-педагогічний феномен; зміст соціально-педагогічної діяльності з формування здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти; роль освітніх закладів у формуванні здорового способу життя молоді.

Сутність і значимість здорового способу життя завжди була важливою проблемою. Проблема формування здорового способу життя актуальна для людей усього світу незалежно від раси, нації, віку, соціального статусу. Виховання фізично здорових, морально стійких, естетично розвинутих громадян – одна з головних вимог, які ставить держава перед українською школою. Зараз більшість учнів приходить до першого класу вже фізично ослабленими.

Метою запровадження здорового способу життя є вдосконалення умов життя і життєдіяльності. Цей процес включає вивчення свого організму, своєї особи, освоєння гігієнічних навичок, знання чинників ризику і уміння на практиці забезпечити здоровий спосіб життя.

Кожній громаді притаманні свої особливості стосовно культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку і, природно, ці особливості визначають стан здоров'я людей. Існує також зв'язок між індивідуальним і громадським здоров'ям.

Державна програма «Діти України» виділяє чотири аспекти здоров'я: фізичний, психічний, соціальний, духовний.

Фізичний – правильне функціонування усіх систем організму, позитивне ставлення до власного здоров'я, прагнення

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

до фізичної досконалості та загальної фізичної працездатності, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування.

Психічний – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції; наявність адекватних позитивних емоцій; відсутність акцентуацій характеру та 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 – пріоритетність загальноосвітніх цінностей; наявність позитивного ідеалу у відповідності з національними та духовними традиціями, працелюбність, добродійність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві.

Вивчення та аналіз робіт більшості дослідників доводить, що поняття «здоровий спосіб життя» складається з трьох компонентів: фізичного, психічного і соціального.

Констатуємо, що освітній процес учнів закладів загальної середньої освіти слід організовувати так, щоб він відповідав певним вимогам: пропаганда здорового способу життя; збільшення позитивної мотивації до занять фізичною культурою; розвиток освітньо-оздоровчої системи.

Вивчення чинників здорового способу життя дозволило виокремити головний чинник, котрий найбільше впливає на стан здоров'я школярів – це спосіб життя, який вони ведуть, а не рівень медичного обслуговування.

У сучасному українському суспільстві гостро стоїть проблема збереження здоров'я учнівської молоді, бо збереження здоров'я населення є однією з найважливіших соціальних проблем. Особливої актуалізації ця проблема набула в Україні на початку XXI ст. Основні компоненти успішного повсякденного буття дітей та молоді – здоров'я та освіта.

Дослідженням розкрита вирішальна роль у запровадженні здорового способу життя учнів у закладі загальної середньої освіти, яку відіграють соціальні педагоги. Соціальні педагоги є

ініціаторами розробки й організаторами реалізації різноманітних проектів цього спрямування, оцінки їхньої ефективності.

Мета діяльності соціальних педагогів з запровадження здорового способу життя учнів у закладі загальної середньої освіти – сприяння створенню умов для формування, збереження та зміцнення здоров'я як важливого фактору розвитку особистості шляхом удосконалення освітнього процесу й організації його відповідно до психологічних та фізіологічних особливостей учнів.

Зазначимо, що запровадження здорового способу життя пов'язано з предметом соціально-педагогічної роботи, яка характеризується як професійна діяльність соціальних інститутів, державних і недержавних організацій, груп та окремих індивідів, пов'язана з наданням допомоги особам чи групам людей щодо їхньої соціалізації, на соціальне функціонування означених груп людей чи осіб.

Соціально-педагогічна діяльність з запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти здійснюється професійно підготовленими спеціалістами і спрямована на надання індивідуальної допомоги дитині, сім'ї чи групі осіб, котрі потрапили у скрутну для них ситуацію, шляхом інформування, консультування, безпосередньої натуральної і фінансової допомоги, соціальної реадaptaції, надання психологічної і педагогічної підтримки, та орієнтація тих, хто потребує допомоги, на власну активність у вирішенні складних проблем.

Вивчення та аналіз наукової педагогічної та соціально-педагогічної літератури показує, що роль освітніх закладів у запровадженні здорового способу життя молоді має важливе значення. В освітніх закладах спостерігається недотримання фізіологічного нормування розумового та фізичного навантаження в процесі зростання і розвитку дитячого організму. Українські школярі мають на 40 % більше загальноосвітнього навантаження порівняно з ровесниками з інших країн. Це саме стосується і студентської молоді в Україні. У дитячому та молодіжному середовищі зростає популярність малорухомого способу життя (комп'ютери, електронні ігри, перегляд телепередач). Все більше переважають пасивні форми дозвілля, ризикована поведінка та різні форми залежності: алкоголь,

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ //

наркотики, тютюнопаління. Поширюється практика дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків, що створює додаткові ризики поширення соціально небезпечних інфекційних хвороб.

Соціально-педагогічна робота із запровадження здорового способу життя ставить за мету досягнути змін у поведінці, що є результатом різноманітних цілеспрямованих дій. Процес запровадження здорового способу життя поки що недостатньо вивчено світовою наукою.

Аналіз наукових публікацій дозволив виокремити низку компонентів, що обумовлюють поведінку особистості при запровадженні здорового способу життя – знання, усвідомлення, ставлення, упевненість у здатності змінювати свою поведінку (самодієвість), навички здорової поведінки.

Знання. Оволодіння знаннями є вагомим результатом копіткої соціально-виховної роботи, оскільки це виробляє в індивіда прогнозоване ставлення і стає необхідною умовою для подальшого формування у нього здорової поведінки. Знання можуть впливати на ставлення і поведінку людей, які цікавляться проблемою здоров'я, можуть ніяк не впливати на тих, хто не зацікавлений у цьому.

Усвідомлення. Люди можуть по-різному усвідомлювати проблеми, що стосуються здоров'я, та шляхи їх вирішення. Вони можуть усвідомлювати проблеми, пов'язані зі здоров'ям інших, але не усвідомлювати своїх власних. Усвідомлення проблеми є важливою умовою для того, щоб людина прийняла рішення стосовно власної поведінки у формуванні навичок здорового способу життя.

Ставлення. Ставлення може відігравати важливу роль у зміні поведінки. Хоча відомо, що прояв деякого ставлення може бути неістотним і не впливати на зміни у поведінці людини. Наприклад, навіть при сформованості позитивного ставлення до контрацептивів підлітки можуть не використовувати їх, якщо вони недоступні. Ставлення людини до здоров'я може впливати як на пошук інформації про здоров'я, так і на її поведінку, спрямовану на зміцнення здоров'я. Набуття знань може ефективно змінювати ставлення людини до здоров'я, особливо, коли вплив супроводжується особистими інструкціями.

Упевненість у спроможності змінювати власну поведінку (самодієвість) є важливим чинником у виборі й підтримці людиною поведінки спрямованої на вироблення навичок здорового способу життя.

Існує декілька шляхів зміцнення упевненості в здатності змінювати свою поведінку: пробудження інтересу до здорового способу життя; формування умінь, необхідних для здійснення зорієнтованої на збереження здоров'я поведінки; заохочення тимчасової (пробної) здорової поведінки.

Навички та вміння. Здоровий спосіб життя потребує наявності значної кількості пізнавальних, соціальних і поведінкових умінь. Наприклад, зміна дієти вимагає пізнавальних умінь, щоб визначати, яку їжу чи інгредієнти не слід уживати, соціальних умінь, щоб протистояти тискові сім'ї, щоб їсти нездорову їжу, і поведінкових умінь, що спонукають до приготування здорової їжі. Оволодіння вміннями відбувається на міжособистісному рівні або при навчанні.

Поведінка. Зміна поведінки є наслідком довготривалих попередніх змін. Теорія соціального навчання пропонує використовувати моделювання, формування умінь, активне залучення аудиторії до активних дій і безперервність зворотного ефекту в поведінці людини.



РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕБОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- 2.1. Визначення змісту та побудова моделі підготовки студентів до запровадження здорового способу життя учнів.**

- 2.2. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до збереження здоров'я учнівської молоді в освітньому процесі.**

- 2.3. Підготовка студентів до проведення виховних заходів з метою запровадження здорового способу життя учнівської молоді.**

Висновки до другого розділу.



2.1. Визначення змісту та побудова моделі підготовки студентів до запровадження здорового способу життя учнів

У наш час на здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти помітніше впливають фактори, дія яких раніше була значно меншою. Інтенсивність дії факторів ризику зростає в учнів старших класів, зокрема, це стосується зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційного перевантаження, потягу частини старшокласників до шкідливих звичок.

Об'єктивні соціально-медичні показники стану здоров'я дітей та підлітків в Україні можна оцінити як несприятливі: простежується загальна тенденція до зростання захворюваності підлітків; лібералізація моральних вимог, порушення внутрішніх зв'язків у сім'ї і недостатнє статеве виховання призвели до зростання серед дітей інфекційних хвороб, які мають соціально зумовлений характер (туберкульоз, ВІЛ/СНІД та хвороби, що передаються статевим шляхом); посилення соціальних патологій у підлітковому середовищі (алкоголізм, наркоманія, проституція, суїциди, агресія): відбуваються значні зміни в особистісному портреті сучасного учня загальноосвітнього навчального закладу.

Зважаючи на такий стан проблеми, держава піклується про збереження здоров'я молодого покоління, адже це обов'язок кожної країни, визначений Конвенцією ООН про права дитини. Актуальною є потреба навчання таких форм і способів життєдіяльності, які б забезпечили здоров'я молодій людині сьогодні та в майбутньому. Надзвичайно сприятливим періодом для формування знань, умінь і навичок здорового способу життя є підлітковий вік.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

Багато освітніх закладів України розробили свою концепцію розвитку запровадження здорового способу життя. У містах України функціонують школи сприяння здоров'ю. Зокрема, у м. Києві діє Дитячий оздоровчо-екологічний центр, школа «Валео»; у м. Дніпро – гуманітарна школа-гімназія № 39 із художньо-естетичним нахилом, на базі якої створено тренінговий центр для підготовки тренерів із проблем ВІЛ/СНІДу; у місті Ніжині – ЗОШ № 17 як школа культури здоров'я.

«За результатами наукових досліджень, стан здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів залежить на 20 % від спадковості; на 20 % – від навколишнього середовища; на 10 % – від рівня медичної допомоги; на 50 % – від способу життя» [146, с. 281].

«Спосіб життя – це біологічна й соціальна категорія, яка інтегрує уявлення про певний стиль життєдіяльності учнів загальноосвітніх навчальних закладів і характеризується особливостями їхньої навчальної діяльності, побуту, форм задоволення матеріальних і духовних потреб, норм, правил індивідуальної та суспільної поведінки. Спосіб життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів визначають три категорії: рівень, якість і стиль життя» [158, с. 14].

«Складові частини здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів: харчування (якісна питна вода, необхідна кількість вітамінів, мікроелементів, жирів, вуглеводів); побутові умови (якість житла, умови для активного відпочинку, рівень психічної та фізичної безпеки); умови навчання; рухова активність; розвинута система охорони здоров'я; сприятливі екологічні умови; відсутність шкідливих звичок; світоглядна установка на пріоритетну цінність здоров'я; безпечна сексуальна поведінка» [157, с. 21].

Фахівці ВООЗ провели дослідження й назвали дев'ять основних проблем зі здоров'ям, які виникають в учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Це, зокрема, негативний вплив паління; вживання алкоголю; недостатні фізичні навантаження; нераціональне харчування; схильність до насилля; раннє статеве життя і ймовірність зараження ВІЛ; рання вагітність і народжуваність; схильність до психічних розладів –

депресій, швидкої зміни настрою, різноманітних залежностей, суїцидальних настроїв; необережність на дорозі.

Вирішальну роль у запровадженні здорового способу життя учнів загальноосвітнього навчального закладу відіграє соціальний педагог, який є ініціатором розробки й організатором реалізації різноманітних проектів цього спрямування, оцінки їхньої ефективності.

«Діяльність соціальних педагогів з запровадження здорового способу життя складається з конкретних процедур і операцій: соціальна (за цілями, завданнями, змістом), психолого-педагогічна (за формою), організаторська (за функціями), професійна (за зв'язками і впливом на об'єкт) Це свідчить про наявність складної і багатокомпонентної структури діяльності» [70; 141, с. 19; 164].

«Мета діяльності соціального педагога з запровадження здорового способу життя учнів у загальноосвітньому навчальному закладі – сприяння створенню умов для формування, збереження та зміцнення здоров'я як важливого фактору розвитку особистості шляхом удосконалення навчально-виховного процесу й організації його відповідно до психологічних та фізіологічних особливостей підлітків» [146, с. 281–282].

Запровадження здорового способу життя пов'язано з предметом соціально-педагогічної роботи. Науковець І. Мигович «предметом соціально-педагогічної роботи називає професійну діяльність соціальних інститутів, державних і недержавних організацій, груп та окремих індивідів, пов'язану з наданням допомоги особам чи групам людей щодо їх соціалізації, особливості впливу соціальних явищ, процесів та відносин на соціальне функціонування означених груп людей чи осіб» [95, с. 15; 106, с. 20].

Практика і наукові дослідження (М. Галагузової, А. Капської, В. Курбатова, І. Миговича та ін.) «дозволяють говорити про те, що соціально-педагогічна робота має своєрідний об'єкт: це процес зв'язків, взаємодій, взаємовпливів механізмів, способів і засобів регуляції поведінки соціальних груп та особистостей, що сприяють реалізації їхніх життєвих сил – все це пов'язано з формуванням здорового способу життя» [67; 157, с. 51].

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

Соціально-педагогічна діяльність з запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти має складові:

– «проведення соціально-педагогічної діагностики фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів, їхньої адаптації до умов загальноосвітнього навчального закладу;

– розробка оптимальних режимів навчально-виховного процесу для школярів різних вікових груп, зокрема для підлітків, задля попередження їхньої втомлюваності, підвищення працездатності й ефективності діяльності;

– моделювання та впровадження в практику передового педагогічного досвіду, застосування ефективних технологій навчання та виховання, адекватних можливостям учнів загальноосвітніх навчальних закладів різних вікових груп, спрямованих на збереження всіх складових частин їх здоров'я;

– систематичне розширення знань педагогів із валеології, безпеки життєдіяльності, профілактики адиктивної поведінки школярів певної вікової групи;

– надання допомоги педагогам в оволодінні різними технологіями з формування здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів і вміннями їхнього впровадження в процес навчання та виховання школярів;

– формування в учнів закладів загальної середньої освіти позитивної мотивації на вибір здорового способу життя та вмінь, навичок його дотримання у своїй життєдіяльності;

– впровадження інноваційних технологій превентивного виховання учнів закладів загальної середньої освіти;

– пропагування здорового способу життя серед учнів закладів загальної середньої освіти, їхніх батьків, підвищення їхньої педагогічної культури;

– здійснення координації дій у системі «педагог-психолог-медичний працівник-адміністрація» задля формування здорового способу життя учнів;

– систематичне підвищення професійного рівня соціального педагога з запровадження здорового способу життя учнів» [146, с. 282].

«Соціально-педагогічна діяльність з запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти здійснюється професійно підготовленими спеціалістами та їхніми помічниками і спрямована на надання індивідуальної допомоги дитині, сім'ї чи групі осіб, котрі потрапили у скрутну для них ситуацію, шляхом інформування, консультування, безпосередньої натуральної і фінансової допомоги, соціальної реадаптації, надання психологічної і педагогічної підтримки, та орієнтація тих, хто потребує допомоги, на власну активність у вирішенні складних проблем» [141, с. 21].

Науковцем Р. Овчаровою визначено шість основних напрямів діяльності соціального педагога з запровадження здорового способу життя учнів у закладі загальної середньої освіти:

- «формування ціннісного ставлення до здоров'я всіх учасників педагогічного процесу;
- формування валеологічної культури педагогів, учнів та їхніх батьків;
- впровадження програм, які сприяють формуванню здорового способу життя учнів;
- вивчення показників особистісного здоров'я всіх учасників педагогічного процесу в співпраці з психологом, медичними працівниками, класними керівниками;
- профілактика та корекція адиктивної поведінки учнів закладів загальної середньої освіти;
- соціально-педагогічна підтримка учнів закладів загальної середньої освіти групи ризику та з ослабленим психічним і фізичним здоров'ям» [103, с. 183; 146, с. 282].

Науковець А. Капська визначає складові професійної позиції соціального педагога з запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти:

«1. Репертуарний пакет впливу – соціальний педагог володіє арсеналом підтримки об'єкта, використовуючи такі натуралістичні репертуари (теми здоров'я, тіла, валеології), екзистентні (тема гідності, життєстійкості, абсурду), теїстичні (тема Бога, смерті, страждань, співчуття), соціологічні (тема типізації, загального блага, командності).

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

2. Рольова дистанція. Кожен об'єкт-клієнт потребує адекватної ролі соціального педагога, яка залежить від його функціоналу: дослідник, прогностик, консультант, дія якого диктує орієнтацію на особливість клієнта.

3. Самоусунення. Цей процес можливий за умови власного сценарію життя, вирішення проблем і готовності підтримати інших, що свідчить про повернення його до «реальності», життєстійкості» [141, с. 23].

Науковці О. Вакуленко, Л. Жаліло, О. Яременко зазначають, що основними видами діяльності соціального педагога з формування здорового способу життя учнів у закладі загальної середньої освіти є діагностика, профілактика та корекція, соціальне виховання.

«Діагностична діяльність соціального педагога цього спрямування зорієнтована на вивчення індивідуальних та вікових особливостей учнів закладів загальної середньої освіти, котрі визначають фізичні, психічні, духовні, соціальні складники його здоров'я; причин його порушення; усвідомлення школярами факторів ризику для їхнього здоров'я, які зумовлені способом життя» [146, с. 282; 157, с. 157].

У процесі профілактичної та корекційної роботи соціальний педагог, співпрацюючи з педагогами та батьками, розробляє та впроваджує програми, метою яких є попередження та подолання алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління, небезпечної сексуальної поведінки учнів, підвищення їхньої адаптації та працездатності до навчання. Соціальне виховання передбачає цілеспрямований вплив на учнів закладів загальної середньої освіти задля усвідомлення актуальності проблеми їх здоров'я.

Відтак, зазначимо, що діяльність із запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти має здійснювати соціальний педагог у тісній співпраці з педагогічним колективом, адміністрацією загальноосвітнього навчального закладу, батьками школярів. Соціально-педагогічний напрям роботи з запровадження здорового способу життя учнів складається з мети, завдань, видів діяльності соціального педагога та передбачає індивідуальну та групову роботу.

Добре міцне здоров'я – головна умова повноцінного життя. Здоров'я допомагає реалізувати свої плани, успішно вирішувати життєві завдання і долати труднощі. «Як засвідчує статистика, впродовж останнього десятиліття стан здоров'я населення України різко погіршився. Особливу тривогу викликає стан здоров'я юних українців» [79, с. 46].

Державою та багатьма громадськими організаціями з кожним роком приділяється все більше уваги проблемі збереження психічного і фізичного здоров'я української молоді. Адже ця вікова група, що без перебільшення є майбутнім нашої країни, нині вже стала майже «групою ризику». Викликано це глобальною демографічною та екологічною кризами, до яких нещодавно додалася ще й економічна, різким зниженням працездатності, постійним зростанням захворюваності та підвищенням рівня наркотизації та алкоголізації населення. «Тому вирішення проблеми ефективного пропагування серед молоді такого загально визнаного засобу збереження і вдосконалення здоров'я, як здоровий спосіб життя, є надзвичайно важливим» [5, с. 21].

Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. «Це такі форми і способи життя, що передбачають відмову від шкідливих звичок, загартування, оптимальний руховий режим. За таких умов стан здоров'я змінюється й однозначно покращується» [38, с. 5].

Основними проблемами, що негативно впливають на запровадження здорового способу життя молоді, називають: недосконалість освітньої діяльності та відповідних пропагандувальних і популяризаторських заходів в системі освіти; недосконалість профілактичної роботи в системі охорони здоров'я; брак знань та інформації, що повинні надаватися з інших державних і суспільних структур: ЗМІ, позашкільних молодіжних осередків, соціальних служб для молоді, громадських організацій; обмежені матеріальні можливості; асоціальний спосіб життя батьків. «Існують також різноманітні соціально-психологічні чинники, які справляють негативний валив на здоров'я молодої людини: відсутність життєвої мети; низький рівень загальної, моральної,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

духовної і фізичної культури; надмірні фізичні і психічні навантаження; недооцінка здоров'я в ранговому розподілі ціннісних орієнтацій; шкідливі для здоров'я емоції (злість, заздрість, агресивність); тривала фіксація свідомості на невдачах, стресових станах; незадоволеність життям, роботою, станом у сім'ї; самотність, відсутність цікавого, приємного спілкування; несприятливі умови праці та проживання; соціальний тиск наслідування прикладу батьків, інших дорослих або однолітків; поведінка, яка схвалюється оточенням. Серйозною причиною небажання стежити за своїм здоров'ям є також відсутність задоволеності життям, втрата сенсу життя, духовний дискомфорт» [30, с. 57].

Стан здоров'я визначають впливом багатьох факторів. Одним з основних чинників збереження здорового способу життя є культура руху. Життя без руху неможливе. З рухом пов'язано багато сторін життєдіяльності. Однак сьогодні людина робить все для того, щоб її діяльність була якнайменше пов'язана з фізичними зусиллями. А тому кожному і всім потрібна фізкультура. Фізичні вправи добре впливають на роботу серця, легень, кровоносних судин, м'язову систему та сприяють профілактиці розвитку серцево-судинних захворювань і багатьох форм раку. За ідеєю М. Амосова, лікаря і філософа, «для підтримання здоров'я потрібно займатися фізичними вправами по годині на день. Та навантаження має бути розумним – поступовим, але наполегливим. Рухова активність, спритність цінувалися ще у стародавніх народів. Квінтіліан Марк Фабій стверджував, що силу потрібно підтримувати постійними вправами. Тацит зазначав, що вправи породжують майстерність. «Хто міцний тілом, може терпіти і спеку, і холод» – слова Епіктета» [43, с. 4].

Обов'язковою умовою здорового способу життя є відмова від вживання алкоголю, тютюну, наркотиків. Тютюнопаління – основна причина передчасних хвороб та смертей у всьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у минулому столітті тютюнова епідемія спричинила передчасну смерть близько 100 млн. осіб. В Україні щорічно тютюн вбиває понад 100 тис. осіб.

Загрозливою виглядає ця ситуація серед підлітків та молоді. Так, за даними ВООЗ, щодо поширення тютюнопаління Україна

посідає перше місце серед юнаків (41 %), випереджаючи Росію (39,9 %) та Білорусь (33,2 %) і дев'яте серед дівчат (22,2 %).

Тютюнопаління завдає значної шкоди здоров'ю. Під час паління та протягом 30 хвилин після нього у людини зберігається звуження судин. «Нікотин є «батоном» для серця. Серце людини, що курить, виконує за добу на 12-15 тис. скорочень більше, ніж серце того, хто не палить. Це призводить до передчасного зношення серцевого м'яза та хвороб серця. Нікотин негативно впливає на зір та слух» [11, с. 22].

Крім традиційного паління цигарок останніми роками в Україні поширюється нова шкідлива звичка – паління кальяну. Поширення цього явища пов'язане з думкою, що кальян є більш безпечним за цигарки та інші тютюнові вироби. Проте більшість споживачів не розуміє, що він є не тільки джерелом чадного газу, смоли, а також і збудників гепатитів та туберкульозу. При курінні кальяну в закладах громадського харчування, воду в кальяні, через яку проходить тютюновий дим, зазвичай не змінюють. Тому, «якщо попередньо цей кальян курила хвора на туберкульоз людина, вода в кальяні може містити мікробактерії туберкульозу і стати джерелом інфекції. Також споживачі кальяну частіше страждають на рак легенів, респіраторні захворювання, а також рак стравоходу, носоглотки» [52, с. 236].

В останні кілька десятиліть світова та європейська громадськість привертає увагу до проблем вживання алкоголю. Алкоголь є невід'ємною частиною культурного та економічного життя, він посідає майже головне місце в усіх емоційно значущих для людини подіях. Труднощі щодо вирішення алкогольної проблеми полягають в тому, що переважна більшість населення вважає споживання алкогольних напоїв у невеликих дозах нешкідливим, а дехто – навіть корисним для здоров'я. «Проте алкоголь негативно впливає на людину не лише в соціальному плані (змінюється ставлення до людей, призводить до розпаду сім'ї та викликає почуття озлоблення, часто негативно позначається на виконуваний роботі та спричиняє втрату роботи, може призвести до правопорушень), але завдає величезної шкоди здоров'ю: викликає артеріальну гіпертонію, може спричинити інсульт, негативно впливає на розумові здібності, на ходу,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

поставу й рефлексії, призводить до психопатії та галюцинацій, провокує запалення та ракові захворювання стравоходу й шлунку, спричиняє гепатит і цироз печінки, провокує ниркову недостатність» [77, с. 116].

Дуже складною є ситуація зі вживанням наркотиків. За експертними оцінками, загальна кількість осіб з наркотичною залежністю та епізодичних споживачів наркотиків у 5-10 разів більша, ніж офіційно зареєстровано (50 тис. хворих), з них 80 % – молодь, з яких 40 % – неповнолітні, що вказує на відсутність у молодих людей навичок збереження здоров'я.

Наркоманія надзвичайно підступна і тяжка хвороба. Вживання наркотиків нищівно руйнує імунітет наркомана, його серцево-судинну систему, внутрішні органи. Тривале вживання наркотиків сприяє розвитку психозів. Наприклад, характерні мікропсії (видіння жуків, пацюків), параноїдальні стани з різними зоровими, слуховими, смаковими оманами, агресивністю. Бензин або клей «Момент», наприклад, перетворюють людей в розумово неповноцінних за 3-4 місяці, «безпечна конопля» – за 3-4 роки. Людина, що вживає морфін, через два-три місяці настільки втрачає здатність що-небудь робити, що перестає за собою доглядати і повністю втрачає людську подобу. «Ті ж, хто вживає кокаїн, живуть не більше 3-4 років. Вони гинуть від розриву серця або від того, що їх носова перегородка стоншується і починає нагадувати пергаментний листок, який тріскається, лопається, і, врешті-решт, все закінчується смертельною кровотечею» [93, с. 67].

Культура харчування – один з найважливіших компонентів здорового способу життя, що передбачає збалансованість, помірність, регулярність харчування. Їжа повинна забезпечувати енергетичні потреби організму для розвитку та відновлення його ресурсів. Тому, в щоденному раціоні людини має бути належна кількість протеїнів, гідрокарбонатів, жирів, вітамінів та мінералів. За сучасними теоріями (зокрема, пірамідою здорового харчування, розробленою Гарвардською школою охорони здоров'я на основі багаторічних спостережень зв'язків між дотриманням певного режиму харчування та стану здоров'я), в основі щоденного раціону мають бути продукти з зерна: темний хліб,

вироби з круп, горіхи, овочі (за винятком картоплі) та фрукти, дещо меншу користь для людини мають риба, м'ясо птиці, яйця та молочні продукти. «У той час як червоне та жирне м'ясо, масло, білий хліб, рис, картопля, макаронні вироби, солодощі та солодкі напої перебувають на горі піраміди і належать до групи продуктів обмеженого споживання, оскільки вони збільшують рівень цукру в крові, сприяють розвитку діабету, серцево-судинних та інших хронічних захворювань» [40, с. 225].

Як демонструють дані соціологічного дослідження «Ставлення молоді України до здорового способу життя», проведеного Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді за сприянням ЮНІСЕФ, харчування української молоді відзначається значним споживанням страв з картоплі, зокрема смаженої, світлого хліба та солодощів, майонезу, консервів. Особливо нездоровим є харчування підлітків, 28 % яких щонайменше один раз на день споживають солодкі газовані напої, 30 % – шоколадні вироби, 14 % – чіпси та сухарики, майже 8 % їсть смажені пиріжки та іншу «вуличну їжу». Третина підлітків регулярно харчується напівфабрикатами, понад 80 %) щоденно споживає чорний чай та каву. Українська молодь також схильна до вживання висококалорійної їжі, зокрема пізно ввечері. Наразі від ожиріння страждає 5 % хлопців і 3 % дівчат підліткового віку. «Ці дані свідчать про нерозуміння молоддю основ здорового харчування, адже раціон повинен бути побудований на домінуючому споживанні продуктів з великою харчовою цінністю. Відтак потрібна інформаційно-роз'яснювальна робота, передусім з батьками, щодо основ здорового харчування, і з самими молодими людьми» [53, с. 28].

Не менш важливим чинником збереження здорового способу життя є культура спілкування. Кожен практично щодня спілкується з великою кількістю людей – рідні, друзі, сусіди, однокласники, педагоги. З багатьма з них спілкування є беззмістовним, комунікативні засоби використовуються винятково з метою підтримання самого процесу спілкування. З окремими людьми спілкування має більш серйозний характер. У цьому випадку його слід розуміти як складний, багатовимірний процес встановлення і розвитку контактів між людьми,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

обумовлений потребами спільної діяльності, який включає обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття і розуміння іншої людини. «Негативні емоції, які можуть виникнути в процесі взаємодії та спілкування впливають на настрій, емоційне самопочуття, а в результаті і на загальний стан здоров'я людини. Зрозуміти іншого, поважати його позицію і точку зору, уникати руйнівних конфліктів, шукати і знаходити компромісні рішення, проявляти максимум терпимості – є ознаками культурного спілкування» [30, с. 60].

Також важливим чинником збереження здорового способу життя є культура відпочинку. Традиційній свідомості людей минулих епох було властиве протиставлення роботи і дозвілля. Праця розчинялася в повсякденному житті, а календарний час поділявся не на частини «робота-дозвілля», а за ціннісним рангом «будні-свято». З розвитком промисловості та найманої праці час, не зайнятий роботою, став «вільним». «У зв'язку з цим дозвілля часто трактують як частину робочого часу, необхідну для того, аби відновити витрачені сили. Кожній людині необхідно не забувати про відпочинок та використовувати цей час з користю для здоров'я» [163, с. 140].

Існують й інші чинники здорового способу життя: добробут родини, ставлення найближчого оточення до цінностей здоров'я теж являється певним показником такої можливості, оскільки складно вести здоровий спосіб життя при негативному ставленні друзів і знайомих. На думку більшості вчених, для молоді вирішальний вплив на формування способу життя справляє батьківська сім'я. Але в багатьох сім'ях у молодих людей через неправильне виховання і негативний вплив батьків виникають проблеми щодо формування здорового способу життя. Схильність до наслідування прикладу батьків, поведінки інших дорослих або однолітків та копіювання їх дій, а також поведінки, яка схвалюється оточенням, може полегшувати або, навпаки, ускладнювати вирішення даної проблеми. Життя дорослих є потужним чинником виховання дітей, адже батьки – авторитет і приклад для дітей в усьому. Так, у батьків, які палять, ризик того, що діти також будуть палити у 8-10 разів більший, ніж у батьків, які не мають такої звички. Особистий приклад завжди більш

дієвий, ніж будь-яка лекція. Недаремно, на Сході говорять: «щоб дати оцінку Вченню, треба поглянути на Вчителя» [160, с. 297].

Виховання здорового способу життя є процесом, що передбачає: впровадження в особистості ідеї пріоритету цінності здоров'я у світоглядній системі цінностей людини; розуміння особистістю здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя, цілісного розуміння здоров'я як феномена; відповідальності особистості за збереження та зміцнення свого здоров'я. Метою такого процесу є збільшення спроможності людей до правильного вибору моделей поведінки, контролю власного здоров'я та умов середовища, опанування необхідними для цього вмінням та навичками. «У результаті люди стають здатними постійно, протягом усього життя, самостійно навчатися засобам поліпшення здоров'я, протистояти хронічним хворобам і передчасному старінню» [31, с. 12].

Одним із важливих напрямків запровадження здорового способу життя молодих людей є сприйняття ідеалів і норм здорового, багатоманітного та щасливого життя поряд з усвідомленням негативного впливу наркотичного, токсичного, алкогольного, нікотинного отруєння на організм, психіку. При цьому одним із напрямків формування здорового способу життя і водночас однією з передумов становлення та розвитку особистості є створення сприятливої соціальної політики в державі, що визначає можливість формування здорового способу життя молоді безпосередньо через чотири основні способи: інституційний, традиційний, стилізований і міжособистісний.

«Інституційний спосіб реалізується через систему громадського виховання: школу, ВНЗ, інші навчально-виховні заклади, дитячі та юнацькі організації, ЗМІ. Традиційний спосіб як механізм соціалізації представляє собою засвоєння молодого людиною цінностей, еталонів поведінки, поглядів, характерних для її оточення. Стилізований спосіб є механізмом формування особистості, що проявляється через вплив вікової субкультури. Міжособистісний спосіб соціалізації впливає на формування особистості молодих людей у процесі спілкування з суб'єктивно значущими для них людьми» [35, с. 136].

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

«Основними напрямками виховної роботи здорового способу життя мають бути: практична допомога у визначенні та підтримці морально й соціально значущих цінностей, забезпечення їхньої внутрішньої єдності з цінністю здоров'я, поглиблення знань та вмінь з основ здорового способу життя; складанню індивідуальних програм оздоровлення; дотримання режиму дня як моделі індивідуального стилю життя; організацію зустрічей з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя; залучення до активної участі у оздоровчих заходах, спортивних святах» [31, с. 116].

Правильне формування звичок здорового способу життя зробить неоціненний внесок у вирішення проблеми здоров'я й фізичного потенціалу нації, без якого не тільки стане неможливим здійснення євроінтеграційних намірів України, а й унеможливиться нормальне функціонування її економіки й забезпечення всіх складових безпеки держави. «Адже не можна не усвідомлювати, що вирішення всіх цих завдань у великій мірі залежить від інтелектуального й фізичного потенціалу населення нашої країни, від його життєздатності, від співвідношення між кількістю здорових працездатних людей і кількістю тих, хто за віком або станом здоров'я потребував турботи про себе з боку держави» [43, с. 6].

Здоровий спосіб життя не можна придбати раз і назавжди на якомусь етапі виховання і розвитку особистості, як це відбувається із засвоєнням таблиці множення. «Спосіб життя може бути здоровим лише тоді, коли він розвивається, доповнюється різними новими корисними для здоров'я елементами, звичками і тим самим вдосконалюється. Тому здоровому способу життя треба постійно вчитися, виховуватися в ньому. Таким чином, основним завданням виховання молодого покоління є формування культури життєдіяльності, здорових звичок, активної позиції особистості» [93, с. 68].

Безумовно, що основна питома вага у здійсненні профілактики дитячих захворювань і зміцнення їх здоров'я у ранньому і дошкільному віці покладається на сім'ю. «Проте зі вступом дитини до школи посилюється роль педагогічних колективів у створенні санітарно-гігієнічних умов, належного харчування, медичного обслуговування, фізичної культури,

проведенні валеологічної освіти, спрямованої на формування у дітей і молоді потреби у здоровому способі життя» [52, с. 236].

Серед різноманітних завдань соціального педагога закладу загальної середньої освіти запровадження здорового способу життя дітей та молоді є одним із центральних. Значну частину в діяльності соціального педагога щодо запровадження здорового способу життя учнів займає профілактика адиктивної та делінквентної поведінки, особлива увага звертається на профілактику гемблінг-залежності (ігрова залежність), поширення ВІЛ-інфекції серед дітей та молоді.

Профілактика розглядається як особливий вид діяльності, що ґрунтується на психології, педагогіці, соціології, соціальній роботі, медицині та інформаційних технологіях.

Для організації просвітницької роботи, спрямованої на профілактику хвороб та підтримання здоров'я, важливим є виділення видів профілактики (за цільовими групами) та рівнів профілактики (від індивідуального до суспільного).

Види профілактики:

– первинна профілактика – комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, спрямованих на формування навичок здорового способу життя, запобігання небезпечній статевій поведінці, вживанню наркотичних речовин;

– вторинна профілактика – комплекс заходів, що попереджують хворобу та ускладнення, пов'язані з нездоровим способом життя, наприклад, епізодичним вживанням наркотичних речовин особами, у яких не виявлено ознак хвороби;

– третинна профілактика – комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, спрямованих на попередження зривів і рецидивів хвороби, що сприяють відновленню особистого та соціального статусу хворого і поверненню його у сім'ю, колектив, до суспільно корисної діяльності.

Рівні профілактики:

– «особистісний рівень – вплив на цільову групу спрямовується таким чином, щоб сформувати якості особистості, які б сприяли підвищенню рівня її здоров'я (інформування,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

консультування, лікування, тренінги особистісного росту та формування життєвих навичок);

– сімейний рівень передбачає вплив на мікросоціум – сім'ю та найближче оточення (однолітків), оскільки саме вони значною мірою зумовлюють спосіб життя людини, особливо молоді;

– соціальний (суспільний) рівень профілактики сприяє зміні суспільних норм здоров'я, способу життя» [140].

Просвітницька робота серед молоді щодо запровадження здорового способу життя повинна спрямовуватись, у першу чергу, на первинну профілактику, але здійснюватися на всіх трьох профілактичних рівнях.

Існують різноманітні підходи до організації профілактичної роботи з дітьми та молоддю. Дослідники В. Сорочинська, О. Удалова описують сім основних підходів, які на практиці використовуються у різних поєднаннях:

– «надання інформації – найпоширеніший підхід. Його суть полягає у наданні певних відомостей про фактори, що негативно впливають на здоров'я (наприклад, про шляхи поширення, наслідки інфікування ВІЛ; про наслідки вживання наркотичних речовин; наслідки незахищених статевих стосунків). Цей підхід припускає, що підвищення рівня знань є ефективним засобом корекції поведінки;

– емоційне навчання – базується на припущенні, що певні девіації виникають у людей, які мають труднощі у прояві власних емоцій. Такі люди невисоко оцінюються ровесниками і, у зв'язку з цим, відчувають проблеми в міжособистісному спілкуванні. Профілактична робота в такому випадку спрямовується на подолання «емоційної глухоти та німоти», підвищення рівня самооцінки і впевненості у власних можливостях;

– апеляція до цінностей і знань – базується на теоріях про зміну поведінки та використання методів поведінкової терапії. Це профілактичні програми формування життєвих навичок, спрямовані на підвищення стійкості до негативних соціальних впливів. Традиційно ці програми включають два аспекти: інформаційний та соціальної резистентності. Перший полягає у наданні повноцінної, правдивої і наукової інформації, другий – у розробці

2.1. Визначення змісту та побудова моделі підготовки студентів

//////////////////////////////////// до запровадження здорового способу життя учнів

планів самовдосконалення, навчанні стратегіям прийняття рішень, підвищенні стійкості до негативного впливу оточення;

– виховання протидії – полягає у прищепленні соціальних навичок, пов'язаних з умінням чинити опір негативному впливу оточення та умінням сказати «Ні»;

– надання альтернативи – передбачає необхідність розвитку альтернативних соціальних програм, у яких молоді люди могли б реалізувати прагнення до ризику і пошуку гострих відчуттів;

– використання впливу соціального середовища й однолітків – ґрунтується на розумінні того, що вплив однолітків і родини відіграє важливу роль у житті підлітка, сприяючи чи перешкоджаючи вживанню наркотиків, початку статевого життя. З позиції цього підходу найважливішим фактором розвитку людини є соціальне середовище як джерело зворотного зв'язку, заохочень і покарань. Найпопулярнішими серед таких профілактичних програм є тренінги стійкості до соціального тиску однолітків, де підлітки отримують «щеплення» проти негативного впливу засобів масової інформації (наприклад, щодо легальних наркотичних речовин), впливу батьків, які ведуть нездоровий спосіб життя – палять, вживають алкоголь;

– зміцнення здоров'я – базується на поєднанні особистого вибору з соціальними пріоритетами щодо здоров'я населення. З такої позиції здоров'я розглядається як джерело благополучного повсякденного життя, а не як мета існування. Це позитивна концепція, що бере за основу соціальні, особистісні та фізичні можливості людини. Провідною діяльністю в рамках програм зміцнення здоров'я є розвиток здорової особистості, яка має позитивний стиль мислення, спрямований на встановлення гармонії з соціальним і природним оточенням» [140, с. 32–34].

Діяльність соціального педагога в напрямку соціально-педагогічної профілактики включає:

– «психологічну та педагогічну допомогу родині (надання консультацій, проведення лекцій і бесід, спрямованих на підвищення педагогічної культури батьків, тренінгу сімейного спілкування);

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

– виявлення дітей «групи ризику», встановлення індивідуального педагогічного підходу, корекційний вплив на дитину та її сім'ю;

– поширення передового педагогічного досвіду у навчально-виховному процесі; психолого-просвітницька робота та робота, спрямована на розвиток особистості дитини» [72, с. 56].

Раннє виявлення та попередження адиктивної поведінки учнів є складовою частиною виховної діяльності соціального педагога. Комплексна соціально-педагогічна робота щодо раннього виявлення і попередження адиктивної поведінки повинна проводитись в усіх вікових групах і бути спрямованою на набуття учнями вмінь реалізації здорового способу життя.

Комплексна соціально-педагогічна профілактика вживання наркогенних засобів учнівською молоддю передбачає професійне орієнтування соціального педагога у системі спрямувань соціально-профілактичної діяльності: координаційно-інформаційному, загальнопрофілактичному, спеціально-профілактичному, реадаптаційному.

Координаційно-інформаційне спрямування вимагає вміння професійно володіти діагностико-прогностичною інформацією з проблеми, розробляти методику роботи, бути контактером з усіма суб'єктами профілактичної дії.

Загальнопрофілактичне спрямування полягає в озброєнні підлітків та їх батьків оздоровчо-профілактичними знаннями.

Здійснюючи спеціально-профілактичну спрямованість, необхідно проводити цілеспрямовану і диференційовану профілактико-терапевтичну роботу з учнями «групи ризику», які виявляють адиктивну поведінку, та їх батьками і сім'ями адиктивного спрямування, в яких діти можуть стати «потенційними» членами «групи ризику» з адиктивною поведінкою.

Ревадаптаційне спрямування вимагає створення умов і закріплення установок дітей «групи ризику», які проявляють адиктивну поведінку, та їх батьків на ведення здорового способу життя.

Науковці В. Сорочинська, О. Удалова висвітлюють широкий спектр загальноновизнаних заходів протидії поширенню адиктивної поведінки дітей.

Серед заходів протидії поширенню адиктивної поведінки дітей виділяють, такі:

– забезпечення батьків інформацією про негативний вплив на формування особистості їх дитини сімейного алкоголізму батьків, паління тютюну, вживання батьками наркотиків;

– організація навчальних класів, груп для тренування навичок сімейної комунікації батьків із дітьми;

– розповсюдження серед суб'єктів профілактичного впливу знань про медичні, психологічні, соціальні проблеми наркотизації.

У роботі з профілактики адиктивної поведінки виділяють: «індивідуальні методи терапії, спрямовані на зняття тривоги, інших механізмів неконструктивного психологічного захисту, підвищення самооцінки; групові методи терапії з метою виховання почуттів, розвитку взаємодовіри, орієнтації у соціальному просторі; види сімейної терапії з метою розвитку або відновлення рольових функцій, стилю спілкування, методів виховання» [140, с. 115–117].

У зв'язку з розповсюдженням, доступністю комп'ютерних ігор та поширенням клубів гральних автоматів поруч із згубною наркотичною, алкогольною та тютюновою залежністю гостро постала проблема психологічної залежності молоді від комп'ютерних ігор та гральних автоматів. Ігрову залежність прийнято називати лудоманією, що в перекладі з латинської означає «залежність від гри», або гемблінг-залежністю, що являє собою хворобливу пристрасть до ігор. Здійснюючи профілактичну роботу в цьому напрямку, соціальний педагог допомагає дитині виховувати внутрішню волю, щоб у майбутньому учень почував себе господарем власного життя, розсудливо підходячи до вибору виду розваг та контролюючи їх процес та тривалість. Поруч із заходами по розвитку волі здійснюється роз'яснювальна робота щодо наслідків відвідування подібних клубів та надмірного захоплення грою. Також соціальним педагогом застосовуються заходи, які сприяють зростанню власної активності учнів, тобто такі, що потребують уваги та спритності, сприяють розвитку інтересу молодій людині до активних дій: відвідування театрів, музеїв, зустрічі з цікавими людьми, походи, рухливі ігри, які не

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

тільки є розвагами, а й тренують тіло та нормалізують психічний стан. «Надмірне захоплення комп'ютером та азартними іграми корисно також замінити мистецькою діяльністю: залучення учнів до участі в театральних постановках, танцювальних гуртках, в організації загальношкільних свят, що розвиває у дітей здатність до сприйняття реального світу та творчі здібності» [12, с. 24–25].

Адиктивна поведінка може передувати виникненню делінквентної поведінки молоді, тобто вчинення ними протиправних дій. Профілактична робота в цьому напрямку включає: роз'яснення правових норм соціально значущої діяльності та поведінки; ознайомлення з державними нормативними документами; надання інформації про можливі наслідки асоціальних дій, нехтування здорового способу життя, відмови від культурного проведення дозвілля (корисним є залучення до профілактичної роботи представників правоохоронних органів); організація заходів щодо забезпечення позитивної життєдіяльності особистості; формування в учнів відповідальності за можливі наслідки протиправних дій.

Залучення дитини до профілактичної взаємодії повинно узгоджуватися з певною системою принципів:

- відмова від авторитарного стилю спілкування у профілактичній взаємодії;
- орієнтація на потреби дитини з урахуванням віку, статі, індивідуальних властивостей;
- побудова діалогового зв'язку з дитиною. Головним завданням профілактики є ненасильницька переорієнтація свідомості.

Зміст соціально-педагогічної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед молоді становить:

- ознайомлення з загальною інформацією про ВІЛ/СНІД, його вплив на організм людини та причини поширення;
- надання інформації про шляхи уникнення зараження;
- здійснення статевого виховання учнівської молоді;
- формування в учнів мотивації до ведення здорового способу життя та відповідального ставлення до власного здоров'я.

Під час роботи з дітьми різних вікових груп необхідно використовувати й різні засоби пропаганди.

У спілкуванні з молодшими школярами варто враховувати, що для них характерні конкретно-образне мислення, мала концентрація уваги, характер пам'яті – наочно-образний. Текстовий матеріал у цьому віці сприймається важко. Тому необхідно використовувати наочність: показ фільмів, відеофільмів. Це можуть бути і розвішані у класі малюнки на теми: «За здоров'ям – на природу», «Здоров'я очима дитини», «Діти, рух, здоров'я»; загадки, прислів'я, приказки про здоров'я: «Веселий сміх – здоров'я», «Найбільше щастя – здоров'я». Ці засоби виховують у молодших школярів негативне ставлення до шкідливих звичок.

Для школярів середнього віку – подальше закріплення негативного ставлення до алкоголю, наркотиків і тютюнопаління треба здійснювати шляхом поглиблення знань про їхню дію на організм, негайні та тривалі наслідки вживання.

У старшому шкільному віці інформація має бути добре аргументованою, а методика проведення профілактичних заходів – враховувати високий інтелектуальний рівень учнів. Форми проведення цих заходів повинні бути різноманітними: конференції, прес-конференції, консультації (колективні, індивідуальні, групові), лекції, зустрічі з різними спеціалістами, групові дискусії, рольові вправи, комунікативні та ділові ігри, «круглі столи», тренінги. Бажано організовувати зустрічі з медичними працівниками, представниками правоохоронних органів [100, с. 103–104]. Одним із напрямів роботи школи здоров'я є профілактика ВІЛ/СНІДу. В профілактичній роботі цього напрямку соціальний педагог використовує також різноманітні форми профілактичної роботи.

Перші і найпоширеніші форми – це лекції та бесіди. Під час їх проведення проводиться обговорення проблем, які можуть виникати у людей хворих на СНІД. Соціальний педагог надає інформацію різного характеру та головне під час цих бесід формує лояльне ставлення учнів до людей хворих на СНІД.

У переважній більшості соціальний педагог у роботі з профілактики ВІЛ, використовує і тренінгові заняття, які мають на меті надати знання про ВІЛ, СНІД, виникнення, шляхи

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

передачі, формувати в учнів уявлення про те, що від нашого розуміння ризику, від нашої поведінки залежать наше здоров'я.

Також соціальний педагог використовує художньо – прикладну форму профілактичної роботи – конкурс малюнків, плакатів. Ця форма здатна містити інформацію, впливати на свідомість завдяки образотворчим засобам, до того ж вона адресована великій і різномірній аудиторії.

Анкетування є теж однією з важливих форм роботи, так як, соціальний педагог після обробки результатів може робити певні висновки про обізнаність учнів з того чи іншого питання.

Дуже цікавою і популярною є також така форма профілактики, як проведення дебатів. Дебати – спеціально організований процес формулювання і захисту двома сторонами своїх позицій з однієї проблеми. Для проведення дебатів формулюється певна проблема або питання. Учні займають певну позицію стосовно цієї проблеми, а потім її відстоюють. Ця форма є дуже цікавою для учнів так, як вона дає можливість творчо і всебічно розглянути проблему, а також сприяє набуттю навичок захисту значущої позиції.

Взаємодія соціального педагога з батьками учнів та педагогічним колективом школи в профілактичній роботі. Оскільки сім'я, є і залишається природним середовищем для фізичного, психічного, соціального і духовного розвитку дитини і несе відповідальність за створення належних умов для цього, вона має бути основним джерелом матеріальної підтримки, психологічного захисту, засобом збереження й передачі національно – культурних загальнолюдських цінностей прийдешнім поколінням. Тому діяльність педагогів не може бути ефективною, якщо немає тісного контакту з батьками.

Соціальний педагог є посередником між дитиною і дорослим, дитиною і її оточенням, а також у ролі наставника при безпосередньому спілкуванні з дитиною або її близьким оточенням.

Соціальний педагог у роботі з родиною фігурує в трьох основних напрямках:

Радник – інформує родину про важливість і можливість взаємодії батьків і дітей у родині; дає поради з виховання дітей.

Консультант – консультує з питань сімейного законодавства; міжособистісної взаємодії в родині; інформує про існуючі методи виховання, орієнтовані на конкретну родину.

Захисник – захищає права дитини у випадку, коли простежується повна деградація особистості батьків.

Вивчення родини учня дозволяє соціальному педагогу ближче познайомитися з батьками, зрозуміти стиль життя його родини, взаємини дитини з батьками і відповідно до отриманих результатів планувати і профілактичну роботу з батьками.

Дуже часто профілактичну роботу за різними напрямками соціальний педагог здійснює на батьківських зборах. Після виступу класного керівника слово надається соціальному педагогу. В цьому випадку соціальний педагог може використати різні методи роботи: прочитати лекцію, провести дискусію, бесіду на ту чи іншу тему, або заповнення анкет батьками для отримання різної інформації. Продумана організація зустрічі з батьками (збори, бесіди, анкетування), щира зацікавленість в допомозі призводить до позитивних наслідків, а саме: батьки стають більш відкритими, легше йдуть на контакт, а соціальний педагог в свою чергу більше дізнається про сім'ю, її спосіб життя, проблеми, труднощі і, взагалі, які стосунки між батьками і дітьми.

Консультування стає дуже розповсюдженим видом діяльності. Часто соціальний педагог сам запрошує батьків до розмови, особливо тих, діти яких мають проблеми з поведінкою, в навчанні, в спілкуванні, в здоров'ї.

У профілактичній роботі з батьками соціальний педагог використовує і наочну пропаганду. Він організовує спеціальні куточки в якій міститься різноманітна інформація з питань виховання, практичні поради соціального педагога, інформацію де знайти підтримку в кризовій ситуації.

Обов'язковою в профілактичній роботі є і співпраця соціального педагога і з педагогічним колективом школи, адже саме вчителі та класні керівники є головними помічниками соціального педагога в роботі, як з учнями так і їх батьками. Профілактична робота полягає в тому, що соціальний педагог виступає на педагогічних нарадах, консиліумах, де надає групові рекомендації вчителям з різних питань виховання учнів.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

Отже, на основі розглянутої моделі роботи соціального педагога загальноосвітньою навчального та на основі вивчення досвіду профілактичної роботи соціального педагога загальноосвітнього навчального закладу № 19 м. Чернігова нами була створена модель профілактичної роботи соціального педагога закладу загальної середньої освіти.

Створена модель відображає зміст профілактичної роботи соціального педагога закладу загальної середньої освіти та доводить те, що профілактична робота є системою. Адже, соціальний педагог здійснює її в комплексі, як з учнями, їх батьками, педагогічним колективом школи.

Незалежно з ким проводиться профілактична робота соціальний педагог обов'язково формує мету, задля якої здійснюється профілактичний вплив та вибирає відповідні форми та методи роботи.

Саме соціальний педагог являється зв'язувальною ланкою між учнями, батьками і педагогами. «Інформація про вплив шкідливих звичок та ВІЛ-інфекції на здоров'я людини має бути об'єктивною, не зводиться до залякування, оскільки останнє, створюючи атмосферу таємничості та загадковості навколо тютюну, алкоголю, наркотиків, призводить до протилежних результатів, викликає у молоді бажання пізнати цю таємницю на власному досвіді» [140, с. 111–113].

Вся діяльність соціального педагога щодо формування здорового способу життя спрямована на допомогу учням у навчанні свідомо керувати власною поведінкою за будь-яких обставин, формувати світогляд, розвивати навички свідомого вибору здорового способу життя, створювати атмосферу довіри, психологічного комфорту і безпеки.

Здійснення діяльності, спрямованої на запровадження здорового способу життя учнів, в тому числі профілактичної роботи входить до основних обов'язків соціальних педагогів закладів загальної середньої освіти, а саме:

– вивчення психолого-медико-педагогічних особливостей особистості учнів; виявлення інтересів, потреб, проблем, конфліктних ситуацій, відхилень в поведінці учнів та надання своєчасної допомоги та підтримки;

2.1. Визначення змісту та побудова моделі підготовки студентів

//////////////////////////////////// до запровадження здорового способу життя учнів

- сприяння встановленню гуманних, морально здорових відносин в соціальному середовищі;
- створення атмосфери психологічного комфорту та безпеки учнів;
- забезпечення охорони життя та здоров'я учнів;
- проведення профілактичної роботи, спрямованої на утвердження здорового способу життя.

Профілактична робота щодо запровадження здорового способу життя учнівської молоді здійснюється шляхом підвищення самооцінки, впевненості, поінформованості, формування активної життєвої позиції, поваги до самого себе та оточуючих. Для досягнення мети профілактичної роботи соціальні педагоги використовують різні підходи, напрямки, виховні заходи та методи.

Отже, брак адекватних засобів самореалізації, невміння контролювати власні потреби, реалізувати свої потенційні можливості штовхають дітей та молодь до шкідливих звичок та ризикованих дій. «Тому в турботі про фізичне, психічне, духовне та соціальне здоров'я учнівської молоді необхідна взаємодія школи, сім'ї, позашкільних закладів для розвитку творчих здібностей дітей та молоді, формування у них ціннісних орієнтацій, серед яких вагоме місце має займати здоровий спосіб життя, оскільки здоровий спосіб життя є такою формою життєдіяльності, яка зорієнтована на розвиток, збереження та відтворення фізичного, соціального та особистісного здоров'я, що є основним персональним капіталом людини. Саме здоровий спосіб життя є основою високої його якості та гарантом суб'єктивного благополуччя» [93, с. 68].

Для того щоб з упевненістю стверджувати, що студент підготовлений до запровадження здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів, викладачу необхідно чітко уявляти структуру та зміст процесу професійної підготовки майбутнього соціального педагога. Цій меті служить такий метод, як моделювання.

«Моделювання як метод дослідження, згідно з В. Загвязінським, полягає у створенні моделей вихідного стану перетвореного процесу або об'єкта, моделей бажаного стану на кінець

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

планованого періоду і модель переходу з одного стану в необхідний» [59, с. 46].

«Згідно з визначенням філософського словника, моделювання це відтворення характеристик деякого об'єкта на іншому об'єкті, спеціально створеному для вивчення» [156, с. 267]. «У його процесі дослідник будує і вивчає моделі реально існуючих предметів або явищ і об'єктів, що конструюються» [131, с. 580].

Модель – подумки представлений аналог, що відтворює досліджуваний об'єкт і здатний змінити його так, що з'являється можливість отримати нову інформацію про нього. Вона є робочим інструментом, що дозволяє досліднику чітко бачити внутрішню структуру досліджуваного об'єкта чи процесу, систему факторів, що впливають на неї, ресурсне забезпечення розвитку.

Функції моделі полягають в наданні допомоги досліднику в розумінні суті, поясненні досліджуваного процесу, визначенні результатів функціонування і розвитку системи, ілюстрації описаного процесу, можливості його проектування, оцінки, визначення механізмів управління.

Як відзначають А. Новіков і Д. Новіков, для того щоб створювана модель відповідала своєму призначенню, необхідно, щоб вона відповідала низці вимог, що забезпечують її функціонування, і включала такі характеристики:

– «інгерентність, тобто необхідність достатнього ступеня узгодженості створюваної моделі з середовищем, в якому їй належить функціонувати, модель повинна входити в це середовище як природна складова частина;

– простота, тобто включення в зміст моделі найбільш істотних якостей чи характеристик описуваного процесу;

– адекватність, тобто її повнота, точність, істинність і можливість з її допомогою досягти поставленої мети» [101].

В. Загвязінський зазначає, що за змістом моделі бувають пізнавальними і перетворювальними. До першої групи моделей він відносить: описові, структурні та функціональні моделі. До другої – евристичні та інтегративні.

Описова модель це текст, що розкриває принципи перетворення, його етапи та технології, зв'язки між проблемою,

змістом, способами його трансформації і результатами; структурна – склад, ієрархію компонентів системи. Функціональна модель, зображується у вигляді схем і порівняльних таблиць, дозволяє досліднику розкрити зв'язки між елементами, способи функціонування системи.

«Перетворювальні моделі відображають те, що ще необхідно здійснити. Вони носять переважно нормативний характер, орієнтують на заданий рівень або ідеально сконструйований еталон. При цьому евристична модель виявляє нові зв'язки і залежності, а інтегративна включає в себе компоненти кількох або всіх моделей» [60, с. 46].

Найбільш поширеним у педагогіці типом моделі є структурно-функціональна, в основі якої лежать сутнісні зв'язки і відносини між компонентами системи.

Як правило, в основу структурно-функціональної моделі повинні бути покладені вимоги стандартів вищої професійної освіти, урахування соціального замовлення суспільства і запиту у конкретних фахівцях на ринку праці. «Обов'язковим є опис методологічних підходів, на основі яких будуватиметься модель. Решта структурно-функціональні частини моделі повинні описувати логіку взаємодії предмета моделювання, суб'єкта моделювання та освітнього середовища, в якому взаємодіють всі учасники педагогічного процесу. У загальному вигляді ці структурно-функціональні частини можуть бути представлені у вигляді чотирьох компонентів: змістовного, практичного, рефлексивно-оцінного, ціннісно-мотиваційного» [101; 112].

В основу побудови моделі повинні бути покладені такі принципи:

1. Принцип гуманізації. Ґрунтується на посиленні уваги до особистості кожного суб'єкта освітнього процесу як найвищої цінності суспільства, повазі і доброзичливому ставленні до кожного студента, на створенні максимально сприятливих умов для розвитку її творчої індивідуальності.

2. Принцип взаємодії. Виходить з положення про те, що формування особистості студента можливо тільки в умовах суб'єкт-суб'єктних відносин, рівноправної співпраці та взаємодії. Суб'єкт – це індивід, що має розвинені комунікативні потреби,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

соціально значущі якості, який володіє знаннями соціально-етичного характеру і здатністю до взаємодії. Під взаємодією зазвичай розуміють «процес впливу об'єктів або суб'єктів один на одного, який породжує їх взаємну обумовленість і зв'язок», в «результаті чого здійснюється їх особистий ріст і розвиток» [134, с. 90]. Заняття при цьому повинні організовуватися не традиційним способом, побудованому на репродуктивному відтворенні матеріалу, а у формі діалогу, побудованого з опорою на особистий досвід учнів, спільну роботу над досліджуваним матеріалом.

3. Принцип рефлексивності. Ґрунтується на положенні про те, що розуміння студентом предметного змісту матеріалу можливо тільки через самоаналіз, опору на власний досвід, його оцінку і усвідомлення.

4. Принцип узгодженості. Полягає в тому, щоб всі елементи (підсистеми) складної системи (як по горизонталі, так і по вертикалі) повинні бути узгоджені між собою за всіма показниками з метою досягнення заданої ефективності системи.

Модель підготовки майбутніх соціальних педагогів до запровадження здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів включає в якості основних компонентів мету, зміст, форми, методи, засоби і спирається на методологічні підходи (рис. 2.1).

В основі розробленої моделі, з одного боку, лежить потреба держави в здорових, компетентних у даному виді діяльності фахівцях, а з іншого – потреба самих студентів у збереженні та покращенні стану власного здоров'я.

Модель підготовки майбутніх соціальних педагогів до запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти на таких методологічних підходах: особистісно зорієнтованому, компетентнісному, аксіологічному, валеологічному, діяльнісному.

Особистістю орієнтований підхід (Є. Бондаревська [27], Е. Зеєр [63], І. Зімня [65], І. Якиманська [169]) полягає у визнанні студента головною діючою фігурою всього освітнього процесу, при цьому і студент, і викладач виступають як його суб'єкти, а їх стосунки побудовані на принципах співпраці та свободи вибору.

2.1. Визначення змісту та побудова моделі підготовки студентів

до запровадження здорового способу життя учнів



Рис. 2.1. Модель підготовки майбутніх соціальних педагогів до запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

На думку І. Якиманської, метою навчання в цьому випадку є розвиток і саморозвиток особистості учня, його індивідуальності, а зміст, засоби і методи підбираються й організуються таким чином, щоб учень міг проявити вибірковість у відношенні до досліджуваного матеріалу, його виду та форми. «Застосування даного підходу у процесі професійної підготовки студентів дозволяє розвивати індивідуальність майбутніх фахівців і створює умови для їх самореалізації та самовираження» [169, с. 26].

Компетентнісний підхід (О. Лебедев [83], О. Пометун [118], Дж. Равен [125], І. Фаліна [153], А. Хуторський [161] та інші) передбачає не засвоєння студентом окремих один від одного знань і вмінь, а оволодіння ними в комплексі. У зв'язку з цим по іншому визначається система методів навчання. В основі відбору і конструювання методів навчання лежить структура відповідних компетентностей і функції, які вони виконують в освіті. Загальноосвітня школа не в змозі сформувати рівень компетентності учнів, достатній для ефективного вирішення проблем у всіх сферах діяльності і у всіх конкретних ситуаціях, тим більше в умовах швидко змінного суспільства, в якому з'являються і нові сфери діяльності, і нові ситуації. Мета освіти – формування ключових компетентностей. Даний підхід відповідає розумінню фундаментальних цілей освіти, сформульованих у документах ЮНЕСКО: навчити отримувати знання (вчити вчитися); навчити працювати і заробляти (вчення для праці); навчити жити (вчення для буття); навчити жити разом (вчення для спільного життя). Компетентності формуються в процесі навчання, і не лише у навчальному закладі, але і під впливом сім'ї, друзів, роботи, політики, релігії, культури та ін. У зв'язку з цим реалізація компетентнісного підходу залежить від усієї загалом освітньо-культурної ситуації, в якій живе і розвивається людина. Стосовно до кожної компетентності можна виділяти різні рівні її освоєння (наприклад, мінімальний, просунутий, високий).

Аксіологічний підхід, представниками якого є Н. Абаскалова [1], В. Ірхін [66], Л. Татарнікова [124] та інші дослідники, дозволяє зорієнтувати систему педагогічної освіти на формування у майбутніх соціальних педагогів реальних уявлень

про справжні і уявні цінності життя і діяльності, на вибір позитивної стратегії взаємодії з навколишнім світом.

Валеологічний підхід (Е. Вайнер [29], В. Казначеев [69], Е. Казін [68] та інші) передбачає створення таких педагогічних умов в освітній установі, які б забезпечили збереження здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу і вплинули на формування у них здорового способу життя.

Діяльнісний підхід (К. Абульханова-Славська [2], Б. Ананьєв [4], Л. Виготський [36], П. Гальперін [37], О. Леонтьєв [86], К. Платонов [116], С. Рубінштейн [133]) розглядає діяльність як головне джерело формування особистості і фактор її розвитку. У діяльності студент набуває досвіду, який, актуалізується, провокує розгортання внутрішніх структур особистості і додає тим самим професійної діяльності особистісний сенс. У цілому діяльнісний підхід передбачає орієнтацію на розвиток творчого потенціалу особистості і дозволяє розкрити індивідуальні та вікові особливості кожного студента за допомогою включення в діяльність, сприяє самореалізації та особистому зростанню.

Процес підготовки майбутніх соціальних педагогів до запровадження здорового способу життя учнів закладів загальної середньої освіти розглядається вітчизняними науковцями як одна зі сторін загального процесу формування особистості майбутнього соціального педагога. Це підтверджується загальновизнаним у вітчизняній психології становищем, що діяльність характеризує особистість, у діяльності вона формується (Б. Ананьєв [4], Л. Виготський [36], О. Леонтьєв [86], С. Рубінштейн [133]). За допомогою певної діяльності можна змінювати окремі якості особистості. Якщо особистість не виявляє певної підготовленості до діяльності, то через певну систему здійснюють цілеспрямований вплив й тим самим відбувається підготовка до цієї діяльності дій. Тобто шляхом формування необхідних якостей особистості ми можемо підвести її до конкретної діяльності.

2.2 Підготовка майбутніх соціальних педагогів до збереження здоров'я учнівської молоді в освітньому процесі

Здоров'я людини, а особливо дитини – тема, актуальна для усіх часів та народів і сьогодні вона є першочерговою. Виховання дбайливого ставлення до власного здоров'я, як і виховання моральних якостей, умінь адаптуватися в соціумі, потрібно починати з раннього дитинства. Діти відносяться до вразливої частини населення будь-якої країни світу. Вони потребують постійного захисту, допомоги та підтримки. В нинішні часи констатується зниження життєвого рівня і соціального самопочуття дітей, сімей з неповнолітніми дітьми і прогнозується подальше погіршення всіх показників благополуччя. Охорона дитинства в Україні – загально-національний пріоритет, мета якого – забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та всебічний розвиток особистості.

Погіршення здоров'я дітей шкільного віку є серйозною соціально-педагогічною проблемою. На жаль не завжди сім'я може навчити дитину правильної поведінки, а інколи саме сім'я і є тим негативним прикладом з якого дитина копіює свій спосіб життя. Ось чому школа повинна допомагати сім'ї у створенні нормальних психолого-педагогічних та духовно-моральних умов для повноцінного виховання дітей. Педагоги недостатньо володіють методиками формування знань, умінь і навичок із збереження і зміцнення здоров'я дітей, мало використовують у цій роботі сучасні підходи.

Цією роботою повинні займатися спеціально підготовлені спеціалісти. Такими спеціалістами і виступають шкільні соціальні педагоги, які і покликані здійснювати багато функцій у

своїй професійній діяльності, однією з яких є профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі.

Соціально-профілактична діяльність в широкому значенні має за мету виявлення, усунення і нейтралізацією причин і умов, які викликають різного роду негативні явища. Щоправда, це не може стосуватися повністю школи, оскільки школі не під силу впливати на соціально-економічний рівень розвитку суспільства, особливо на сучасному деформованому рівні. Школа, враховуючи сучасну соціальну ситуацію в суспільстві і результати власної роботи в конкретизації соціального завдання попередження негативних явищ, має посилювати аспект захисту й охорони прав дитини. Соціально-педагогічна профілактика як компонент системи виховної роботи школи, актуалізує мету виховання – забезпечення набуття учнями особистого досвіду реалізації прав і виконання обов'язків у моральних і правових взаємостосунках; попередження ситуацій їх соціальної дезадаптації.

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну.

Первинна профілактика це найбільш масова та найбільш неспецифічна, її контингент включає загальну популяцію дітей, підлітків і молоді, а метою є формування активного, адаптивного, високо функціонального життєвого стилю, спрямованого на здоров'я. Первинна профілактика є найбільш ефективною.

Зусилля первинної профілактики спрямовані на стільки на попередження хвороби, скільки на формування навичок здорового способу життя.

Первинна профілактика виконує наступні завдання:

– вдосконалення, підвищення ефективності активних, конструктивних поведінкових стратегій, які використовуються молоддю людиною;

– збільшення потенціалу особистісних ресурсів (формування позитивної, стійкої Я-концепції, підвищення ефективності функціонування соціально підтримуючих мереж, розвиток емпатії, внутрішнього контролю власної поведінки).

Основними способами реалізації завдань первинної профілактики є:

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

– навчання здоровому способу життя: усвідомлення, розвиток і тренування визначених умінь справлятися з вимогами соціального середовища, керувати своєю поведінкою;

– надання дітям і підліткам психологічної і соціальної підтримки адекватними підтримуючими системами і структурами.

Виконання завдань первинної профілактики повинна здійснюватися спеціально навченими в області профілактики психологами, медичними чи соціальними психологами і педагогами.

Вторинна профілактика проводиться серед дітей, підлітків і молоді, містить у собі як соціальні, психологічні, так і медичні заходи неспецифічного характеру. Її контингентом є діти і підлітки з ризикованою поведінкою.

За своєю спрямованістю на контингенти ризику, вторинна профілактика є масовою, залишаючись при цьому індивідуальною по відношенню до конкретної дитини, підлітка, молодої людини.

Метою вторинної профілактики є зміна мало адаптивної дисфункціональної, ризикованої поведінки на адаптивну.

Вторинна профілактика має наступні завдання:

– «розвиток активних стратегій поведінки, що допомагають подолати проблему і визначитися з витокami проблеми;

– підвищення потенціалу особистісних ресурсів» [108].

Виконання програм вторинної профілактики повинна здійснюватися спеціально навченими професіоналами-психотерапевтами, психологами, соціальними педагогами – і мережею непрофесіоналів – членів груп самодопомоги і взаємодопомоги, консультантами. Ефект від програм вторинної профілактики більш швидкий, але менш універсальний і діючий, ніж від первинної.

Третинна профілактика є переважно медико-соціальною, індивідуальною і спрямована на попередження переходу сформованого захворювання в його більш тяжку форму, наслідків у вигляді стійкої дезадаптації. Метою третинної профілактики є – максимальне збільшення терміну ремісії.

«При проведенні третинної профілактики різко зростає роль професіоналів-психотерапевтів, терапевтів, соціальних працівників

і психологів, а також непрофесіоналів-консультантів, членів соціально підтримуючих груп і співтовариств» [126, с. 2-3].

«Крім цих видів профілактики, розрізняють ще загальну та спеціальну профілактику. Загальна профілактика полягає у здійсненні заходів, спрямованих на запобігання певним проблемам у майбутньому житті людини, наприклад, профілактика девіантної поведінки підлітків. Соціальною профілактикою називається система заходів, спрямованих на запобігання конкретним негативним явищам у поведінці людей та їх локалізацію (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки)» [166].

Профілактична робота може проводитися на кількох рівнях: особистісному, сімейному, соціальному. На особистісному рівні вплив на цільову групу сфокусований на тому, щоб сприяти формуванню таких якостей особистості, які забезпечують підвищення рівня особистісної відповідальності. До провідних форм профілактики на особистісному рівні можна віднести консультування й тренінгові заняття. Сімейний рівень профілактики має на меті вплив на найближчий «мікросоціум» – сім'ю, аби допомогти молодій людині прийняти рішення на користь здорового способу життя.

«Соціальний рівень профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних з окремими негативними явищами в суспільстві, а також зміні суспільних норм стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки» [142, с. 37].

«Вирішення цієї проблеми є одним із пріоритетних завдань нового етапу реформування освіти в Україні. Передусім звертається увага на збереження та зміцнення здоров'я учнів, формування в них розуміння цінності здоров'я, здорового способу життя» [165, с. 12].

Сучасна школа має підготувати дітей до життя, тобто кожен учень здобуває під час навчання відповідні знання, які знадобляться йому в майбутньому.

Усе це можливо лише за умови впровадження технологій здоров'язберігаючої педагогіки, а також вибору адекватних віку учнів освітніх технологій, які запобігають перевтомі і зберігають здоров'я дитини.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

Технологія – це насамперед системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних та людських ресурсів та їхнього взаємовпливу, що має на меті оптимізувати форми освіти (ЮНЕСКО).

«Серед загальної класифікації освітніх технологій (технології управлінської діяльності, організації навчального процесу, виховної роботи) виокремилася нова група – здоров'язберігаючі технології» [80, с. 132].

Науковці І. Костенко, Н. Коцур «розглядають це поняття як сукупність певних технік, за допомогою яких реалізується освітнє чи інше педагогічне завдання. Технологію розуміють як опис процесу досягнення запланованих результатів, сукупність даних, які відображають певні зміни в здоров'ї» [79; 80].

Зарубіжні (насамперед російські вчені, які працюють під керівництвом М.М. Безруких) та вітчизняні науковці переконані, що до здоров'язберігаючих освітніх технологій варто віднести всі педагогічні технології, які не завдають шкоди здоров'ю учнів. Дослідник цієї проблеми Н. Коцур вважає: «Якщо здоров'язберігаючі технології пов'язати з вирішенням тільки здоров'я-охоронного завдання, то до них належатимуть педагогічні проблеми, методи та технології, які не завдають шкоди прямо чи побічно здоров'ю учнів та вчителів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в загальноосвітньому закладі» [80, с. 135].

Дослідники О. Ващенко, С. Свириденко пропонують виокремити поняття «здоров'яформуючі виховні технології», розуміючи під ним «психолого-педагогічні технології, програми, методи, спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, а також мотивації на здоровий спосіб життя» [32, с. 94].

Інші науковці (М. Годецький, Т. Хлебнікова) під здоров'язберігаючими технологіями пропонують розуміти:

– «сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);

– оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);

– повноцінний та раціонально організований руховий режим» [38, с. 75].

Дослідники О. Ващенко, С. Свириденко виокремлюють такі типи здоров'язберігаючих технологій: технології збереження здоров'я, оздоровчі технології, технології навчання здоров'ю, виховання культури здоров'я.

Дамо коротку характеристику типам здоров'язберігаючих технологій.

1. Технології збереження здоров'я – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, й ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з рахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини.

До конкретних методів належать: диспансеризація учнів, профілактичні щеплення, забезпечення рухової активності, вітамінізація, організація здорового харчування (включаючи дієтичне), заходи санітарно-гігієнічного характеру, пов'язані з респіраторно-вірусними інфекціями та грипом.

2. Оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія.

Деякі методи (наприклад, фітотерапія та гімнастика) залежно від характеру впливу та способів застосування категорій учнів можуть використовуватись у межах як здоров'язберігаючих, так і оздоровчих технологій.

3. Технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, вироблення життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти.

4. Виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Ці технології можна представити як ієрархічну структуру з урахуванням того, яким чином кожен учень залучений до навчального процесу:

- «позасуб'єктні: технології раціональної організації навчального процесу, формування здоров'язберігаючого виховного середовища, форми організації здорового харчування (включаючи дієтичне);

- технології, які характеризуються пасивною участю учнів: фітотерапія, офтальмо-тренажери;

- технології, що здійснюються за активної позиції учнів: різні види гімнастики, технології навчання здорового способу життя, виховання культури здоров'я» [32, с. 94–95].

Принципи здоров'язберігаючих освітніх технологій розкривають закономірності оздоровчої педагогіки і поділяються на загально-методичні та специфічні. Загально-методичні принципи – це основні положення, що визначають зміст, організаційні форми та методи навчального процесу відповідно до загальних цілей здоров'язберігаючих освітніх технологій.

Специфічні принципи відповідають принципам здоров'язбереження, які сформулював Н. Коцур:

- «Не зашкодь!». Усі методи, прийоми, що використовуються, повинні бути обґрунтованими, перевіреними на практиці, не завдавати шкоди здоров'ю учня та вчителя.

- Пріоритет турботи про здоров'я вчителя і учня. Всі використовувані методи мають бути оцінені з позиції впливу на психофізіологічний стан учасників освітнього процесу.

- Неперервність та послідовність.

- Суб'єкт-суб'єктні відносини. Учень є безпосереднім учасником здоров'язберігаючих заходів.

- Відповідність змісту і організації навчання віковим особливостям учнів. Обсяг навчального навантаження, складність матеріалу повинні відповідати віку учнів.

- Комплексний, міждисциплінарний підхід. Єдність у діях учителів, психологів, соціальних педагогів, лікарів.

- Успіх породжує успіх. Акцент робиться тільки на добре, у будь-якому вчинкові спочатку виділяють позитивне, а тільки потім відзначають недоліки.

– «Відповідальність за своє здоров'я. У кожній дитині треба намагатися сформувати відповідальність за своє здоров'я, тільки тоді вона реалізує свої знання, уміння та навички збереження здоров'я» [80, с. 98–99].

Дослідники О. Вінда, О. Коструб, І. Сомова виокремлюють прийоми здоров'язберігаючих технологій: профілактично-захисні (особиста гігієна та гігієна навчання); компенсаторно-нейтралізуючі (фізкультхвилинки, дихальна гімнастика); стимулюючі (елементи загартування, фізичні навантаження, прийоми психотерапії); інформаційно-навчальні (листи, що адресуються батькам, учням).

Мета усіх здоров'язберігаючих освітніх технологій – сформувати в учнів необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати отримані знання в повсякденному житті.

Загалом процес навчання в умовах здоров'язберігаючої педагогіки складається з трьох етапів, які відрізняються один від одного як специфічними завданнями, так і особливостями методик.

I. Етап початкового ознайомлення з основними поняттями та уявленнями.

Мета – сформувати в учнів елементарні уявлення щодо основних понять здорового способу життя.

Головні завдання:

– сформувати уявлення щодо елементарних правил збереження здоров'я;

– досягти виконання елементарних правил здоров'язбереження;

– створити мотивацію на ведення здорового способу життя.

II. Етап поглибленого вивчення.

Мета – сформувати повноцінне розуміння основ здорового способу життя.

Головні завдання:

– уточнити уявлення щодо елементарних правил здоров'язбереження;

– досягти свідомого виконання елементарних правил збереження та зміцнення здоров'я;

– сформувати практичні знання, уміння і навички, необхідні в повсякденному житті.

III. Етап закріплення здоров'язберігаючих знань, умінь та навичок, їх подальшого вдосконалення.

Мета – перевести вміння в навичку, яка потім буде використана у повсякденному житті.

Головні завдання:

– досягти стабільності та автоматизму у виконанні правил здоров'язбереження;

– досягти виконання правил здоров'язбереження відповідно до вимог їхнього практичного виконання;

– забезпечити варіативне використання правил здорового способу життя залежно від конкретних практичних умов.

«Завдання кожного з означених етапів можна вирішувати як одночасно, так і поетапно, оскільки всі вони тісно взаємопов'язані» [35, с. 81–83].

Науковці В. Човбан, О. Чуприна визнають, що найбільше впливають на здоров'я такі технології, які:

– «мають за основу комплексний характер збереження здоров'я;

– беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я;

– ураховують вікові та індивідуальні особливості учнів;

– забезпечують запровадження цілей та змісту політики освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів та запровадження здорового способу життя;

– контролюють виконання настанов, зміст яких має здоров'язберігаючий та профілактичний характер;

– постійно поліпшують санітарно-гігієнічні умови школи, матеріально-технічну та навчальну базу, соціально-психологічний клімат у колективі відповідно до сучасних вимог;

– заохочують учнів до участі у плануванні оздоровчої діяльності школи та аналізу виконаної роботи;

– формують позитивне ставлення учнів до загальноосвітнього закладу, в якому вони навчаються, взаємоповагу та взаємопорозуміння між учителями й учнями та учнів між собою;

– обґрунтовують умови послідовності в реалізації технології;

– здійснюють періодичну оцінку ефективності технології;

– залучають батьків до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я дітей;

– практикують особистісно орієнтований стиль навчання та стосунків з учнями;

– створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності учнів і вчителів» [162; 163].

Існуючі здоров'язберігаючі технології реалізуються через такі напрями навчально-виховної діяльності:

– «створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку;

– організацію навчально-виховного процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу на організм учня;

– розробку і реалізацію навчальних програм із формування культури здоров'я і профілактики шкідливих звичок;

– корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів;

– медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку школярів;

– функціонування служби психологічної допомоги вчителям і учням щодо подолання стресів, тривожності; гуманного підходу до кожного учня, формування доброзичливих і справедливих стосунків у колективі;

– контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження і профілактика стомлюваності учнів;

– організацію збалансованого харчування учнів у школі» [80, с. 136].

З 2002 р. у світі утвердився термін «салютогенез». На відміну від патогенезу (виявлення хвороб та їх усунення) салютогенез – це парадигма оздоровлення, її сутність – оздоровлюватися, активно працюючи. «Це тісна співпраця педагогів, психологів, медиків, соціальних педагогів, коли в процесі навчання діти й молодь оздоровлюються. Отже, навчання, що зберігає здоров'я, передбачає послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямованого на створення здорового середовища для формування таких життєвих навичок, які ведуть до збереження, зміцнення й відтворення здоров'я і орієнтують на утвердження здорового способу життя, розвиток духовно, психічно, фізично й соціально здорової особистості» [81, с. 46–47].

2.3. Підготовка студентів до проведення виховних заходів з метою запровадження здорового способу життя учнівської молоді

Формування здорового способу життя є за своєю сутністю системоутворюючим процесом, який спрямований на діагностику, корекцію функціонального, психофізіологічного та духовно-морального стану людини.

Системність полягає у взаємопогоджених знаннях, уміннях та навичках, сформованих у дітей та молоді, які забезпечують необхідний рівень їх працездатності, моралі та духовності. Для цього необхідні знання основних положень фізіології, психології людини, соціології, інших суміжних дисциплін, які в сукупності дозволять реалізувати необхідні здоров'язбережувальні технології щодо свідомого ставлення до власного здоров'я і проявлятися у відповідних позитивних діях.

Дослідники Н. Комарова, П. Шатц визначають доцільність формування таких знань про:

– «фізичне здоров'я: організм людини як біологічна система; органи і системи життєзабезпечення, їх функції і здоровий стан; фізіологічна діяльність, біохімічні процеси і здоров'я; гігієна тіла; гігієнічні нормативи; рух і здоров'я; генетичне здоров'я; репродуктивне здоров'я; статеве виховання; профілактика хвороб, що передаються статевим шляхом і СНІДу; культура харчування; фізична гармонія тіла;

– психічне здоров'я: психіка людини; індивідуально-типологічні особливості людини; емоції, почуття, воля, свідомість; сфера пізнання; самосвідомість, самооцінка, саморегуляція, самоактуалізація, самовиховання; основні психічні процеси, їх вплив на здоров'я; мотивація поведінки і ціннісні орієнтації; психологія спілкування; стрес, психотравма; девіантна поведінка; попередження шкідливих звичок; психологічна самодопомога; резерви психічних можливостей людини; вплив засобів масової інформації та мистецтва на психічне здоров'я людини;

2.3. Підготовка студентів до проведення виховних заходів
//////////////////////////////////// з метою запровадження здорового способу життя учнівської молоді

– духовне здоров'я: здоров'я в системі загальнолюдських цінностей; духовність людини як основа здоров'я; духовні вчення про здоров'я; ідеал здорової людини; духовні цінності і засоби розвитку духовності; традиції культури здоров'я українського народу; національні особливості формування здоров'я; календарні народні свята і здоров'я;

– соціальне здоров'я (соціальне благополуччя): людина як елемент соціуму; етика родинних зв'язків; соціальні потреби та інтереси; мотивація поведінки; соціальне забезпечення життєво-важливих потреб; соціальна адаптація; асоціальна поведінка; держава, право і здоров'я; права і обов'язки громадянина у ставленні до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; шкідливий вплив наркогенних речовин на здоров'я; попередження соматичних і інфекційних захворювань, хвороб, що передаються статевим шляхом і СНІДу; здоровий спосіб життя; культура здоров'я» [165, с. 40].

Ефективність процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від відповідної спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації. Серед форм і методів процесу запровадження здорового способу життя молоді пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. До них належать: метод відкритої трибуни, ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, гра-драматизація.

Доцільно застосовувати традиційні методи: бесіда, диспут, лекція, семінар, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вправ, контролю і самоконтролю.

Застосування цих методів сприяє утворенню у дітей та молоді адекватної моральної самооцінки, організації дієвої роботи з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, перебудові і зміні асоціальних форм у їхній поведінці на соціально значущі; підтримці, посиленню позитивних моральних спонук, активізації їх проявів чи загальмуванню негативних мотивів, зниженню їх сили, утриманню дітей та молоді від прояву деструктивної мотивації на здоровий спосіб життя.

З нетрадиційних, для педагогіки, методів ефективно діють методи педагогічної психотерапії, а саме: саморегуляції,

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

педагогічного аутотренінгу, рефлексотерапії. Ці методи створюють певну єдність і доповнюють один одного.

Дослідники І. Донецька, О. Жабокрицька визначають ефективність застосування виховних заходів з метою формування здорового способу життя молоді з використанням тренінгових методик навчання.

Тренінг – це організаційна форма навчально-виховної роботи, яка, спираючись на досвід і знання її учасників, забезпечує ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема, активних, за рахунок створення позитивної емоційної атмосфери в групі, та спрямовується на отримання сформованих навичок і життєвих компетентностей.

Висока ефективність тренінгового навчання є результатом того, що:

- цінується точка зору і знання кожного учасника;
- можна поділитися своїм досвідом і проаналізувати його у комфортній атмосфері без примусу;
- існує можливість вчитися, виконуючи практичні дії;
- можна припускатися помилок, що не призводитиме до покарання або негативних наслідків;
- немає оцінок та інших «каральних» засобів оцінювання нових знань.

Традиційні форми навчання передбачають отримання учнем теоретичної інформації з подальшим її застосуванням, після чого з'являється можливість оцінити корисність набутих знань. Тому, при традиційному навчанні педагог зосереджується в основному на змістовій частині навчання, а використовуючи тренінгові технології, він, насамперед, сприяє рефлексії учасниками тренінгу отриманих знань, які мають трансформуватися через інтелект, досвід, емоційні переживання суб'єкта діяльності, що значною мірою забезпечує адекватний зворотний зв'язок. У процесі тренінгу, учасники, завдяки зворотному зв'язку, виявляють брак умінь та навичок, так звані «білі плями» теоретичних знань, а також неадекватність наявних установок і стереотипів. Це сприяє корекції неефективних моделей поведінки та їх заміні на нові, ефективніші.

Суттєвою перевагою тренінгової методики є те, що вона дає унікальну можливість вивчити складні, емоційно значимі питання в безпечній обстановці тренінгу, а не в реальному житті з його загрозами та ризиками.

Тренінг дозволяє вчитися без хвилювання стосовно неприємних наслідків, які можуть виникнути у випадку прийняття неправильного рішення.

«Мета будь-якого тренінгу полягає не в аналізі та інтерпретації проблем особистості, задля подальшого їх усунення або зміни мотивації поведінки, а в активному, свідомому навчанні бажаної поведінки» [53; 55].

В залежності від мети та завдань, які повинен вирішувати тренінг, науковці Л. Животовська, С. Страшко виділяють такі його види:

«1) соціально-психологічний тренінг – спрямовується на розвиток комунікативних здібностей, міжособистісних відносин, уміння встановлювати та розвивати різні види взаємин між людьми;

2) тренінг особистісного зростання – спрямовується на самовдосконалення, вирішення внутрішньо особистісних конфліктів, суперечностей;

3) тематичний або соціально-просвітницький тренінг – спрямовується на розгляд конкретної теми, зміст якої потрібно засвоїти, і набуття таких умінь та навичок:

– комунікативних – вони напрацьовуються під час усього тренінгу за допомогою спеціальних ігор і вправ;

– навичок прийняття рішень – для цього тренер може використовувати: «мозкові штурми»; обговорення однієї проблеми всією групою; ігри, спрямовані на усвідомлення та вирішення проблеми; алгоритм прийняття рішення;

– навичок зміни стратегії поведінки, які допомагають людині: гнучко реагувати в будь-якій ситуації, краще пристосовуватися до оточення, швидше знаходити вихід із складних ситуацій, реалізовувати свої плани і досягати мети;

4) психокорекційний тренінг – спрямовується на корекцію психічних процесів, тренування певних якостей і здібностей особистості;

5) психотерапевтичний тренінг – спрямовується на виправлення хворобливих відхилень особистісного розвитку (невротичний розлад, декомпенсація, акцентуації характеру).

Перші чотири види тренінгу можуть широко використовуватися соціальними педагогами, вчителями при вивченні різноманітних тем стосовно попередження проблем здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

Проводити психотерапевтичний тренінг доцільніше разом з психологом або лікарем-психотерапевтом» [143, с. 18].

Останнім часом у різних сферах і, зокрема, у навчанні здоров'я широко використовуються «тренінги життєвих компетентностей (умінь і навичок)», які з'явилися в 60-ті роки ХХ ст. і ґрунтуються на ідеях гуманістичної психології К. Роджерса. Відповідно до концепції цих тренінгів припускається, що індивід недостатньо володіє уміннями, необхідними для ефективного міжособистісного функціонування.

Дослідники Л. Лепіхова, Т. Титаренко життєві компетентності об'єднують у декілька груп:

«1) компетентності, які визначають соціальне благополуччя – це навички ефективного спілкування, навички співчуття, навички вирішення конфліктів, навички поведінки в умовах тиску, загроз і дискримінації, навички спільної діяльності й співпраці;

2) компетентності, які визначають психологічне благополуччя – це:

а) інтелектуальні компетентності – навички самоусвідомлення і самооцінки, навички аналізу проблеми і прийняття рішень, навички критичного мислення і визначення життєвих цілей та програм;

б) емоційно-вольові компетентності – навички самоконтролю, навички управління стресами, навички, що формують мотивації до успіху і сприяють загартуванню волі;

3) компетентності, які визначають фізичне благополуччя – це навички раціонального харчування, навички рухової активності та загартовування, санітарно-гігієнічні навички, навички раціональної організації праці та відпочинку» [149, с. 111].

Тематичні або соціально-просвітницькі тренінги зазвичай включають вправи, які спрямовуються на розвиток усіх перерахованих компетентностей. Обговорення кожної вправи дає можливість учасникам проаналізувати інформацію, знання чи власний досвід, отриманий під час виконання вправи, зосередитись на навичках, які вони відпрацьовують. Запитання для обговорення – відкриті, тобто – припускають багато варіантів відповідей. На тренінгу немає правильних і неправильних відповідей, кожен має право на особисту думку і саме вона є цінною, адже вона відображає особистість в усіх аспектах.

Форми і методи, які використовуються під час проведення тренінгів, ґрунтуються на активності кожного учасника освітнього процесу, на співіснуванні різних точок зору та вільному їх обговоренні. Одним із принципів організації тематичного або соціально-просвітницького тренінгу є партисипаторний підхід. Цей підхід базується на вірі в те, що люди ефективніше навчаються, коли цінуються їхні власні знання та спроможність щось зробити, а також, коли вони здатні проаналізувати власний досвід та поділитися ним у комфортній обстановці.

Ефективним під час проведення тренінгів з метою формування здорового способу життя молоді може бути використання таких вправ, як, наприклад, «Колесо життя», що дає змогу учасникам тренінгу оцінити власне здоров'я та визначити шляхи його покращення та збереження; «Шляхи вдосконалення просвітницької роботи щодо покращення стану здоров'я населення України», яка сприяє ознайомленню учасників з нормативними документами щодо формування основ здорового способу життя дітей та молоді, визначенню недоліків державної політики з питань формування здорового способу життя молоді.

Вправа «Колесо життя» (самостійна робота з наступним обговоренням результатів).

Тренерський вступ. Загальноприйнятим для світової спільноти є визначення здоров'я, сформульоване у преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».

Давайте проведемо суб'єктивну експрес оцінку вашого здоров'я. Виберіть одну з трьох відповідей до наступного тестового запитання (загальні результати тестування тренер записує):

Як ви оцінюєте своє здоров'я?

а) як хороше; б) як задовільне; в) як незадовільне.

Результати такого експрес опитування в значній мірі залежать від віку аудиторії та попередньої інформації, яку аудиторія отримала. Так, школярі та студенти молодших курсів здебільшого оцінюють своє здоров'я як хороше (до 98 %). Виключення становлять учні, які мають виражені вади здоров'я (вроджені патології, хронічні захворювання органів дихання, травлення та опорно-рухової системи). Серед студентів старших курсів значно збільшується відсоток респондентів, які оцінюють

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

своє здоров'я як задовільне (до 70 %) і з'являється близько 10 % незадовільних відповідей. Серед тих, хто оцінює своє здоров'я як хороше більшість приділяють увагу його збереженню (займаються фізичними вправами, намагаються раціонально харчуватися, використовують засоби зміцнення імунної системи).

Матеріали: шаблони «колеса життя» для кожного учасника (додаток А), олівці.

Завдання: відмітити на кожній з восьми спиць рівень складових свого здоров'я і з'єднати їх між собою. Оцінити фігуру, яка у вас вийшла на предмет відповідності поняттю «колесо».

Питання для обговорення:

- Як ви оцінюєте свій рівень гармонійного розвитку?
- Чи співпадають результати цієї оцінки з результатами тестування на початку вправи?
- Чи виникає у вас бажання змінити стан свого «колеса життя» на кращий після оцінювання?
- У якій мірі, на ваш погляд, лікарі можуть допомогти подолати проблеми вашого здоров'я? Чи вважаєте ви, що перспектива поліпшення вашого здоров'я пов'язана зі змінами способу життя?
- Чи володієте ви достатньою інформацією для розробки індивідуальної оздоровчої системи?

Тренерський підсумок. Загальний висновок полягає в тому, що практично кожна людина потребує корекції свого здоров'я, але не має достатньої інформації для розробки індивідуальної оздоровчої системи. Тому вдосконалення просвітницької роботи з питань здоров'я, її науково-методичне забезпечення, підготовка вчителів та викладачів для здійснення цієї роботи; проведення відповідних наукових досліджень та постійного моніторингу стану здоров'я населення, особливо дітей та підлітків; вдосконалення роботи засобів масової інформації з метою спрямування їх на проблеми формування культури здоров'я є актуальними питаннями розвитку української держави.

Вправа «Шляхи вдосконалення просвітницької роботи щодо покращення стану здоров'я населення України» (ділова гра «Міжгалузеве співробітництво у вирішенні проблеми»)

Тренерський вступ. 21.07.2004 року Міністерством освіти і науки України була затверджена Концепція формування позитивної мотивації до здорового способу життя дітей та молоді.

2.3. Підготовка студентів до проведення виховних заходів
//////////////////// з метою запровадження здорового способу життя учнівської молоді

В ній, зокрема, говориться, що «Суб'єктами спільної діяльності з формування позитивної мотивації до здорового способу життя є:

- управління (відділи) освіти і науки, охорони здоров'я обласних (міських, районних, районних у місті) державних адміністрацій;
- органи місцевого самоврядування та самоорганізації населення, батьківська громада;
- науково-дослідні інститути, навчальні заклади різних типів та рівнів акредитації, відповідні медичні установи, обласні інститути післядипломної педагогічної освіти; дитячі та молодіжні громадські організації, благодійні фонди, соціальні служби для молоді;
- засоби масової інформації».

Основним завданням суб'єктів спільної діяльності з формування позитивної мотивації до здорового способу життя дітей та молоді є консолідація зусиль щодо здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованої на забезпечення прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу та створення умов для формування здорового способу життя.

В основу виконання цього завдання покладено міжгалузевий комплексний підхід у діяльності держави, всіх її інституцій до збереження та зміцнення здоров'я кожної людини, незалежно від віку.

Закінчується Концепція наступною фразою: «Ефективна реалізація даної Концепції можлива за умови розробки та прийняття Кабінетом Міністрів України програми її реалізації, погодження та раціонального використання фінансових, технологічних, матеріальних, інтелектуальних та інших ресурсів держави, які спрямовуються на формування фізично, психічно, соціально, морально здорової особистості з високим рівнем громадянської відповідальності, готової до самостійного вибору власного місця в житті; високоерудованої і культурної особистості, яка має гуманістичний світогляд та гуманістичні якості, поважає батьків, інших людей, які їх оточують, із сформованою культурою спілкування; веде здоровий спосіб життя, прагне до самовдосконалення; толерантна, добродісна, милосердна, доброзичлива».

Матеріали: малюнки з зображенням представників різних соціальних груп для кожного учасника, текст Концепції формування позитивної мотивації до здорового способу життя дітей та молоді на кожному малу групу (додаток Б), папір формату А3, фломастери.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

Завдання: розробити пропозиції до Програми Кабінету Міністрів України щодо реалізації зазначеної Концепції, уявляючи себе фахівцями певного міністерства (відповідно до отриманих малюнків).

Презентація результатів роботи в малих групах та їх обговорення (можна провести у формі спільної колегії п'яти міністерств за участю Прем'єр-міністра, роль якого може виконати тренер або його помічник).

Тренерський підсумок. Безумовно, підвищення рівня здоров'я населення – це проблема, яку можна вирішити лише спільними зусиллями представників різних міністерств і відомств, недержавних структур та громадських організацій. У той же час, основна роль в цій роботі належить представникам освітньої галузі, тому що саме молодь є тією частиною населення, яка легко засвоює нові стереотипи поведінки. «Однак ефективним цей процес не може бути за межами формального освітнього процесу в навчальних закладах. Саме навчання є провідною ланкою просвітницької діяльності, спрямованої на профілактику захворювань та формування захищеної поведінки» [143, с. 231–235].

Отже, гуманізація освіти, її орієнтація на розкриття особистісного потенціалу дітей та молоді зумовили виникнення і вдосконалення нових психологічно і валеологічно обґрунтованих навчально-виховних технологій.

Серед таких технологій особливе місце займають тренінгові методики, які забезпечують ефективне формування у дітей та молоді свідомих мотивацій, ставлення, умінь та навичок, корисних життєво-необхідних компетентностей. Тренінг, як форма організації навчання і виховання, спрямована на формування здорового способу життя молоді, є ефективним для попередження хвороб, спричинених девіантністю, адитивністю та їх шкідливими наслідками, профілактики поширення особливо небезпечних інфекцій, ВІЛ/СНІДу, що є глобальними потенційними загрозами людства. Поєднання цієї форми організації виховної роботи з використанням інформаційних інновацій сприятиме підвищенню ефективності в досягненні мети виховної роботи, встановленню атмосфери довіри і доброзичливості, формуванню спільного прагнення відповідального ставлення до власного здоров'я та протидії негативним явищам у суспільстві.

Висновки до другого розділу

Практичні аспекти діяльності соціального педагога щодо запровадження здоров'язберігаючих технологій в закладах загальної середньої освіти складаються з компонентів: збереження здоров'я учнівської молоді у освітньому процесі; організація виховних заходів з метою запровадження здорового способу життя учнівської молоді; досвіду соціального педагога щодо профілактичної роботи з запровадження здорового способу життя учнівської молоді; дослідження ставлення учнівської та студентської молоді до здорового способу життя. Усе це можливо лише за умови впровадження технологій збереження здоров'я у освітньому процесі, метою яких є формування в учнів необхідних знань, вмінь та навичок здорового способу життя, навчання використовувати отримані знання в повсякденному житті. Існуючі здоров'язбережувальні технології використовують в своїй роботі соціальні педагоги. Збереження здоров'я реалізується через створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку; освітнього процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу на організм учня; розробку і реалізацію навчальних програм із формування культури здоров'я і профілактики шкідливих звичок; корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку школярів.

Запровадження здорового способу життя дітей та молоді є одним із центральних завдань соціального педагога закладу загальної середньої освіти. Значну частину в діяльності соціального педагога щодо запровадження здорового способу життя учнів займає профілактика адиктивної та делінквентної поведінки, особлива увага звертається на профілактику гемблінг-залежності (ігрова залежність), поширення ВІЛ-інфекції серед дітей та молоді. Профілактична робота щодо запровадження

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ //

здорового способу життя учнівської молоді соціальним педагогом здійснюється шляхом підвищення самооцінки, впевненості, поінформованості, формування активної життєвої позиції, поваги до самого себе та оточуючих. Для досягнення мети профілактичної роботи соціальний педагог використовує різні підходи, напрямки, заходи та методи.

В ході вивчення діяльності соціального педагога закладу загальної середньої освіти, нами була розроблена авторська модель профілактичної роботи соціального педагога щодо формування здорового способу життя учнівської молоді.

Ефективність процесу запровадження здорового способу життя учнівської молоді залежить від відповідної спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації. Ефективним є застосування виховних заходів з метою запровадження здорового способу життя молоді з використанням тренінгових методик навчання, які, спираючись на досвід і знання учасників тренінгу, забезпечують ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема, активних, за рахунок створення позитивної емоційної атмосфери в групі, та спрямовують на отримання сформованих навичок і життєвих компетентностей. Використання тренінгових технологій сприяє рефлексії учасниками тренінгу отриманих знань, які мають трансформуватися через інтелект, досвід, емоційні переживання суб'єкта діяльності, що значною мірою забезпечує адекватний зворотний зв'язок. У процесі тренінгу, учасники, завдяки зворотному зв'язку, виявляють брак умінь та навичок, так звані «білі плями» теоретичних знань, а також неадекватність наявних установок і стереотипів. Це сприяє корекції неефективних моделей поведінки та їхній заміні на нові, ефективніші.

При підготовці монографії було проведено емпіричне дослідження ставлення учнівської та студентської молоді до здорового способу життя. Аналізуючи результати емпіричного дослідження, маємо констатувати, що учні та студенти добре розуміють сутність здоров'я, чинники його збереження, усвідомлюють залежність стану здоров'я від способу життя людини. За результатами нашого дослідження зазначимо, що соціальним педагогам закладів загальної середньої освіти слід більше уваги приділяти просвітницько-профілактичній роботі з

батьками учнів. Адже більшість опитаних учнів вперше спробували алкоголь з ініціативи батьків, тому необхідно проводити роз'яснювальну роботу щодо впливу сім'ї на розвиток дитини і формування здорового способу життя.

Проаналізувавши результати анкетування студентської молоді, ми дійшли висновку, що вона є більш поінформованою з питань здоров'я і здорового способу життя, проте свідченням відсутності мотивації до ведення здорового способу життя є спроби вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин. Тому в освітньому процесі необхідно більше уваги приділяти формуванню мотивів усвідомленого та відповідального ставлення до власного здоров'я студентів.



ВИСНОВКИ

Монографія присвячена вивченню діяльності соціальних педагогів щодо запровадження здорового способу життя учнівської молоді. Сьогодні особлива увага має бути зосереджена на забезпеченні відповідного стану здоров'я, соціального самопочуття населення в цілому і молоді зокрема, оскільки це є своєрідним показником цивілізованості держави і одним з її головних завдань.

Український народ ще з давніх часів велику увагу приділяв збереженню здоров'я та веденню здорового способу життя. Важливим було раціональне харчування, яке характеризувалося помірністю, різноманітністю, збалансованістю, високою біологічною повноцінністю. Дбали українці і про фізичний розвиток підростаючого покоління, привчали його до праці, виховували спритність, витривалість, активність. Здавна батьки прищеплювали дітям навички гігієни: тримати в чистоті тіло, одяг, житло. Не оминали увагою і духовне здоров'я. Ще за козацьких часів наш народ славився добротою, щедрістю, добрим гумором.

Проте упродовж останніх десятиліть серед молоді відбулося підвищення рівня захворюваності та поширення хвороб за всіма класами. Значного поширення набули соціально зумовлені хвороби. Триває погіршення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІДу, який вражає насамперед молоде покоління. Україна за темпами розвитку цієї епідемії посідає провідне місце в світі. Серед зареєстрованих споживачів наркотиків молодь становить 80 %. Низькою залишається сексуальна культура молодих людей, що негативно впливає на стан їх репродуктивного здоров'я. Окреслилася тенденція до погіршення психічного та духовного здоров'я молоді. Кожна третя дитина народжується з відхиленням у розвитку нервової системи. Чимало дітей шкільного віку почувають себе самотніми, перебувають у стані психічної напруги внаслідок відсутності товариських, довірливих взаємин з однолітками, невизначеності соціальної позиції в колективі. У дітей розвивається агресивність, невдоволеність собою, занижена самооцінка, виникають конфлікти з однолітками, вчителями, батьками. Через негативні переживання у молодих людей поглиблюється духовний дискомфорт, погіршується психічне здоров'я.

Теоретичний аналіз показує, що в сучасному світі молоде покоління в своєму житті не враховує жодного з чинників збере-

////////////////////////////////////

ження здорового способу життя: сьогодні людина робить все для того, щоб її діяльність була якнайменше пов'язана з фізичними зусиллями; щодо поширення тютюнопаління Україна посідає перше місце серед юнаків і дев'яте серед дівчат; гостро стоїть проблема вживання дітьми та молоддю алкоголю, наркотиків; забувають і про культуру харчування, багато молодих людей, особливо підлітків, щонайменше раз на день вживають газовані напої, шоколадні вироби, чіпси, напівфабрикати, що вказує на відсутність навичок збереження здоров'я. Тому роботу щодо формування здорового способу життя потрібно починати ще з дитячих років.

Запровадження здорового способу життя дітей та молоді є одним із важливих напрямів сімейного виховання, адже в першу чергу батьки впливають на розвиток та становлення особистості дитини. Багато в чому запровадження здорового способу життя дітей залежить від способу організації життя сім'ї, характеру взаємин подружжя, правильної організації вільного часу сім'ї, ставлення самих батьків до вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління. Ще однією важливою складовою соціального середовища, яка справляє значний вплив на формування способу життя молоді, є освітній заклад, в якому основними напрямками роботи щодо формування здорового способу життя є: практична допомога у визначенні та підтримці морально й соціально значущих цінностей, забезпечення їхньої внутрішньої єдності з цінністю здоров'я, поглиблення знань та вмінь з основ здорового способу життя. Усе це можливо лише за умови впровадження технологій збереження здоров'я в освітньому процесі, метою яких є формування в учнів необхідних знань, вмінь та навичок здорового способу життя, навчання використовувати отримані знання в повсякденному житті. Існуючі здоров'язбережувальні технології реалізуються через створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку; організацію освітнього процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу на організм учня; розробку і реалізацію освітніх програм із формування культури здоров'я і профілактики шкідливих звичок; корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку школярів.

Запровадження здорового способу життя дітей та молоді є одним із центральних завдань соціальних педагогів закладів

загальної середньої освіти. Значну частину в діяльності соціальних педагогів щодо запровадження здорового способу життя учнів займає профілактика адиктивної та делінквентної поведінки, особлива увага звертається на профілактику гемблінг-залежності (ігрова залежність), поширення ВІЛ-інфекції серед дітей та молоді. Профілактична робота щодо запровадження здорового способу життя учнівської молоді соціальними педагогами здійснюється шляхом підвищення самооцінки, впевненості, поінформованості, формування активної життєвої позиції, поваги до самого себе та оточуючих. Для досягнення мети профілактичної роботи соціальні педагоги використовують різні підходи, напрями, заходи та методи.

В ході вивчення діяльності соціальних педагогів закладів загальної середньої освіти м. Чернігова на основі теоретичного аналізу проблеми запровадження здорового способу життя учнівської молоді та вивчення досвіду соціальних педагогів визначено, що ефективність процесу запровадження здорового способу життя учнівської молоді залежить від відповідної спрямованості освітнього процесу, форм та методів його організації. Ефективним є застосування виховних заходів з метою запровадження здорового способу життя молоді з використанням тренінгових методик навчання, які, спираючись на досвід і знання учасників тренінгу, забезпечують ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема, активних, за рахунок створення позитивної емоційної атмосфери в групі, та спрямовують на отримання сформованих навичок і життєвих компетентностей. Використання тренінгових технологій сприяє рефлексії учасниками тренінгу отриманих знань, які мають трансформуватися через інтелект, досвід, емоційні переживання суб'єкта діяльності, що значною мірою забезпечує адекватний зворотний зв'язок.

Монографія буде корисною в роботі соціальних педагогів, соціальних працівників, шкільних психологів, батьків, спеціалістів, які працюють з молоддю.

В подальшому вивчення проблеми запровадження здорового способу життя учнівської молоді ми вбачаємо в дослідженні проблеми просвітницької роботи з батьками учнів щодо запровадження здорового способу життя та проблеми формування мотивів усвідомленого та відповідального ставлення до здоров'я молодого покоління.



СПИСОК ВИКРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа – вуз»: монография. Новосибирск: [б. и.], 2001. 235 с.
2. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности. Москва: Наука, 1980. 335 с.
3. Адамченко О. Здоров'язбережний педагогічний процес. *Завуч*. 2008. № 19-20 (липень). С. 4–14.
4. Ананьев Б. Г. Избранные педагогические труды. В 2-х тт. Т. 1. Москва: Изд-во «Педагогика», 1980. 232 с.
5. Апанасенко С. ВІЛ/СНІД та формування здорового способу життя. Київ, 2008. 248 с.
6. Багаутдинова С. Ф. Направленность структурирования содержания образования на становление готовности студентов дошкольного факультета к аналитической деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Челябинск, 1999. 20 с.
7. Байлук В. В. Принципы и методы воспитания и самовоспитания студентов: уч. пос. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2007. 514 с.
8. Бароненко В. А., Раппопорт Л. А. Здоровье и физическая культура студента: учеб. пособие. Под ред. В. А. Бароненко. Москва: Альфа-М, 2003. 352 с.
9. Бартків О. С., Бартків О. В. Відповідальне ставлення до здоров'я учнівської молоді: теоретичні аспекти. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. Вип. 13. 2010. С. 49–52. (Серія : Педагогічні науки).
10. Баханов О. К., Довбах Г. В., Лукошов С. С. Підготовка соціальних працівників до освітнього профілактичного заходу. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2004. № 3. С. 114–125.
11. Беліков С. Здоровий спосіб життя. *Здоров'я та фізична культура*. 2008. № 6. С. 22–23.
12. Биховець В. Проблема психологічної залежності від азартних ігор. *Вісник ЧДПУ*. 2007. Вип. 49. С. 23–25.

13. Бобрицька В. Валеологія: навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. Полтава, 2000. Ч. 1. 145 с.

14. Богатирьова Т. В. Зміст соціально-педагогічної діяльності з формування здорового способу життя підлітків. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Вип. 96. Чернігів: ЧНПУ, 2012. С. 22–24. (Серія: Педагогічні науки).

15. Богатирьова Т. В. Проблема збереження здоров'я учнівської молоді в сучасному українському суспільстві. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. № 7 (232). 2012. С. 127–130.

16. Богатирьова Т. В. Становлення університетської освіти в Україні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Вип. 84. Чернігів: ЧНПУ, 2011. С. 22–24. (Серія: Педагогічні науки)

17. Богатирьова Т. В. Здоровий спосіб життя в педагогіці країн Західної Європи наприкінці ХІХ ст. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал*. № 1. Київ, 2012. С. 15–20.

18. Богданова І. М. Соціально педагогічна діяльність у загальноосвітніх навчальних закладах: навчальний посібник. *Соціальна педагогіка*. Київ, 2008. С. 298–308.

19. Бойко А. Соціальна робота з людьми які живуть з ВІЛ-інфекціями та СНІДом. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2001. № 2. С. 54–61.

20. Бойко Т. В. Емоційно-поведінковий простір збереження здоров'я учнів загальноосвітньої школи. Луганськ: ЛНПУ, 2013. С. 87–91.

21. Бойко Т. В. Здоров'язберігаючі технології і сучасна система освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Вип. 108. Т. 1. Чернігів: ЧНПУ, 2013. С. 43–46 (Педагогічні науки).

22. Бойко Т. В. Здоровьесберегающее образовательное пространство школы. Німеччина *«European Applied Sciences/ Europäische Fachhochschule»*, № 10. 2013. Volume 1.

23. Бойко Т. В. Інтерактивні технології навчання у процесі збереження здоров'я старшокласників. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Вип. 107. Т. 3. Чернігів: ЧНПУ, 2013. С. 36–38 (Педагогічні науки, фізичне виховання та спорт).

24. Бойко Т. В. Основні завдання у сфері сприяння здоровому способу життя підлітків в Україні. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Хмельницький національний університет, 25-26 квітня 2013 року.* Хмельницький, 2013. С. 97–98.

25. Бойко Т. В. Фізична культура як фактор формування здорового способу життя в дитячих будинках сімейного типу. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* Вип. 104. Т. 1. Чернігів: ЧНПУ, 2012. С. 31–33. (Серія: Педагогічні науки).

26. Бойко Т. В. Соціальне партнерство школи та громадських організацій щодо формування здорового способу життя учнівської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* Вип. 113. Чернігів: ЧНПУ, 2013. С. 164–166. (Серія: Педагогічні науки).

27. Бондаревская Е. В. Теория и практика личностно ориентированного образования. Ростов-на-Дону: Булат, 2000. 351 с.

28. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Ленинград, 1987. 125 с.

29. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник. Москва: Наука, Флинта, 2002. 416 с.

30. Вакарчук І. Оцінка чинників здорового способу життя молоді. *Проблеми освіти.* 2008. Вип. 56. С. 58–65.

31. Вакуленко О. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості в підлітковому віці. Київ, 2001. 267 с.

32. Ващенко О., Свириденко С. Готовність учителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя.* 2008. № 2. С. 93–95.

33. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Уклад. В. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. 140 с.

34. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах: тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2006 року. Київ: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2007. 144 с.

35. Вінда О., Коструб О., Сомова І. Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків. Київ, 2004. 284 с.

36. Выготский Л. С. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок. Москва: Педагогика-Прес, 1993. 224 с.

37. Гальперин П. Я. Введение в психологию: учеб. пособие для студентов вузов. Москва: Кн. дом «Ун-т Юрайт», 2000. 336 с.
38. Годецкий М., Хлебникова Т. Організація навчального процесу в сучасній школі. Харків: Веста, 2003. 212 с.
39. Голобородько Г. Формування поняття здорового способу життя в учнів основної школи. Харків, 2000. 117 с.
40. Голоцван О., Лещук Н., Мірошніченко Т. Я – моє здоров'я – моє життя. Київ: Навч. книга, 2004. 256 с.
41. Голяченко О. М., Сердюк О. О., Приходський А. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. Тернопіль: Джура, 1997. С. 3.
42. Горашук В. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів. *Основи здоров'я і фізична культура*. 2005. № 5. С. 58–61.
43. Городнова Н. Формування здорового способу життя у дітей та молоді. *Психолог*. 2009. № 46 (грудень). С. 3–6.
44. Грабарь М. И., Краснянская К. А. Применение математической статистики в педагогических исследованиях. Непараметрические методы. Москва: Педагогика, 1977. 136 с.
45. Граждан В. Д. Теория управления: учебное пособие. Москва: Гардарики, 2005. 416 с.
46. Грипинська Н. В. Вплив навчального процесу на розвиток дітей в умовах соціальної напруги. *Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук : збірник наукових праць викладачів гуманітарного інституту*. Хмельницький: ХНУ, 2005. С. 12–15.
47. Грищенко В., Белов В., Котова А., Пустовойт О. Здоров'я людини як багато аспектна проблема. *Вісник НАН України*. 2006. № 6. С. 51–56.
48. Грищенко С. В., Богатирьова Т. В. Технологічний аспект діяльності соціального педагога у запровадженні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів». *Наукові записки. Вісник Ніжинського державного педагогічного університету імені Миколи Гоголя*. Ніжин, 2012. С. 93–97 (Психолого-педагогічні науки).
49. Грищенко С. В., Богатирьова Т. В. Проблема формування здорового способу життя в українській науковій літературі. *Сталий розвиток у соціальному вимірі: глобальним проблемам – локальні рішення: збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції. м. Чернігів. 2 листопада 2011 р. Чернігівський державний технологічний університет*. С. 208–209.

50. Губенко О. Особливості пропагування просвітницьких заходів щодо проведення молоддю активного дозвілля, спрямованого на здоровий спосіб життя. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 12. С. 80.

51. Демолен Э. Аристократическая раса. Санкт-Петербург: Тип.: В. С. Суворина. 238 с.

52. Дмитренко А. До проблеми формування здорового способу життя серед молоді. *Вісник Чернігівського державного інституту права, соціальних технологій та праці*. 2009. № 3. С. 235–238.

53. Донецька І. Виховання здорового способу життя. *Освіта*. 2008. № 6. С. 27–31.

54. Епсуков А., Шульга К. Социологический словарь. Москва, 1991. 528 с.

55. Жабокрицька О. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків. Кіровоград, 2004. 56 с.

56. Жданова Е. В. Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза при изучении дисциплин медико-биологического смысла : автореферат дисс. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2005. 22 с.

57. Желібо Є. П., Чмир А. І., Троян В. С., Савінов Є. О. Безпека життєдіяльності : курс лекцій. Ірпінь: Академія ДПС України, 2001. С. 251.

58. Жилов Ю. Биология здорового образа жизни (психофизиологические обоснования здорового образа жизни). *Биология в школе*. 2007. № 5. С. 3–9.

59. Загвязинский В. И. Исследовательская деятельность педагога: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. Москва: Издательский центр «Академия», 2008. 176 с.

60. Загвязинский В. И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2003. 208 с.

61. Зверева І. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія. Київ, 2008. 335 с.

62. Здіорук С. Духовно-моральні чинники забезпечення здорового способу життя молоді. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 12. С. 11.

63. Зеєр Э. Ф. Становление личностно ориентированного образования. *Образование и наука: Изд. науч.-образоват. центра РАО*. 1999. № 1 (1). С. 112–122.
64. Зеленко А. Современные реформаторы образования и воспитания. Англия. *Свободное воспитание*. 1911-1912. № 11. С. 87–124.
65. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Москва: Логос, 1999. 384 с.
66. Ирхин В. Н. Концепция контроля здоровьесбережения педагогической системы вуза. Белгород: Изд-во ГелГУ, 2006. 126 с.
67. Каган М. С. Человеческая деятельность : опыт системного анализа. Москва: Политиздат, 1974. 331 с.
68. Казин Э. М., Блинова Н. Г., Литвинова Н. А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 192 с.
69. Казначеев В. П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. Москва: Кострома, 1996. 246 с.
70. Капська А. Й. Соціальна робота: деякі аспекти соціальної роботи з дітьми та молоддю. Київ: УДЦССМ, 2001. 220 с.
71. Капська А. Й., Безпалько О. В. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів. Київ, 2000. 285 с.
72. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект. Київ: ДЦССМ, 2004. 364 с.
73. Келлан А. Молодые люди и алкоголь, наркотики и табак. Копенгаген, 1998. 95 с.
74. Книш Г. В. Валеологія: навчальний посібник. Луцьк, 1999. 246 с.
75. Козік Н., Стратійчук Н. Формування культури здоров'я. *Педагогіка та психологія : науковий вісник Чернівецького ун-ту*. 2006. Вип. 28. С. 52–57.
76. Колотій Н., Царенко А. Як виростити дитину здоровою. Київ: Медіа, 2001. 204 с.
77. Конанихіна О. Метричні виміри здоров'я та здорового способу життя. *Проблеми освіти*. 2007. Вип. 53. С. 115–118.
78. Конституція України. Київ: Слово, 1998. 15 с.
79. Костенко І. Технології формування мотивації до здорового способу життя. *Сучасна школа України*. 2010. № 8 (серпень). С. 46–49.

-
80. Коцур Н. Здоров'язберігаючі технології у навчально-виховному процесі. *Проблеми освіти*. 2006. Вип. 49. С. 132–136.
81. Лапаєнко С. Формування ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя. Київ, 2000. 118 с.
82. Ле Гофф Жак, Трюон Никола. История тела в средние века. Пер. с франц. Е. Лебедевой. 2003. Москва: Текст, 2008.
83. Лебедев О. Е. Компетентностный подход в образовании. *Школьные технологии*. 2004. № 5. С. 3–12.
84. Левін Р. Світовий досвід. *Здоров'я і фізична культура*. № 2. 2005. С. 16.
85. Левін Р., Демченко І. Формування здорового способу життя молоді : стратегія для України. Київ: УІСД, 2001. 144 с.
86. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Политиздат, 1975. 304 с.
87. Лещенко М. Є. Проблема здоров'я як цінності в сучасному українському суспільстві. *Вісник Чернігівського державного інституту права, соціальних технологій та праці*. (Серія: Право. Економіка. Соціальна робота. Гуманітарні науки). Чернігів, 2009. Вип. 2. С. 217–220.
88. Литвин С., Кіндратюк В. Народознавство та організація здорового способу життя школярів. Івано-Франківськ: Плай, 2007. 179 с.
89. Локк Д. Мысли о воспитании. Сочинения. В 3-х тт. Т. 3. Москва: [б. и.], 1998.
90. Луков В. Психология подросткового и юношеского возраста. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 356 с.
91. Лях В. В., Лях Т. Л. Моделирование та впровадження програм щодо формування здорового способу життя. *Практ. психологія та соц. робота*. 2000. № 5. С. 24–36.
92. Маккавейский Н. К. Английская школа по поводу издания К. П. Победоносцева «Новая школа». Москва: [б. и.], 1898. Киев: Тип. император, ун-та Св. Владимира, 1899. 33 с.
93. Маркова О. Деякі аспекти формування у старших підлітків компонентів здорового способу життя. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2007. № 2-3. С. 66–68.
94. Мартіросян Л. А., Гусак Л. Є. Філософсько-педагогічний аспект еволюції аксіологічних змін здоров'я в контексті історичного розвитку західноєвропейської цивілізації. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. Серія: Педагогічні науки. 2010. № 13. С. 212–217.

95. Мигович І. І. До питання про зміст професійної підготовки фахівців соціальної сфери. *Актуальні проблеми професійної підготовки фахівців соціальної роботи в Україні і за рубежом*. Ужгород: «Art Line», 2003. С. 255–260.

96. Миронюк Г. Здоровий спосіб життя в традиціях українського народу. *Все для вчителя*. 2010. № 10-12. С. 43–45.

97. Мойсеєнко К. Взаємодія соціального педагога з батьками учнів. *Соціальний педагог*. 2008. № 7. С. 56–61.

98. Навроцька Т. Це треба знати кожному. Київ: Дошкільник, 1998. 220 с.

99. Никифорова Г. Психологія здоров'я. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 607 с.

100. Ніколаєнко С. Роль навчальних закладів у формуванні здорового способу життя. *Проблеми освіти*. 2006. Вип. 49. С. 100–111.

101. Новиков А. М., Новиков Д. А. Образовательный проект: методология образовательной деятельности. Москва: «Эгвес», 2004. 120 с.

102. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя: навчальний посібник. Київ: «МП Леся», 2013. 160 с.

103. Овчарова Р. В. Валеологическая модель деятельности социального педагога : справочная книга социального педагога. Москва: ТЦ «Сфера», 2004. 482 с.

104. Овчарова Р. Справочная книга социального педагога. Москва, 2001. 332 с.

105. Ожегов С. И. Словарь русского языка : ок. 57 000 слов. Под ред. Н. Ю. Шведовой. Москва: Рус. яз., 1986. 797 с.

106. Омельченко С. Принцип моделювання педагогічної системи взаємодії соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя учнів. *Соціальна педагогіка: теорія і практика*. 2009. № 3. С. 77–85.

107. Оржеховська В. А. Стратегія педагогіки здорового способу життя. *Педагогіка і психологія*. 2006. № 4. С. 19–28.

108. Оржеховська В. А. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. Київ, 1996.

109. Осипова Г. Энциклопедический социологический словарь. Москва, 1995. 348 с.

110. Паніна Н., Головаха Є. Соціальне самопочуття населення України. *Українське суспільство на порозі третього тисячоліття*. 1999. № 3. С. 109–113.

111. Педагогический энциклопедический словарь. Главный ред. Б. М. Бим-Бад. Редкол. : М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова и др. Москва: Большая Российская энциклопедия, 2003. 528 с.

112. Перегудов Ф. И., Тарасенко Ф. П. Введение в системный анализ. Москва: Высшая школа, 1989. 367 с.

113. Петленко В. Основы валеологии. Кн. 3. Київ: Олимпийская литература, 1999. 443 с.

114. Петрик О. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя. Львів: Світ, 1999. 119 с.

115. Пиріг Л. Медицина як інтегральна складова культури українського народу. *Українознавство: стан, проблеми, перспективи розвитку*. Київ: ВПЦ Київ. ун-т, 1993. 262 с.

116. Платонов К. К. Структура и развитие личности. Отв. ред. А. Д. Глоточкин. Москва: Наука, 1986. 254 с.

117. Победоносцев К. П. Новая школа. Москва: Синодальная тип., 1899. 120 с.

118. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи* : б-ка з освітньої політики. Під заг. ред. О. В. Овчарук. Київ: К.І.С., 2004. С. 66–72.

119. Попков В. А., Коржуев А. В. Теория и практика высшего профессионального образования: учеб. пособие для системы дополнительного педагогического образования. Москва: Академический проект, 2004. 432 с.

120. Попов М. Технологія антиалкогольного виховання в сучасній школі. *Рідна школа*. 2005. № 9-10. С. 22–24.

121. Про рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «молодь за здоровий спосіб життя»: Постанова Верховної Ради України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2011. № 24. Ст. 73.

122. Прибора Т. О. Організація здорового способу життя в «нових школах» Західної Європи наприкінці ХІХ – у першій третині ХХ ст. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. Серія : Педагогічні науки. 2010. № 13. С. 222–227.

123. Профілактика ВІЛ – інфекції : дієві методи. *Психолог*. 2003. № 41. Додаток. С. 7–8.

124. Психология профессионального здоровья: учебное пособие. Под ред. проф. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 480 с.

125. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация. Пер. с англ. Москва: Когито-Центр, 2002. 396 с.

126. Робота соціального педагога у загальноосвітньому навчально-виховному закладі. *Соціальний педагог*. 2009. № 1 (січень). С. 51.

127. Рогожева А. Освітньо-профілактична робота, як форма утвердження здорового способу життя в молодіжному середовищі. *Соціальний працівник*. 2008. № 15 (серпень). С. 2–7.

128. Роджерс К. Становление личности. Взгляд на психотерапию. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2001. 415 с.

129. Романова Н. Здоровий спосіб життя як визначальний фактор здоров'я молоді в Україні. *Соціальний працівник*. 2007. № 4 (лютий). С. 2–10.

130. Романова Н., Белишев О., Вакуленко О. та ін. Молодь за здоровий спосіб життя : щорічна доповідь Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.). Київ: СПД Крячук Ю., 2010. 156 с.

131. Российская педагогическая энциклопедия. В 2-х тт. Гл. ред. В. В. Давыдов. Москва: Большая Российская энциклопедия, 1993. Т. 1. 1993. С. 580.

132. Рось Л. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до роботи з учнівською молоддю з формування здорового способу життя. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя*. 2008. № 2. С. 108–110.

133. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург: Издательство «Питер», 2000. 712 с.

134. Сергеев С. Ф. Обучающая среда: концептуальный анализ. *Школьные технологии*. 2006. № 5. С. 29–34.

135. Сериков Г. Н. Образование: аспекты системного отражения. Курган: Изд-во «Зауралье», 1997. 464 с.

136. Сластенин В. А. Формирование личности учителя в процессе его профессиональной подготовки. Москва: Издательский дом МАГИСТР-ПРЕСС, 2000. 488 с.

137. Словарь по социальной педагогике: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Авт.-сост. Л. В. Мардахаев. Москва: Издательский центр «Академия», 2002. 368 с.

138. Смирнов И. Здоров'я людини як філософська проблема. *Питання філософії*. 1997. № 7. С. 83–93.

139. Соловьева Н. И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни учителя : автореферат дисс. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 21 с.

140. Сорочинська В., Удалова О., Штифурак В. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді. Київ: Вид-во Європ. ун-ту, 2003. 168 с.

141. Соціальна педагогіка: підручник. 4-те вид. виправ. та доп. За ред. проф. А. Й. Капської. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 488 с.

142. Соціальна робота в Україні: навч. посібник для студ. вузів. За ред. І. Д. Зверєвої, І. М. Лактіонової. Київ: Вид-во «Науковий світ», 2003. 233 с.

143. Страшко С., Животовська Л. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу. Київ, 2006. 260 с.

144. Суравегіна І. Здоровий спосіб життя обері сам. *Красназнавство. Географія. Туризм*. 2008. № 24 (червень). С. 21–23.

145. Сухомлинський В. О. Батьківська педагогіка. Київ: Рад. шк., 1978. 378 с.

146. Сушик Н. С. Мета, завдання, зміст соціально-педагогічної діяльності з формування здорового способу життя підлітків. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. № 13. 2010. С. 280–283. Серія : педагогічні науки.

147. Сущенко Л. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя, 2001. 208 с.

148. Татарникова Л. Педагогическая валеология : Генезис. Тенденции развития. Санкт-Петербург: Петроградский и К, 1995. 240 с.

149. Титаренко Т., Лепіхова Л. Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя. Київ, 2006. 124 с.

150. Тиханська Т. Простір для життєвого вибору. *Світ виховання*. 2007. № 2. С. 33–39.

151. Тюмасева З. И., Богданов Е. Н., Щербак Н. П. Словарь-справочник современного общего образования акмеологические,

валеологические и экологические тайны. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 464 с.

152. Устименко О. Здоровий спосіб життя та соціалізація дітей і підлітків. *Директор школи*. 2009. № 46. С. 29–30.

153. Фалина И. Н. Компетентностный подход в обучении и стандарт образования по информатике. *Информатика*. 2006. № 7. С. 4–6.

154. Феррьер А. Новое воспитание. *Свободное воспитание*. 1911-1912. С. 10–16.

155. Феррьер А. О новой школе. *Свободное воспитание*. 1910-1911. № 7. С. 5–16.

156. Философский словарь. Под ред. И. Т. Фролова. 6-е изд., перераб. и доп. Москва: Политиздат, 1991. 560 с.

157. Формування здорового способу життя: навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації держ. службовців. За ред. О. Яременка, О. Вакуленко, Л. Жаліло та ін. Київ: УГСД, 2000. 232 с.

158. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи. О. Яременко, О. Балакірева. О. Вакуленко. Київ: УІСД, 2000. 207 с.

159. Холостова Е. Словарь-справочник по социальной работе. Москва, 2000. 295 с.

160. Храпач А. Здоровий спосіб життя серед молоді: проблеми і перспективи формування. *Вісник Чернігівського державного інституту права, соціальних технологій та праці*. 2009. № 3. С. 295–298.

161. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования. *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58–64.

162. Човбан В. За здоровий спосіб життя. *Шкільний світ*. 2009. № 45 (грудень). С. 3–40.

163. Чуприна О. Основи здорового способу життя. *Основи медичних знань*. 2006. № 10. С. 138–144.

164. Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. Москва: Наука, 1982. 326 с.

165. Шатц П., Комарова Н. Формування здорового способу життя молоді. Київ: Укр. ін-т соціальних досліджень, 2001. 56 с.

166. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посібник для студ. ВНЗ. Київ: Центр навч. літ-ри, 2006. 464 с.

-
167. Швалб Ю. Еколого-психологічні чинники сучасного способу життя. Київ, 2007. 276 с.
168. Шкуренко О. Виховні заходи з питань здорового способу життя. *Шкільний світ*. 2006. № 12. С. 35–39.
169. Якиманская И. С. Личностно ориентированное обучение в современной школе. Отв. ред. Н. А. Ушаков. Москва: Сентябрь, 2000. 111 с.
170. Яременко О., Балакірева О., Вакуленко О. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді. Київ: УІСД, 2000. 111 с.
171. Яременко О., Вакуленко О., Жаліло Л., Комарова Н. Формування здорового способу життя. Київ, 2000. 232 с.
172. Яременко О., Балакірева О., Вакуленко О. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. Київ: УІСД, 2000. 207 с.
173. Allport G. W. Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1961. 356 p.
174. Barblan, A. The Sorbonne Declaration – Follow-Up and Implications : A Personal View. – Geneva : Association of European Universities / CRE, 1999.
175. Bower G. H. Mood and memory. *American Psychologist*. 1981. № 36. P. 129–148.
176. Cattell R. B. The scientific analysis of personality. Baltimore: Penguin Books, 1965. 410 p.
177. Definition and Selection of Competencies. Country Contribution Process : Summary Reports. OECD. University of Neuchatel. October 2001. 279 p.
178. ECTS, student workload and learning outcomes. Introduction. *Tuning General Brochure. English version*. URL: <http://tuning.unideusto.org>. Дата звернення 02.07.2020.
179. Erikson E. H. Identity : Youth and Crisis. New York: Norton, 1968. 336 p.
180. Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York, 1945. 215 p.
181. Fromm E. The anatomy of human destructiveness. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1973.
182. Gilpin A. and Wagenaar R. with contributions from Isaacs A. K., Sticchi-Damiani M. and Gehmich V. Approaches to teaching, learning and assessment in competence based degree

programmes. *Tuning General Brochure. English version*. URL: <http://tuning.unideusto.org>. Дата звернення 01.07.2020.

183. Gonzalez J. and Wagenaar R. Tuning methodology. *Tuning General Brochure. English version*. URL: <http://tuning.unideusto.org>. Дата звернення 01.07.2020.

184. Greenley J. R., Кеpecs J. G., Henry W. E. Trends in urban American psychiatry: Practice in Chicago in 1962 and 1973. *Social Psychiatry*. 1981. № 16. P. 123–128.

185. Key Competencies. A developing concepts in general compulsory education Eurydice. *The information network on education in Europe*. 2002. 28 p.

186. Maslow A. *The Farther Reaches of Human Nature*. London: Penguin Books, 1971.

187. Recognition Issues the Bologna Process. *News of the Recognition Field : Background Information for the ACE Track, 13 th Annual Conference of the European Association for International Education (EAIE) 5 to 8 December, 2001*. Tampere, Finland. – Riga: EAIE + Latvian ENIG/NARIC, 2001. 60 p.

188. Rogers C.R. *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1980.

189. Short E. The Concept of competence : Its Use and Misuse in Education. *Journal of Teacher Education*. 1985. Vol. 36. № 2. P. 5.



ДОДАТКИ

Додаток А

**Концепція формування позитивної мотивації
на здоровий спосіб життя у дітей та молоді**
затверджено наказом МОН України від 21.07.04 р. № 605
(витяг)

**2. Методологічні засади, підходи, принципи, критерії
формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у
дітей та молоді**

Методологічною основою формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді є гуманістична модель освіти, сутність якої полягає у створенні сприятливої соціокультурної ситуації, готовності до формування у них суспільно значущої смислоціннісної життєвої стратегії.

Рівень цієї готовності характеризується здатністю дітей та молоді перетворювати зовнішні вимоги на внутрішні спонуки, мотиви поведінки з пробудженням їх самосвідомості і відповідальності за власну культуру здоров'я.

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

Поняття «здоров'я» нерозривно пов'язане із поняттям «здоровий спосіб життя» як сценарій життєдіяльності, спрямованої на збереження та покращення здоров'я людей.

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

Методологічним підґрунтям Концепції є діяльнісний і системний підходи до формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Діяльнісний підхід вимагає культивування дієвої позиції особистості з метою власного становлення й розвитку її морального і духовного самовдосконалення.

Системний підхід передбачає цілісність у практичній діяльності, що спрямована на комплексну реалізацію здорового способу життя.

Базовими принципами формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді є:

– принцип науковості і доступності знань, адаптація відповідних наукових знань для усіх ланок освіти з урахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язок науки про здоров'я з практичним досвідом;

– принцип системності і наскрізності означає, що процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення організується як системний педагогічний процес, у логічному зв'язку всіх його етапів; спрямовується на гармонійний і різнобічний розвиток особистості;

– принцип неперервності та практичної цілеспрямованості передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності дітей та учнівської молоді; здійснюється у різних соціальних інститутах, у навчальній та позакласній виховній роботі;

– принцип інтегративності передбачає синтез теоретичних, емпіричних і практичних знань у цілісній картині про здоров'я та здоровий спосіб життя;

– принцип відкритості передбачає систематичне поповнення, оновлення, вдосконалення знань про здоровий спосіб життя;

– принцип плюралізму уможливорює варіативність авторських проектів, планів і програм на основі інваріантного рівня знань для різних, відносно самостійних, типів навчальних закладів із врахуванням потреб, інтересів і нахилів усіх суб'єктів навчально-виховного процесу (учнів, студентів, вихователів, вчителів, викладачів, батьків);

– принцип превентивності означає, що виховні впливи держави, всіх виховних інститутів, на основі врахування інтересів особистості та суспільства, спрямовуються на профілактику негативних проявів поведінки дітей та учнівської молоді, на допомогу та їх захист, вироблення несприйнятливості до негативних впливів соціального оточення. За таких умов забезпечуватиметься система заходів економічного, правового, психолого-педагогічного, соціально-медичного, інформаційно-освітнього характеру, спрямованих на формування позитивних соціальних настанов, запобігання вживанню наркотичних речовин, різних проявів деструктивної поведінки, відвернення суїцидів та формування навичок безпечних статевих стосунків;

– принцип гуманізму передбачає орієнтацію на підростаючу особистість як вищу цінність, врахування її вікових та індивідуальних особливостей, задоволення фундаментальних потреб вихованця (у розумінні, пізнанні, прийнятті, справедливому ставленні до неї); вироблення індивідуальної програми її розвитку; стимулювання розвитку в особистості свідомого ставлення до своєї поведінки, діяльності, життєвих виборів;

– принцип цілеспрямованості, який утверджує спрямованість на досягнення основної мети – підвищення ефективності функціонування власного організму і свідомого позитивного ставлення до нього.

Критеріями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді є:

– на рівні фізичного здоров'я: прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

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

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

– на рівні соціального здоров'я (соціального благополуччя): сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, соціально орієнтована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання.

Формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери дітей та молоді у прагненні бути здоровими. Мотивація на здоровий спосіб життя – це система ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.

4. Мета, стратегії та завдання Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді

Метою Концепції є створення умов для зміцнення фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я, психологічного комфорту та соціального благополуччя дітей і молоді шляхом визнання пріоритету здорового способу життя як основного чинника збереження та зміцнення здоров'я, утвердження свідомого ставлення та громадянської відповідальності за власне здоров'я.

Стратегії Концепції:

– надання пріоритетності проблемі формування здорового способу життя дітей і молоді в усіх ланках освіти;

– гуманізація та демократизація відносин учасників навчально-виховного процесу, забезпечення у навчальних закладах сприятливого психологічного мікроклімату та відповідного інформаційно-предметного середовища;

– розширення Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю, впровадження їх досвіду в практику роботи дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних, вищих навчальних закладів;

– залучення учнівської та студентської молоді до активної участі у просвітницькій та волонтерській роботі з пропаганди здорового способу життя в середовищі однолітків;

– підтримка, розвиток національних та родинно-сімейних традицій здорового способу життя та виховання здорової дитини; широке залучення батьків до цього процесу;

– послідовне формування культури здоров'я педагогів як необхідної умови розвитку позитивної мотивації в учнів та студентів на здоровий спосіб життя.

Концепція спрямована на виконання таких завдань:

– створення у навчальних закладах усіх типів та рівнів акредитації цілісної системи формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя;

– розробка і впровадження в практику роботи навчальних закладів сучасного моніторингу діагностики і корекції стану здоров'я дітей і молоді;

– впровадження у навчально-виховний процес особистісно орієнтованої моделі формування в учнів і студентів навичок здорового способу життя, вміння приймати оптимальні рішення

щодо збереження і зміцнення власного здоров'я у різних життєвих ситуаціях, зокрема, екстремальних;

– удосконалення форм і методів формування здорового способу життя;

– формування у дітей та молоді негативного ставлення до шкідливих поведінкових звичок, посилення ефективності механізмів подолання залежності від них;

– забезпечення якісної підготовки і перепідготовки педагогічних кадрів, здатних формувати у дітей та молоді позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя;

– визначення пріоритету у педагогічній роботі з батьками і громадськістю, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

5. Зміст, форми і методи формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді. Організоване навчання та самоосвіта

Формування здорового способу життя є за своєю сутністю системоутворюючим проектом, який спрямований на діагностику, корекцію функціонального, психофізіологічного та духовно-морального стану людини.

Системність полягає у взаємопогоджених знаннях, уміннях та навичках, сформованих у дітей та молоді, які забезпечують необхідний рівень їх працездатності, моралі та духовності. Для цього необхідні знання основних положень фізіології, психології людини, соціології, інших суміжних дисциплін, які в сукупності дозволять реалізувати необхідні здоров'язберігаючі, здоров'язміцнюючі, здоров'яформуючі технології щодо свідомого ставлення до власного здоров'я і проявлятися у відповідних позитивних діях.

Вказане свідчить про доцільність формування таких знань про:

– фізичне здоров'я: організм людини як біологічна система; органи і системи життєзабезпечення, їх функції і здоровий стан; фізіологічна діяльність, біохімічні процеси і здоров'я; гігієна тіла; гігієнічні нормативи; рух і здоров'я; генетичне здоров'я; репродуктивне здоров'я; статеве виховання; профілактика хвороб, що передаються статевим шляхом і СНІДу; культура харчування; фізична гармонія тіла;

психічне здоров'я (психологічний комфорт): індивід, особистість, індивідуальність; психіка людини; індивідуально-типологічні особливості людини; емоції, почуття, воля, свідомість; сфера пізнання; самосвідомість, самооцінка, саморегу-

ляція, самоактуалізація, самовиховання; основні психічні процеси, їх вплив на здоров'я; мотивація поведінки і ціннісні орієнтації; психологія спілкування; стрес, психотравма; девіантна поведінка; попередження шкідливих звичок; психологічна само-допомога; резерви психічних можливостей людини; вплив засобів масової інформації та мистецтва на психічне здоров'я людини;

– духовне здоров'я: здоров'я в системі загальнолюдських цінностей; духовність людини як основа здоров'я; духовні вчення про здоров'я; ідеал здорової людини; духовні цінності і засоби розвитку духовності; здоров'я в системі життєвих цінностей народу; традиції культури здоров'я українського народу; національні особливості формування здоров'я; календарні народні свята і здоров'я;

– соціальне здоров'я (соціальне благополуччя): людина як елемент соціуму; наслідки антропоцентричного ставлення до навколишнього середовища; етика родинних зв'язків; соціальні потреби та інтереси; мотивація поведінки; соціальне забезпечення життєво важливих потреб; соціальна адаптація; ергономічні аспекти формування здоров'я; асоціальна поведінка; популяційне здоров'я; здоров'я нації; держава, право і здоров'я, права і обов'язки громадянина у ставленні до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; шкідливий вплив наркогенних речовин на здоров'я; попередження соматичних і інфекційних захворювань, хвороб, що передаються статевим шляхом і СНІДУ; здоровий спосіб життя; культура здоров'я.

Ефективність процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від відповідної спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації. Серед форм і методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. До них також належать соціальне проектування, метод відкритої трибуни, ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, гра-драматизація.

Доцільно застосовувати традиційні методи: бесіда, диспут, лекція, семінар, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки.

Застосування цих методів сприяє утворенню у дітей та молоді адекватної моральної самооцінки, організації дієвої

//////////

роботи з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, перебудові і зміні асоціальних форм у їхній поведінці на соціально значущі; підтримці, посиленню позитивних моральних спонук, активізації їх проявів чи загальмуванню негативних мотивів, зниженню їх сили, утриманню дітей та молоді від прояву деструктивної мотивації на здоровий спосіб життя.

З нетрадиційних, для педагогіки, методів ефективно діють методи «педагогічної психотерапії», а саме: саморегуляції, педагогічного аутотренінгу, рефлексотерапії. Ці методи створюють певну єдність і доповнюють один одного.

Організоване навчання здійснюється у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних, вищих навчальних закладах, у закладах післядипломної педагогічної освіти за умови вирішення таких основних завдань:

1) участь у реалізації державних стандартів початкової, середньої, вищої освіти та відповідного комплексу нормативних, навчально-методичних, інших документів, які регламентують та унормовують організацію навчально-виховного процесу під керівництвом педагогів;

2) організація навчання дітей та молоді з використанням традиційних та інноваційних форм і методів.

Самоосвіта базується на необхідності людини формувати, зберігати та зміцнювати власне здоров'я з використанням навчально-методичної бази та технічних засобів, що забезпечують самостійне навчання.

Самоосвіта можлива за таких умов:

1) наявність освітньо-професійних та освітньо-наукових програм підготовки дітей та молоді до ведення здорового способу життя з конкретними методичними рекомендаціями та коментарями;

2) наявність доступної наукової інформації з цієї проблеми у бібліотеках, книжкових магазинах, електронних підручниках, Інтернеті, електронних засобах масової інформації;

3) розгалужена мережа консультативних пунктів з надання практичної допомоги в оволодінні знаннями, уміннями та навичками з формування, збереження та зміцнення власного здоров'я під керівництвом педагогів, методистів та психологів.

Самоосвіта дітей та молоді з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя здійснюватися також за участю державних, комерційних телевізійних і радіопрограм.

Додаток Б

**Анкета
для учнівської молоді**

Вік _____

1. Що таке здоров'я?
2. Як Ви вважаєте, від чого залежить здоров'я?
3. Що таке шкідливі звички?
4. Чи пробували Ви палити? Якщо так, то чому?
5. Чи вживали Ви алкогольні напої? Які? Чому?
6. Чи вживали Ви наркотики? Які? Чому?
7. Чи може виникнути залежність після першої спроби вживання алкоголю, тютюну, наркотиків?

**Анкета
для студентської молоді**

Вік _____

1. Що таке здоровий спосіб життя?
2. Чи впевнені Ви в тому, що ведете здоровий спосіб життя?
3. Які теми про здоров'я найбільше Вас цікавлять? (обрати з переліку)
 - спорт в житті людини;
 - необхідність статевого виховання;
 - наслідки порушення харчування;
 - вплив на здоров'я зменшення чи збільшення ваги;
 - вплив наркотиків на організм людини.
4. З яких джерел Ви дізнаєтесь про паління, наркотики, хвороби, які передаються статевим шляхом?
5. Якщо б у Вас з'явилися проблеми із вживанням алкоголю або наркотиків, до кого б Ви звернулися за порадою?
6. Чи вживаєте Ви алкогольні напої? Як часто?
7. Чи вживали Ви коли-небудь наркотичні речовини?
8. Чи плануєте Ви в майбутньому палити, вживати алкоголь?
 - не буду вживати зовсім;
 - вживати інколи, за обставинами.

ДІАГНОСТУВАЛЬНІ МЕТОДИКИ**ХАРАКТЕРИСТИКА
ДІАГНОСТУВАЛЬНИХ МЕТОДИК**

Для визначення рівня сформованості налаштованості на педагогічну діяльність особистості вчителя початкової школи скористувалися усередненими діагностичними даними за такими методиками як: методика оцінки мотивації професійно-педагогічної діяльності (1), методика вивчення гуманістичних ціннісних орієнтацій учителів, що визначала орієнтованість учителів на різноманітні сторони педагогічної діяльності та загальний тип орієнтованості вчителя (2). Високий рівень становили респонденти, в яких під час оцінки мотивації професійно-педагогічної діяльності було встановлено сформованість внутрішньої мотивації професійно-педагогічної діяльності, а за тестовою методикою вивчення гуманістичних ціннісних орієнтацій під час визначення орієнтованості на різноманітні сторони педагогічної діяльності отримали 12-15 балів, що засвідчило зорієнтованість учителів на дітей, на технологію навчання і виховання, та під час визначення загального типу орієнтованості здобули 37 балів і нижче – виражена орієнтація на особистісну модель взаємодії. До середнього рівня було віднесено вчителів, в яких було зафіксовано сформованість зовнішньої позитивної мотивації професійно-педагогічної діяльності, в роботі вони зорієнтовані на адміністрацію школи, на колег і батьків учнів, у процесі взаємодії з учнями вони зорієнтовані як на навчально-дисциплінарну, так і на особистісну моделі взаємодії з учнями, про що засвідчили отримані ними результати – 9-11 балів та 38-47 балів відповідно. В учителів, яким було присвоєно низький рівень, притаманна сформованість зовнішньої негативної мотивації на професійно-педагогічну діяльність, орієнтація на власну особистість (4-8 балів) і виражена орієнтація на навчальну дисциплінарну модель взаємодії (48 балів і нижче).

Діагностика показника «суб'єкт-суб'єктна педагогічна взаємодія у системі «вчитель-учень (учні)» здійснювалася за допомогою таких методик, як-от: діагностика сформованості

суб'єкт-суб'єктної моделі педагогічного спілкування, що передбачала проведення діагностом спостережень за професійною діяльністю учителів на уроках (3); методика визначення стилю керівництва навчальною діяльністю учнів у навчально-виховному процесі (4); шкала ефективності педагогічного впливу (5). Усереднення діагностичних даних, отриманих за вищезазначеними методиками, дозволило розподілити респондентів за високим, середнім і низьким рівнями прояву зазначеного показника. Високий рівень був наявний у вчителів, які мали високий рівень сформованості комунікативної педагогічної діяльності (35-49 балів), яким притаманний демократичний стиль керівництва (28-33 бали), за шкалою ефективності педагогічного впливу в яких виявлено педагогічний вплив, орієнтований на розвиток учнів. До середнього рівня було віднесено респондентів, у яких сформованість комунікативної педагогічної діяльності була зафіксована на середньому рівні (20-34 бали), характерним є ліберальний стиль керівництва (34-40 балів), педагогічний вплив орієнтований на розвиток дітей. Низький рівень було присвоєно вчителям, які отримали 19-27 балів, такий результат свідчив про несформованість у них комунікативної педагогічної діяльності, 28 балів – авторитарний стиль керівництва, притаманний педагогічний вплив орієнтований на результат.

Під час діагностування показника «професійно-педагогічний самоаналіз» здійснити розподіл за рівнями його сформованості дозволили усереднені дані за діагностувальними методиками, як-от: самооцінка рівня онтогенетичної рефлексії (6) і діагностика рівня розвитку педагогічної рефлексії учителя (7). Перша методика містила питальник, використання якого уможливило з'ясування наскільки в учителів сформована здатність до рефлексії. Високий рівень сформованості онтогенетичної рефлексії належав учителям, які за анкетною отримали від 0 до 49 балів, середній – від 50 до 99 балів, до низького рівня було віднесено вчителів які отримали від 100 до 150 балів. Друга методика передбачала встановлення рівня розвитку педагогічної рефлексії у респондентів на основі порівняльного аналізу відповідей учителів на питання анкети та результатами експертної оцінки їхньої педагогічної діяльності; у разі, якщо збіг результатів спостереження і результатів відповідей учителів складав від 100 % до 90 % – високий рівень сформованості педагогічної рефлексії; до середнього рівня було віднесено вчителів, якщо збіг складав від

89,99 % до 75 % (достатній рівень сформованості) та від 79 % до 60 % (середній рівень сформованості); до низького рівня – від 59,99 % до 45 % (нижче середнього рівня сформованості) та до 44,99 % (несформованість професійної рефлексії). До високого рівня сформованості показника «професійно-педагогічний самоаналіз» було віднесено осіб, в яких на високому рівні сформована онтогенетична та педагогічна рефлексії, до середнього – в яких на середньому рівні, до низького рівня сформованості зазначеного показника відносилися респонденти, в яких було зафіксовано відсутність онтогенетичної рефлексії і несформованість педагогічної.

Для діагностики ступеня прояву показника «здатність до емпатійної взаємодії» було застосовано питальник (8), що уможливив з'ясування загального рівня емпатійності вчителів, а саме: наскільки в них сформована здатність емоційно відзиватися на переживання, почуття, хвилювання інших людей. До високого рівня (61-90 балів за анкетую) було віднесено осіб, які реагують на емоційний стан співрозмовника як «барометр», дуже вразливих, чутливих до хвилювань інших, душевних, неконфліктних, дещо неврівноважених; тих, хто адекватно сприймає критику, більше довіряє своїм почуттям ніж аналітичним висновкам. Згідно цієї методики, до середнього рівня (46-60 балів за анкетую) належали особи уважні під час спілкування, помірно вразливі, такі, хто іноді відчуває певні труднощі в прогнозуванні стосунків між людьми. До низького рівня емпатійності (менше ніж 45 балів) було віднесено вчителів, які подекуди відчувають труднощі в налагодженні стосунків між людьми, не розрізняють емоційні прояви інших людей, вважаючи їх зайвими; осіб несентиментальних, які віддають перевагу усамітненим заняттям, а не роботі з людьми, тих, кому важко дійти взаєморозуміння з довколишніми.

Для діагностики здатності до експресивності використовували методику діагностики «емоційного інтелекту» за Н. Холлом (9), яка містила такі параметри, як: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших людей. Якщо за всіма цими субшкалами інтеграційний рівень становив 70 або більше балів, то рівень респондента визначався як високий; якщо коефіцієнт дорівнював 40-69 балам за всіма показниками, вчителям був присвоєний середній рівень; учителі, які отримали менше ніж 39 балів за всіма показниками було віднесено до низького рівня.

Для визначення рівня сформованості креативно-проективних здібностей в учителів скористались усередненими діагностичними даними за такими методиками, як: методика оцінки рівня творчого потенціалу особистості (10), методика діагностики креативності особистості (11) і діагностика рівня сформованості проективних умінь в учителя початкової школи (12). Високий рівень сформованості креативно-проективних здібностей було надано вчителям, які під час оцінки їхнього творчого потенціалу, отримали від 162 до 100 балів, що засвідчило про наявність у них значного творчого потенціалу, а при визначенні креативності їх особистості ними було отримано 14 балів, що свідчило про яскраву вираженість творчої спрямованості їх особистості, та під час оцінки сформованості їхніх проективних умінь вони отримали від 4 до 5 балів. Якщо респонденти отримали від 99 до 55 балів, це дозволило встановити притаманність ним якостей, що дозволяють творити, проте існують деякі «бар'єри»; та відповідно отримали менш 14 балів під час оцінки творчої спрямованості особистості вчителів, що зафіксувало її відсутність, а в результаті діагностування рівня сформованості проективних умінь отримали від 2,5 до 3,9 балів, то таких учителів було віднесено до середнього рівня. До низького рівня було віднесено вчителів для яких характерним є невіра у власні потенційні творчі можливості (54-18 балів), відсутня творча спрямованість особистості (менш 14 балів), несформованість проективних умінь.

Для діагностування ступеня прояву такого показника, як «професійно-педагогічні знання, уміння і навички вчителя початкової школи з формування позитивного ставлення першокласників до навчання» було розроблено орієнтовану методику оцінки володіння учителем початкової школи професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками з формування позитивного ставлення першокласників до навчання (13), яка містила анкету, що складалась з 21 позиції оцінки ступеня володіння учителями професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками зазначеного напрямку та шкалу оцінювання, як-от: високий рівень (4-5 балів), середній рівень (3,9-2,5 балів), низький рівень (2,4-1 балів).

Крім вищезазначених тестових методик, було використано такі методи, як-от: опитування, інтерв'ювання, бесіди, спостереження за професійною діяльністю учителів, їхньою поведінкою, їхніми взаємовідносинами з учнями тощо.

**1. МЕТОДИКА ОЦІНКИ МОТИВАЦІЇ
ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**
(методика К. Замфір у модифікованому варіанті А. Реана)
[7, с. 150-153]

Призначення. Методика призначена як для діагностики мотивації професійно-педагогічної діяльності, так і для мотивації професійної діяльності. В основу покладена концепція внутрішньої і зовнішньої мотивації.

Інструкція. Прочитайте перелічені нижче мотиви професійної діяльності та надайте оцінку їхньої значущості для Вас за п'ятибальною шкалою.

ШКАЛА МОТИВІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

| Мотиви професійної діяльності | В дуже незначній мірі | В достатньо незначній мірі | В невеликій, але й у не малій мірі | В достатньо великій мірі | В дуже великій |
|---|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. Грошовий заробіток | | | | | |
| 2. Прагнення до просування у роботі | | | | | |
| 3. Прагнення до уникнення критики з боку керівника або колег | | | | | |
| 4. Прагнення до уникнення можливих покарань або неприємностей | | | | | |
| 5. Потреба у досягненні соціального престижу та поваги з боку інших | | | | | |
| 6. Задоволення від процесу та результату роботи | | | | | |
| 7. Можливість найбільш повної самореалізації саме в цій діяльності | | | | | |

Обробка та інтерпретація даних

Підраховуються показники внутрішньої мотивації (ВМ), зовнішньої позитивної мотивації (ЗПМ) і зовнішньої негативної мотивації (ЗНМ) відповідно до наступних ключів:

$$\text{ВМ} = (\text{оцінка п. 6} + \text{оцінка п. 7}) / 2$$

$$\text{ЗПМ} = (\text{оцінка п. 1} + \text{оцінка п. 2} + \text{оцінка п. 5}) / 3$$

$$\text{ЗНМ} = (\text{оцінка п. 3} + \text{оцінка п. 4}) / 2$$

Показником відображення кожного типу мотивації є число, що міститься у межах від 1 до 5 (також можливе дрібне число).

На підставі отриманих результатів визначається мотиваційний комплекс особи. Мотиваційний комплекс являє тип співвідношення між собою трьох видів мотивації: ВМ, ЗПМ і ЗНМ.

До найкращого, оптимального, мотиваційного комплексу відносяться такі, як-от:

$$\text{ВМ} > \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ} \quad \text{та} \quad \text{ВМ} = \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}$$

Найпоганішим мотиваційним комплексом є тип:

$$\text{ЗНМ} > \text{ЗПМ} > \text{ВМ}$$


2. МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ УЧИТЕЛІВ

(адаптована методика В. Маралова) [3, с. 34-40]

Питальник 1

Визначення окремих типів орієнтованості вчителя до різноманітних сторін педагогічної реальності

Інструкція. Вам пропонуються твердження, які стосуються різних сторін діяльності вчителя. Вам необхідно виразити своє ставлення до цих тверджень за п'ятибальною шкалою. Якщо Ви повністю згодні зі твердженням, то поставте напроти нього «5». Якщо в більшій мірі згодні, чим не згодні – «4». Якщо згодні, чи не згодні в однаковій мірі – «3». Якщо в більшій мірі не згодні, чим згодні – «2». Та, якщо повністю не згодні, то поставте «1».

ДОДАТКИ 

| Твердження | Бали |
|---|------|
| <p>1. Вчитель у власній діяльності повинен реалізовувати всі вимоги адміністрації школи.</p> <p>2. Як правило, вчителям не байдуже, діти чиїх батьків (за професією, освітою, соціальним станом у суспільстві, особистісними якостями) відвідують їхній клас.</p> <p>3. З моєї точки зору, слід завжди прислухатися до думки колег по роботі.</p> <p>4. Головним для педагога – є оволодіння технологією навчання і виховання дітей.</p> <p>5. Учитель – центральна фігура в організації діяльності дітей, де реалізуються його інтереси.</p> <p>6. Педагог повинен уміти враховувати інтереси всіх учнів на уроці та в різних видах їхньої діяльності.</p> <p>7. Працюючи в школі, я з задоволенням проводжу батьківські збори та зустрічі.</p> <p>8. В адміністративні органи школи потрапляють, як правило, досвідчені вчителі.</p> <p>9. Педагогічний колектив, в якому я працюю, дружний і згуртований.</p> <p>10. Я вважаю себе непоганим педагогом.</p> <p>11. Уміння підтримувати ініціативу учнів – це задача, з якою я справляюся.</p> <p>12. Я з задоволенням читаю спеціальну літературу з проблем навчання і виховання молодших школярів.</p> <p>13. Власні інтереси вище, ніж інтереси інших людей.</p> <p>14. Я з задоволенням відвідую сім'ї багатьох моїх учнів.</p> <p>15. У власній роботі з дітьми я намагаюсь дати їм більше, ніж передбачено програмою.</p> <p>16. З директором школи не слід сперечатися – до чого зайві неприємності.</p> <p>17. Наявність у класі яскравих індивідуальностей не заважає організації навчально-виховного процесу.</p> <p>18. У конфліктних ситуаціях у школі правими залишаються звичайні вчителі, а не адміністрація школи та тим більше батьки.</p> | |

Обробка та інтерпретація даних

| Орієнтованість | Номера запитань | Сума балів |
|---------------------------------------|-----------------|------------|
| 1. На власну особистість | 5, 10, 13 | |
| 2. На адміністрацію | 1, 8, 16 | |
| 3. На колег | 3, 9, 18 | |
| 4. На батьків | 2, 7, 14 | |
| 5. На технологію навчання і виховання | 4, 12, 15 | |
| 6. На дітей | 6, 11, 17 | |

Нормативи, які дозволяють віднести респондентів до різних рівнів орієнтованості на різноманітні сторони педагогічної реальності:

4-8 балів – низький рівень; 9-11 балів – середній рівень;
12-15 балів – високий рівень.

Питальник 2

Визначення загального типу орієнтованості вчителя

Інструкція. Вам пропонуються твердження, що стосуються процесу навчання і виховання молодших школярів. Оцінка за п'ятибальною шкалою (див. попередній питальник).

| Твердження | Бали |
|--|------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Суворий вчитель краще, ніж не суворий.2. Вчитель – це головна фігура, від нього залежить успішність й ефективність навчально-виховної роботи.3. На уроках дитина повинна виконувати те, що заплановано вчителем.4. Слухняність дитини – це заслуга вчителя.5. Дитина подібна «глині», з неї можливо «ліпити» все, що завгодно.6. Основна мета процесу навчання – це реалізація вимог програми навчання і виховання дітей.7. Головне завдання навчально-виховної роботи – озброїти учнів знаннями, вміннями і навичками.8. Головне в роботі педагога – досягти ретельності учнів.9. Навчання – це перш за все вимогливість до учнів.10. Заохочувати необхідно тільки ті бажання й ініціативи учнів, які відповідають поставленим педагогом задачам.11. Гарна дисципліна – це залог успіху в навчанні та вихованні.12. Покарання – не краща форма виховання, але вона необхідна.13. Діяльність школярів потребує постійного контролю. | |

Обробка та інтерпретація даних

Підраховується індивідуальна сума балів, яка характеризує тип орієнтованості педагога на навчально-дисциплінарну модель або особистісну модель взаємодії.

48 балів і вище – виражена орієнтація на навчально-дисциплінарну модель;

43-47 балів – помірна орієнтація на навчально-дисциплінарну модель;

38-42 бали – помірна орієнтація на особистісну модель;

37 балів й нижче – виражена орієнтація на особистісну модель.

3. ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНOSTI СУБ'ЄКТ-СУБ'ЄКТНОЇ МОДЕЛІ

педагогічного спілкування (за О. Леонтьєвим) [2]

Інструкція. Діагностом проводиться спостереження за діяльністю учителя на уроках й оцінюється ступінь вираженості кожного з аспектів діяльності вчителя на уроці.

| | | |
|---|---------------|--|
| 1. Доброзичливість | 7 6 5 4 3 2 1 | Недоброзичливість |
| 2. Зацікавленість | 7 6 5 4 3 2 1 | Байдужість |
| 3. Заохочення ініціативи учнів | 7 6 5 4 3 2 1 | Стримування ініціативи |
| 4. Відкритість (вільне відображення почуттів, відсутність «маски») | 7 6 5 4 3 2 1 | Закритість (прагнення до дотримання соціальних ролей, боязнь власних недоліків, турбота про престиж) |
| 5. Активність (протягом всього спілкування, тримає учнів у тонусі) | 7 6 5 4 3 2 1 | Пасивність (не керує процесом спілкування, пускає все на самоплив) |
| 6. Гнучкість (легко уловлює та розв'язує проблеми та конфлікти, що виникають) | 7 6 5 4 3 2 1 | Жорстокість (не помічає змін в настрої класу, спрямований нібито на себе) |
| 7. Диференційованість (індивідуальний підхід до учнів) у спілкуванні | 7 6 5 4 3 2 1 | Відсутність диференційованості у спілкуванні (немає індивідуального підходу до учнів) |

Обробка та інтерпретація даних

Підраховується середня оцінка експерта (експертів) за всіма аспектами.

Якщо усереднена оцінка експертів коливається у межах 45-49 балів, то комунікативна діяльність педагога дуже напружена та близька до моделі активної взаємодії. Вчитель досяг вершин власної майстерності, вільно володіє класом. Як диригент чудово

////////////////////////////////////

розподіляє свою увагу, всі засоби спілкування органічно вплетені у взаємодію з учнями. Інколи, може здаватися, що зібралася компанія добре знайомих один одному людей для обговорення останніх подій. Але при цьому, всі вони зайняті спільною справою, а заняття досягає поставленої мети.

Від 35 до 44 балів – висока оцінка комунікативної діяльності педагога. Дружня, невимушена атмосфера панує в класі. Всі учні класу зацікавлено спостерігають за вчителем або обговорюють поставлене ним запитання, активно висловлюють власну думку, пропонують варіанти рішення проблеми. Стихійність відсутня. Педагог коректно спрямовує перебіг заняття, не забуває віддавати належне гумору та дотепності школярам. Усіляке вдале пропоноване дитиною миттю підхоплюється учителем і заохочується помірною похвалою. Урок проходить продуктивно в активній взаємодії сторін.

20-34 бали характеризують педагога, який узагалі задовільно оволодів прийомами спілкування. Його комунікативна діяльність доволі вільна за формою, він легко входить у контакт з учнями, але не завжди знаходиться в полі їхньої уваги. В імprovізованих дискусіях він спирається на найбільш активну частину школярів, решта виступає, в більшій мірі, у ролі спостерігачів. Урок проходить жваво, але не завжди досягає поставленої мети. Зміст уроку може безпосередньо приноситься у жертву формі спілкування. У даному випадку можливі прояви елементів моделей диференційованої уваги та негнучкого реагування.

Від 11 до 19 балів – низька оцінка комунікативної діяльності педагога. Має місце однобічна спрямованість навчально-виховного впливу з боку педагога. Незримі бар'єри спілкування заважають жвавому контакту сторін. Клас пасивний, ініціатива подавляється домінуючою позицією педагога. Його стиль уподібнюється авторитарній або неконтактній моделі спілкування.

У разі дуже низьких оцінках у 7-10 балів відсутня взаємодія педагога з учнями. Спілкування розвивається за моделями диктаторського або гіпер ефлексивного стилю. Воно знеособлене, за психологічним змістом спілкування анонімно та практично нічим не відрізняється від масової публічної лекції чи повідомленню по радіо. Педагогічні функції обмежуються лише інформаційною стороною.

4. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СТИЛЮ КЕРІВНИЦТВА НАВЧАЛЬНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ УЧНІВ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ (адаптована методика І. Кулагіної) [6, с. 449]

Інструкція. Пропануємо прочитати низку речень. Після кожної фрази надано три судження щодо правомірності думки, що міститься у ньому. Підкреслите ті судження, з якими Ви згодні. Постарайтеся виконати цю роботу за 5 хвилин.

Питальник

1. Оцінка виражає думку вчителя про знання учня:

- 1) так, тільки думку вчителя;
- 2) оцінка може відображати й думку класу;
- 3) не знаю.

2. Коли учень не досягає успіхів у якому-небудь предметі, вчитель уже, нажаль, не в змозі йому допомогти:

- 1) згоден;
- 2) не згоден;
- 3) не знаю.

3. Учні необхідно пояснити, що в нього відбуваються просування в його навчальних досягненнях порівняно з його попередніми навчальними результатами:

- 1) необхідно;
- 2) не обов'язково;
- 3) немає необхідності.

4. Похвала учня під час виконання ним навчального завдання має більше користі, ніж оцінка за всю виконану ним навчальну роботу:

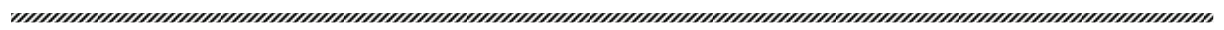
- 1) не згоден;
- 2) згоден;
- 3) не знаю.

5. Необхідний виховний ефект досягається завдяки порівнянню учнів, що мають різну навчальну успішність:

- 1) згоден;
- 2) не знаю;
- 3) не згоден.

6. Під час опитування учитель орієнтується на думку учня, стежить за перебігом його міркувань і прагне розвинути його думку:

- 1) за правило;
- 2) рідко;
- 3) у цьому немає необхідності.



7. Оцінка повинна бути «зароблена» учнем, вона не може виставлятися авансом:

- 1) згоден;
- 2) не згоден;
- 3) не знаю.

8. Невивчений урок повинен оцінюватися відповідно, учень не має права відмовитися від відповіді:

- 1) так, це справедливо;
- 2) ні, це невірно;
- 3) це є спірним питанням.

9. Можливо використовувати вміння школярів оцінювати власну роботу та роботу своїх товаришів:

- 1) регулярно;
- 2) подеколи;
- 3) ні, на це ніколи не залишається часу.

10. Оцінюватися повинен результат виконаного учнем завдання:

- 1) так, досягнення результату – об'єктивний критерій оцінки;
- 2) ні, важливо враховувати і нестандартні способи рішення;
- 3) не знаю.

11. Під час уроку позитивні та негативні оцінки дій учня повинні зрівноважувати одна одну:

- 1) так, не слід захоплюватися чимось одним – похвалою або зауваженнями;
- 2) ні, позитивних оцінок повинно бути більше;
- 3) ні, корисніше коли переважають негативні оцінки.

12. Коли учень відповідає не дуже впевнено, йому необхідно вчасно допомогти:

- 1) обов'язково;
- 2) не обов'язково;
- 3) допомагати під час опитування не треба.

13. Активність учня упродовж уроку – ще не є показником продуктивності його роботи:

- 1) ні, це взаємопов'язані моменти;
- 2) так, тому саму по собі активність не слід високо оцінювати;
- 3) так, активність і продуктивність роботи не завжди співпадають.

14. Під час оцінки навчальної роботи учня, учителю необхідно враховувати не тільки результат його роботи, а й старання, зусилля, які він вклав у цю роботу:

- 1) це необхідно тільки у початкових класах;
- 2) це необхідно враховувати в усіх класах;
- 3) не знаю, чи необхідно це роботи взагалі.

15. В умовах сучасної школи щадні оцінки не використовуються:

- 1) так, це прояв відсоткоманії;
- 2) ні, це прояв гуманного ставлення до дітей;
- 3) важко сказати.

16. Якщо через оцінку виник конфлікт, авторитет учителя передбачає незмінність виставленої ним оцінки, хоча наполягання з боку вчителя на його правоті повинні бути стриманими та аргументованими:

- 1) згоден;
- 2) не знаю;
- 3) не згоден.

17. Корисно протиставити навчальні результати учнів, які мають однакові здібності але різне ставлення до навчання:

- 1) не згоден;
- 2) згоден;
- 3) не знаю.

18. Коли на уроці обговорюється суперечливе питання, спокійне та чітке пояснення учителя краще, ніж шумна дискусія у класі:

- 1) так;
- 2) ні;
- 3) не завжди.

19. Під час виставлення оцінки, вчителю необхідно пояснити учню за що вона поставлена:

- 1) так, завжди;
- 2) так, подеколи;
- 3) ні, це учень повинен розуміти сам.

20. Учитель знаходить час, щоб поспілкуватися з кожним учнем про його навчальну успішність, успіхи та недоробки:

- 1) подеколи;
- 2) завжди;
- 3) практично це недосяжне.

Обробка та інтерпретація даних

Ключ

| № питання | № відповіді | бал | № питання | № відповіді | бал | № питання | № відповіді | бал | № питання | № відповіді | бал |
|-----------|-------------|-----|-----------|-------------|-----|-----------|-------------|-----|-----------|-------------|-----|
| 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 2 | 11 | 1 | 1 | 16 | 1 | 0 |
| | 2 | 2 | | 2 | 1 | | 2 | 2 | | 1 | |
| | 3 | 1 | | 3 | 0 | | 3 | 0 | | 3 | 2 |
| 2 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 12 | 1 | 2 | 17 | 1 | 2 |
| | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | 1 | | 2 | 0 |
| | 3 | 1 | | 3 | 1 | | 3 | 0 | | 3 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 8 | 1 | 0 | 13 | 1 | 2 | 18 | 1 | 0 |
| | 2 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 0 | | 2 | 2 |
| | 3 | 0 | | 3 | 1 | | 3 | 1 | | 3 | 1 |
| 4 | 1 | 0 | 9 | 1 | 2 | 14 | 1 | 1 | 19 | 1 | 2 |
| | 2 | 2 | | 2 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 1 |
| | 3 | 1 | | 3 | 0 | | 3 | 0 | | 3 | 0 |
| 5 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 15 | 1 | 0 | 20 | 1 | 1 |
| | 2 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 2 | 2 |
| | 3 | 2 | | 3 | 1 | | 3 | 1 | | 3 | 0 |

28 балів – авторитарний стиль керівництва вчителя.

Від 28 до 33 балів – демократичний стиль керівництва вчителя.

Від 34 до 40 балів – ліберальний стиль керівництва вчителя.

5. ШКАЛА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ВПЛИВУ (за Н. Аміною, Н. Шеліховою) [5, с. 400]

Інструкція. Уважно прочитав твердження, оцініть за дев'ятибальною шкалою, наскільки правильно вони відображають Ваші уявлення щодо ефективного стилю педагогічного впливу.

| Оцінка | Змістовий опис оцінки |
|--------|--|
| «+ 4» | так, безумовно (дуже сильне погодження) |
| «+ 3» | так, вірно (сильне погодження) |
| «+ 2» | взагалі, так (середнє погодження) |
| «+ 1» | скоріше так, чим ні (слабке погодження) |
| «0» | ні так, не ні |
| «- 1» | скоріше ні, чим так (слабке непогодження) |
| «- 2» | взагалі, ні (середнє непогодження) |
| «- 3» | ні, невірно (сильне непогодження) |
| «- 4» | ні, абсолютно невірно (дуже сильне непогодження) |

Питальник «Стили педагогічного впливу»

Твердження

1. Я вважаю, що краще перехвалити учня, ніж недохвалити.
2. Я хвалю учнів у залежності від ситуації.
3. Завжди свої заохочення супроводжую докладними поясненнями, що саме гідно похвали.
4. Роблю це (пояснення) загально.
5. Я завжди проявляю максимальну увагу до успіхів своїх учнів, ігноруючи при цьому їхні недоліки у роботі.
6. У першу чергу я завжди звертаю увагу на недоліки у роботі учнів, стримано відзначаю їхні успіхи.
7. Я постійно заохочую старання учнів під час розв'язання навчальних завдань.
8. Відзначаю участь під час роботи взагалі.

9. Я вважаю за важливе підкреслити значимість досягнутих результатів кожного учня.

10. Я вважаю за необхідне повідомляти своїм учням про їхні успіхи.

11. Я постійно надаю порівняння минулих і теперішніх досягнень своїх учнів.

12. Орієнтую учнів на порівняння їхніх результатів з результатами інших (на змагання).

13. Вважаю правильним перебільшування значимості досягнутих результатів учнів для їхнього стимулювання.

14. Вважаю неправильним перебільшування значимості досягнутих результатів учнів, тому що це тільки розхолоджує їх.

15. Міра заохочення для певного учня повинна визначатись ступеню його старанності.

16. Я завжди досягнення учня пов'язую з його старанністю.

17. Я завжди досягнутий учнем результат пов'язую з його здібностями.

18. Мої учні із задоволення виконують завдання, тому що їм подобається процес роботи.

19. Мої учні прагнуть краще виконати завдання для того, щоб отримати мою похвалу.

20. Я постійно привертаю увагу учнів на те, що підвищення успішності залежить від їхнього бажання вчитися відповідно до власних здібностей.

21. Звертаю увагу на те, що їхня успішність у навчанні залежить від моїх зусиль досягти гарних результатів.

22. Я завжди орієнтуюсь на постановку перед учнями нових завдань, а не на контроль вивченого.

23. Постійно контролюю процес самостійної роботи учнів, не припускаючи їхнього відволікання від роботи.

Обробка та інтерпретація даних

Для визначення індивідуальних відмінностей у саморегуляції дидактичної комунікації необхідно підрахувати кількість («+») збігів відповідей за ключем першої та другої субшкал.

Ключ для визначення стилю педагогічного впливу

Формула шкалування дозволяє респонденту оцінити кожне твердження чи позитивно («+»), чи негативно («-») та виразити більш емоційно ступінь свого погодження усередині кожної категорії. Величина відношень кількісних позитивних стверджень (ЕП) за першою субшкалою до кількості позитивних стверджень (НЕП) за другою субшкалою й виступила мірою асиметрії щодо переваги використання в дидактичній комунікації ефективних методів підмоги.

| № | Субшкали | |
|---------|----------|-------|
| | Перша | Друга |
| 1. | 1 | 2 |
| 2. | 3 | 4 |
| 3. | 5 | 6 |
| 4. | 7 | 8 |
| 5. | 9 | 10 |
| 6. | 11 | 12 |
| 7. | 13 | 14 |
| 8. | 15 | 16 |
| 9. | 17 | 18 |
| 10. | 19 | 20 |
| 11. | 21 | 22 |
| 12. | 23 | 24 |
| Всього: | 12 | 12 |

Для більш коректної обробки отриманих даних необхідно зробити наступні розрахункові операції:

Крок 1. Скласти «сірі» оцінки по кожному непарному пункту шкали та отриману суму поділити на 12. Частка від ділення (ЕП) є емпіричною мірою тенденції вчителя віддавати перевагу ефективним методам «підмоги» учням.

$$ЕП = \sum (X_1 + X_3 + \dots + X_{11}) / 12$$

Крок 2 Скласти «сірі» оцінки по кожному парному пункту шкали й отриману суму поділити на 12. Частка від ділення (НЕП) є емпіричною мірою тенденції вчителя до використання неефективних методів заохочення учнів.

$$\text{НЕП} = \sum (X_2 + X_4 + \dots + X_{12}) / 12$$

Крок 3 Обчислити різницю між ЕП і НЕП

$$A_c = \text{ЕП} - \text{НЕП}$$

Обчислення асиметрії оцінок виступає мірою збалансованості методик «заохочення» в процесі дидактичної комунікації.

Інтерпретація абсолютних і збалансованих показників переваги ефективних і неефективних методів заохочення

| Показники індивідуальної переваги | Характеристики комунікативного компонента педагогічного стилю | |
|---|---|---|
| | Орієнтованого на розвиток | Орієнтованого на результат |
| 1. Методів ефективного заохочення | (ЕП > НЕП) тенденція до «підтримувального» стилю комунікації | (ЕП < НЕП) |
| 2. Методів неефективного «підкріплення» | (НЕПОП) | (НЕП > ЕП) тенденція до «контрольовального» стилю комунікації |
| 3. Відносна міра АС | Позитивна асиметрія переваги ЕП (фасилітація) | Негативна асиметрія переваги НЕП (контроль) |

6. САМООЦІНКА РІВНЯ ОНТОГЕНЕТИЧНОЇ РЕФЛЕКСІЇ [9, с. 244]

Призначення. Методика націлена на вивчення онтогенетичної рефлексії, що передбачає аналіз минулих помилок, вдалого та невдалого досвіду життєдіяльності.

Інструкція. Нижче наведені питання, на які необхідно відповісти у формі «так» (+) у випадку стверджувальній відповіді або «ні» (–) у випадку негативної відповіді та «не знаю» (0), якщо Ви маєте сумнів щодо відповіді.

Питальник

1. Чи траплялось Вам коли-небудь робити життєву помилку, результати якої Ви відчували протягом декількох місяців або ні?
2. Чи можливо було уникнути цієї помилки?
3. Чи доводилось Вам настоювати на власній думці, якщо Ви не впевнені в її правильності на 100 %?
4. Чи розповіли Ви кому-небудь із самих близьких людей про свою найбільшу життєву помилку?
5. Чи вважаєте Ви, що в певному віці характер людини вже не може змінитися?
6. Якщо хтось завдав Вам невеличку прикрість, чи можете Ви швидко про це забути та перейти до звичного розпорядку?
7. Чи вважаєте Ви себе іноді невдахою?
8. Чи вважаєте Ви себе людиною з великим почуттям гумору?
9. Якщо б Ви змогли змінити вагому подію, яка мала місце у минулому, побудували би Ви своє життя інакше?
10. Що більше керує Вами при прийнятті повсякденних особистісних рішень – розум чи емоції?
11. Чи важко Вам дається прийняття рішення щодо запитань, які кожен день висуває Вам життя?
12. Чи користувались Ви порадою чи допомогою людей, які не входять до кола найближчого оточення, під час прийняття життєво важливих рішень?
13. Чи часто Ви згадуєте хвилини, які були для Вас неприємними?
14. Чи подобається Вам ваша особистість?
15. Чи доводилось Вам просити у кого-небудь вибачення, хоча Ви не вважали себе винним?

Обробка та інтерпретація даних

За кожен відповідь «так» на запитання 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 та «ні» на запитання 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 15 Ви отримуєте по 10 балів. За кожен відповідь «не знаю» Ви отримуєте по 5 балів. Підрахуйте загальну кількість балів.

100-150 балів – повна відсутність рефлексії; 50-99 балів – рефлексія за знаком « – »; 0-49 балів – рефлексія за знаком « + ».


7. ДІАГНОСТИКА РІВНЯ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕФЛЕКСІЇ УЧИТЕЛЯ

Інструкція. Рівень сформованості рефлексії учителя оцінюється за результатами порівняльного аналізу відповідей педагога на запитання пропонованої йому анкети «Рефлексивний аналіз уроку» та результатами експертної оцінки його педагогічної діяльності. Для оцінки труда вчителя діагностом ведуться спостереження за його діяльністю упродовж уроку, після закінчення уроку проводяться бесіди з декількома учнями з метою з'ясування чи засвоїли вони новий матеріал, наскільки глибоко вони його усвідомили. Після чого експертом заповнюється бланк результатів спостереження педагогічної діяльності та бесіди з учнями.

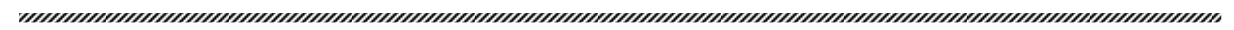
Бланк оцінки труда вчителя

П.І.Б вчителя _____ Клас _____

| № | Показники | Так |
|-----|--|-----|
| 1. | Чітко планує урок. | |
| 2. | Не прагне до чіткого планування уроку. | |
| 3. | Поряд з навчальними задачами ставить розвивальні та виховні завдання. | |
| 4. | Головним чином ставить і реалізує навчальні завдання. | |
| 5. | Чітко визначає мету та завдання уроку, обирає відповідний засіб подачі навчального матеріалу. | |
| 6. | Мета та завдання уроку сформульовані нечітко. | |
| 7. | Повідомлення мети уроку відбувається у цікавій формі, незвичайним способом, що забезпечує сприймання її більшістю учнів класу. | |
| 8. | Оголошення мети уроку відбувається у простій, словесній формі, тому мета уроку не стає метою діяльності кожного учня. | |
| 9. | Встановлення «суб'єкт-об'єктної» взаємодії вчителя з учнями в ході навчально-виховного процесу. | |
| 10. | Встановлення «суб'єкт-суб'єктної» взаємодії вчителя з учнями в ході навчально-виховного процесу. | |
| 11. | Використання емоційно-позитивних форм спілкування. | |
| 12. | Застосування прямих виховних впливів. | |
| 13. | Застосування опосередкованих виховних впливів. | |

ДОДАТКИ 

| № | Показники | Так |
|-----|---|-----|
| 14. | Лекційна форма подачі навчального матеріалу учням. | |
| 15. | Відбувається чергування лекційних і діалогічних форм подачі навчального матеріалу. | |
| 16. | Пояснення змісту уроку зрозумілі та надаються з використанням слів і термінів, які підходять; використовуються прийоми, що ілюструють зміст; основні, найбільш складні моменти матеріалу виокремлено. | |
| 17. | Подача навчального матеріалу вчителем відбувається без його адаптації до особливостей учнів. | |
| 18. | Здійснюється повторення пояснення навчального матеріалу, який не був засвоєний дітьми. | . |
| 19. | Не є за необхідне роз'яснення навчального матеріалу, у поясненнях учителя_немає незрозумілих моментів для учнів. | |
| 20. | Вчитель, головним чином, працює за типовими методичними програмами, використовує одноманітні методичні рішення в процесі навчання. | |
| 21. | Вчитель працює творчо, застосовує оригінальні прийоми навчання, володіє варіативною методикою. | |
| 22. | Відсутня чітка технологія організації пошуково-творчої діяльності учнів, стимуляція власної активності учнів є процесом стихійним. | |
| 23. | Систематично організовується пошуково-творча діяльність учнів в індивідуальних, групових формах роботи дітей за безпосередньо консультативною участю педагога. | |
| 24. | Застосовуються засоби унаочнення, ТЗН, роздавальний дидактичний матеріал, іграшки, що відповідають особливостям дітей, меті уроку. | |
| 25. | Засоби навчання, що використовуються, не співвідносяться з характером навчального матеріалу. | |
| 26. | Не використовуються (не в достатній мірі) засоби навчання. | |
| 27. | Багато часу приділяється повторенню і закріпленню вивченого матеріалу учнями. | |
| 28. | Не приділяється певної уваги повторенню вивченого навчального матеріалу учнями. | |



| № | Показники | Так |
|-----|--|-----|
| 29. | Оцінка вчителем навчальних досягнень учнів здійснюється у формі оцінного судження відповідно до нормативних показників, без пояснень. | |
| 30. | Під час оцінки навчальних досягнень учнів використовуються розгорнуті оцінні судження, враховуються індивідуальні особливості дітей, створюються ситуації, що дозволяють учням розгледіти власну діяльність у системі минулих і майбутніх досягнень. | |
| 31. | На уроці застосовуються фізкультхвилинки, ігрові прийоми, змагання. | |
| 32. | На уроці не застосовуються фізкультхвилинки, ігрові прийоми, змагання. | |
| 33. | Урок проходить нецікаво, діти впродовж уроку пасивні, в них не спостерігається зацікавленість уроком. | |
| 34. | Діти зацікавлені уроком, вони активі, не втомлені. | |
| 35. | Навчальний матеріал засвоюється більшістю учнів. | |
| 36. | Навчальний матеріал засвоюється дітьми нерівномірно. | |

Анкета «Рефлексивний аналіз уроку»

П.І.Б. учителя _____ Клас _____

1. Який етап уроку був:


- найбільш цікавим для дітей _____;
- найменш цікавим для дітей _____.

2. Як можливо схарактеризувати стиль Вашого спілкування з дітьми:

- авторитарний _____;
- ліберальний _____;
- демократичний _____.

3. На які сторони розвитку особистості учнів може вплинути Ваш урок? _____

4. Які форми оцінювання навчальної діяльності учнів Ви використовували на уроці? _____

ДОДАТКИ 

5. Яку мету уроку Ви ставили перед собою? _____

6. Які засоби для її досягнення Ви використовували? _____

7. Наскільки досягнута поставлена Вами мета? _____

8. Чи всі завдання, заплановані Вами, були виконані на уроці? _____

9. Яка, з Вашої точки зору, частина навчального матеріалу, що була пропонована учням на уроці, засвоєна дітьми:

- повністю _____;
- в повному обсязі (на оцінку «добре») _____;
- частково _____;
- частково, уривчасто _____;
- не засвоєна зовсім _____

10. У чому причина недостатнього розуміння навчального матеріалу дітьми? _____

11. Укажіть можливі засоби розв'язання цієї проблеми _____

Обробка та інтерпретація даних

Від 90 % до 100 % збіг результатів експертного спостереження за діяльністю учителя і результатів його відповідей на запитання запропонованої йому анкети свідчить про те, що у педагога високий рівень сформованості педагогічної рефлексії;

від 75 % до 89,99 % збіг результатів – достатній рівень сформованості педагогічної рефлексії;

від 60 % до 74,99 % збіг результатів – середній рівень сформованості педагогічної рефлексії;

від 45 % до 59,99 % збіг результатів – нижче середнього рівень сформованості педагогічної рефлексії;

до 44,99 % збіг результатів – несформованість педагогічної рефлексії.

8. ДІАГНОСТИКА ЗДАТНОСТІ ДО ЕМПАТІЇ

[8, с. 34]

Інструкція. Пропонуємо оцінити декілька тверджень. Для з'ясування рівня емпатійних тенденцій (уміння співпереживати) пропонується на кожне з 36 тверджень вибрати варіант відповіді й оцінити його: якщо Ви відповіли «не знаю» – 0 балів, за відповідь «ні, ніколи» додайте 1 бал, «іноді» – 2, «часто» – 3, «майже завжди» – 4, «так, завжди» – 5.

Питальник

1) Мені більше подобаються книжки про подорожі, ніж книги з серії «Життя видатних людей».

2) Дорослих дратує турбота батьків.

3) Мені подобається розмірковувати про причини успіхів і невдач інших людей.

4) Серед розмаїття музичних напрямів віддаю перевагу «сучасним ритмам».

5) Несправедливі дорікання хворого треба терпіти, навіть якщо це відбувається роками.

6) Хворій людині можна допомогти навіть словом.

7) Стороннім особам не слід втручатися у конфлікт між двома.

8) Старі люди, як правило, безпідставно образливі.

9) Коли в дитинстві я слухав сумну історію, на мої очі самі навертались сльози.

10) Роздратований стан моїх батьків впливає на мій настрій.

11) Я байдужий до критики на свою адресу.

12) Мені більш подобається роздивлятися портрети, ніж картини з пейзажами.

13) Я завжди все вибачав своїм батькам, навіть якщо вони були неправі.

14) Якщо кінь погано тягне, його треба підганяти.

15) Коли я читаю про драматичні події у житті людей, то відчуваю, ніби це відбувається зі мною.

16) Батьки ставляться справедливо до своїх дітей.

17) Коли бачу підлітків або дорослих, що сперечаються, я втручаюсь у сварку.

18) Я не звертаю уваги на поганий настрій своїх батьків.

19) Я подовгу спостерігаю за поведінкою птахів, тварин, відкладаючи інші справи.

20) Фільми та книги можуть викликати сльози лише у несерйозних людей.

21) Мені подобається спостерігати за виразом обличчя і поведінкою незнайомих людей.

22) У дитинстві я часто приносив додому бездомних котів і собак.

23) Всі люди необґрунтовано злі.

24) Дивлячись на сторонню людину, мені хочеться вгадати, як складеться її доля.

25) У дитинстві, менші за віком ніж я, «ходили за мною по п'ятах».

26) Коли я бачу поранену тварину, завжди намагаюсь їй допомогти.

27) Людині стане легше, якщо уважно вислухати її скарження.

28) Побачивши вуличну пригоду, я намагаюся не потрапити до числа свідків.

29) Меншим подобається, коли я пропоную їм свою ідею, справу або розвагу.

30) Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій свого хазяїна.

31) Зі складних конфліктних ситуацій людина повинна виплутуватися самотійно.

32) Якщо дитина плаче, на те є свої причини.

33) Молодь завжди повинна задовольняти будь-які прохання літніх людей.

34) Мені б хотілося розібратися, чому деякі з моїх однокласників іноді були замріяні.

35) Безпритульних домашніх тварин треба відловлювати та знищувати.

36) Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої особисті проблеми, я намагаюсь змінити тему розмови.

Обробка та інтерпретація даних

Вам пропонується перевірити ступінь відвертості, з яким Ви відповідали.

Якщо Ви відповіли «не знаю» на твердження №№ 3, 9, 11, 13, 28, 36, а також «так, завжди» на пункти №№ 11, 13, 15, 27, то не бажали бути відвертими самі зі собою. Результатам тестування можна довіряти, якщо з усіх перерахованих тверджень Ви дали не

більше трьох невідвертих відповідей. Далі пропонується підрахувати бали, отримані за відповіді на пункти №№ 2, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 32 та співвіднести їх зі шкалою розвитку емпатійних тенденцій.

Якщо Ви набрали від 82 до 90 балів – це найвищий рівень емпатійності. У Вас хворобливо розвинене співпереживання. У спілкуванні Ви як «барометр» реагуєте на настрій співрозмовника, який ще не встиг вимовити й слова. Дорослі й діти довіряють вам свої таємниці та звертаються за порадою. Ви постійно турбуєтеся про рідних і близьких. Нерідко відчуваєте комплекс провини, побоюючись заподіяти людям клопіт. Ви дуже вразливі. Слід звернути увагу на своє психічне здоров'я, адже Ви близькі до нервового потрясіння.

Від 63 до 81 балів – висока емпатійність. Ви чуйні до потреб оточуючих, великодушні, здатні вибачати. З непідробним інтересом ставитеся до людей, Вам подобається «читати» їхні обличчя. Ви швидко налагоджуєте стосунки, знаходите спільну мову. Оточуючі цінують Вас за душевність. Ви намагаєтесь уникати конфліктів і знаходити компроміси. Адекватно сприймаєте критику. Оцінюючи події, Ви більше довіряєте почуттям й інтуїції, ніж аналітичним висновкам. Вас легко вивести із рівноваги.

Від 37 до 62 балів – нормальний рівень емпатійності. Довколишні не можуть назвати Вас «товстошкірим», але в той же час Ви не є дуже вразливою людиною. Під час спілкування уважні, намагаєтесь зрозуміти те, що було висловлено словами. Читаючи художні твори, переглядаючи фільми, Ви більше слідкуєте за розвитком подій, ніж за переживаннями героїв. Ви відчуваєте певні труднощі у прогнозуванні стосунків між людьми.

12-36 балів – низький рівень емпатійності. Ви відчуваєте труднощі в налагодженні стосунків між людьми. Іноді не розумієте емоційні прояви, вважаючи їх зайвими. Надаєте перевагу усамітненим заняттям, а не роботі з людьми. Більше цінуєте людей за їхні ділові якості, ніж за чуйність.

11 балів і менше – найнижчий рівень. Ви відчуваєте труднощі в ініціюванні розмови, не знаходите взаєморозуміння з оточуючими. Ви дуже продуктивно працюєте індивідуально, але під час взаємодії маєте протилежний результат. З іронією ставитеся до сентиментальних проявів.

9. ДІАГНОСТИКА «ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ» (Н. Холл) [9, с. 78]

Призначення. Методика запропонована для виявлення здатності розуміти відношення особистості, що репрезентуються в емоціях і керуванні емоційною сферою на основі ухвалення рішень. Вона складається з 30 тверджень і містить 5 шкал:

- 1) емоційна обізнаність;
- 2) управління своїми емоціями (емоційна відхідливість);
- 3) самомотивація (вільне управління своїми емоціями, окрім пункту 14);
- 4) емпатія;
- 5) розпізнавання емоцій інших людей (уміння впливати на емоційний стан інших людей).

Інструкція. Нижче Вам будуть запропоновані вислови, які так чи інакше відображають різні сторони вашого життя. Будь ласка, запишіть цифру праворуч від кожного твердження, оцінюючи Вашу відповідь за однією з градацій.

- Повністю не згоден (– 3 бали).
- В основному не згоден (– 2 бали).
- Частково не згоден (– 1 бал).
- Частково згоден (+1 бал).
- В основному згоден (+2 бали).
- Повністю згоден (+3 бали)

Питальник

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції слугують джерелом знання про те, як діяти в житті.
2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити в своєму житті.
3. Я спокійний, коли відчуваю тиск з боку іншої людини.
4. Я здатний спостерігати зміну своїх власних відчуттів.
5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим для того, щоб діяти відповідно до запитів життя.
6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій: веселощі, радість, внутрішнє піднесення та гумор.
7. Я стежу за тим, як я себе почуваю.
8. Після того, як щось збентежило мене, я можу легко упоратися зі своїми почуттями.

-
9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
 10. Я не зациклююся на негативних емоціях.
 11. Я чутливий до емоційних потреб інших.
 12. Я можу впливати на інших людей заспокійливо.
 13. Я можу примусити себе знову й знову ставати перед перешкодами.
 14. Я прагну відноситись до життєвих проблем творчо.
 15. Я адекватно реагую на настрої, прагнення і бажання інших людей.
 16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності та зосередженості.
 17. Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативних почуттів і розмірковую про те, в чому проблема.
 18. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
 19. Знання про власні почуття допомагають мені підтримувати себе «у формі».
 20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не висловлюються відверто.
 21. Я можу точно розпізнавати емоції за виразом обличчя.
 22. Я можу легко відкинути негативні відчуття, коли необхідно діяти швидко.
 23. Я добре розпізнаю ознаки того, що людина потребує в цю хвилину.
 24. Люди вважають мене знавцем переживань інших людей.
 25. Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще керують своїм життям.
 26. Я здатний поліпшити настрій інших людей.
 27. Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.
 28. Я добре налаштовуюсь на емоції інших людей.
 29. Я допомагаю іншим використовувати їхні власні намагання для досягнення мети.
 30. Я можу легко відсторонитись від неприємних почуттів.

Обробка та інтерпретація даних

Ключ

Шкала «Емоційна обізнаність» – пункти 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Шкала «Управління власними емоціями» – пункти 3, 7, 8, 10, 18, 30.

Шкала «Самотивація» – пункти 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Шкала «Емпатія» – пункти 9, 11, 20, 21, 23, 28.

Шкала «Розпізнавання емоцій інших людей» – пункти 12, 15, 24, 26, 27, 29.

Рівні парціального емоційного інтелекту відповідно до знаку результатів:

14 і більше – високий; 8-13 – середній; 7 і менш – низький.

Інтеграційний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знаку визначається за наступними кількісними показниками:

70 і більше – високий; 40-69 – середній; 39 і менше – низький.

10. МЕТОДИКА ОЦІНКИ РІВНЯ ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ [9, с. 67]

Призначення. Методика дозволяє визначити самооцінку особистісних якостей або частоту їхнього прояву, що характеризують рівень творчого потенціалу особистості.

Інструкція. За 9-ти бальною шкалою оцініть кожне з 18 тверджень. Обрану оцінку обведіть у кружечок.

Бланк відповідей

| № | Запитання тесту | Шкала оцінок |
|----|--|------------------------------|
| 1. | Як часто розпочату справу Ви доводите до логічного кінця? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 2. | Якщо всіх людей подумки розподілити на логиків й евристиків, тобто генераторів ідей, то в якій мірі Ви є генератором ідей? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 3. | В якій мірі Ви відносити себе до людей рішучих? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 4. | В якій мірі Ваш кінцевий «продукт», Ваше творіння, частіше за все відрізняється від вихідного проекту, задуму? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 5. | Наскільки Ви здатні проявити вимогливість і наполегливість, щоб люди, які обіцяли Вам щось, виконали свої обіцянки? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 6. | Як часто Вам доводилося виступати з критичними судженнями на чийсь адресу? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |

| № | Запитання тесту | Шкала оцінок |
|-----|---|---------------------------|
| 7. | Як часто розв'язання проблем, які в Вас виникають, залежать від енергії й напористості? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 8. | Який відсоток людей у Вашому колективі частіше за все підтримують Вас, Ваші ініціативи та пропозиції? (Один бал – близько 10 %.) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 9. | Як часто в Вас буває оптимістичний і веселий настрій? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 10. | Якщо всі проблеми, які Вам довелося розв'язувати за останній рік, умовно розділити на теоретичні та практичні, то яка поміж ними питома вага практичних? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 11. | Як часто Вам доводилося відстоювати власні принципи, переконання? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 12. | В якій мірі Ваша товариськість, комунікабельність, сприяє розв'язанню важливих для Вас проблем? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 13. | Як часто в Вас виникають ситуації, коли головну відповідальність за розв'язання найбільш складних проблем і справ у колективі Вам доводилося брати на себе? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 14. | Як часто та в якій мірі Ваші ідеї, проекти вдавалося втілювати у життя? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 15. | Як часто Вам вдавався, прояв винахідливості та навіть заповзятливості, щоб хоч у чомусь випередити власних суперників по роботі чи навчанню? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 16. | Чи забагато поміж Ваших друзів і близьких людей вважають Вас людиною вихованою й інтелігентною? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 17. | Як часто Вам у житті доводилося робити дещо таке, яке б сприймалося навіть Вашими друзями як несподіваність, як принципово нова справа? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| 18. | Як часто Вам доводилося докорінним чином реформувати власне життя або знаходити принципово нові підходи до розв'язання нових проблем? | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |

Обробка та інтерпретація даних

На підставі сумарного числа отриманих балів визначити рівень творчого потенціалу особистості.

| Сума балів | Рівні творчого потенціалу особистості |
|------------|---------------------------------------|
| 18 – 39 | Дуже низький рівень |
| 40 – 54 | Низький |
| 55 – 69 | Нижче середнього |
| 70 – 84 | Трохи нижче середнього |
| 85 – 99 | Середній |
| 100 – 114 | Трохи вище середнього |
| 115 – 129 | Вище середнього |
| 130 – 142 | Високий рівень |
| 143 – 162 | Дуже високий рівень |

Від 100 до 162 балів – у Вас закладений значний творчий потенціал, який надає Вам багатий вибір творчих можливостей. Якщо Ви в змозі реалізувати власні здібності, то Вам доступні різноманітні форми творчості.

Від 55 до 99 балів – Вам притаманні якості, що дозволяють Вам творити, але є й бар'єри. Самий небезпечний бар'єр – це страх, особливо якщо Ви зорієнтовані тільки на успіх. Боязнь невдачі сковує Ваше уявлення – основу творчості. Страх може бути й соціальним – страх суспільного осудження. Будь-яка нова ідея проходить крізь етап несподіваності, здивування, невизнання довколишніх. Боязнь бути осудженим за нову, незвичну для інших поведінку, погляди, відчуття сковує Вашу творчу активність, призводить до деструкції Вашої творчої особистості.


Від 18 до 54 балів – Ви недооцінюєте себе. Відсутність віри у власні можливості призводить до думок, що Ви нездатні до творчості, пошуку нового.

11. ДІАГНОСТИКА КРЕАТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ (інтерпретований тест) [1, с. 234]

Інструкція. Кожний пункт даного тесту-питальника містить у собі два висловлювання («А» та «Б»). Уважно прочитайте кожне з них та помітьте («+») те з двох, яке в більшій мірі відповідає Вашій точки зору.

Питальник

| | | |
|-----|--|--|
| 1. | А) У скрутних ситуаціях необхідно діяти вже перевіреними способами, тому що це гарантує успіх. | |
| | Б) В скрутних ситуаціях завжди необхідно шукати принципово нове рішення. | |
| 2. | А) Головне у нашому житті – це створити що-небудь нове. | |
| | Б) Головне у нашому житті – це бути чесною і шляхетною особою, приносити людям користь. | |
| 3. | А) Мені здається, що найбільш цінним для людини є улюблена робота. | |
| | Б) Мені здається, що найбільш цінним для людини є щасливе сімейне життя. | |
| 4. | А) Я часто приймаю спонтанні рішення. | |
| | Б) Я нечасто приймаю спонтанні рішення. | |
| 5. | А) У випадку необхідності людина може достатньо легко позбутися власних звичок. | |
| | Б) Людині вкрай важко позбутися власних звичок. | |
| 6. | А) Я часто, по декілька разів перечитую книги, які мені сподобались. | |
| | Б) Я вважаю, що краще прочитати яку-небудь нову книгу, ніж повертатися до вже прочитаних. | |
| 7. | А) Я дуже захоплений своєю роботою. | |
| | Б) Я не можу сказати, що я захоплений своєю роботою. | |
| 8. | А) Більша частина того, що мені доводиться робити, мене задовольняє. | |
| | Б) Лише не багато з того, що я роблю, мене задовольняє. | |
| 9. | А) Я легко приймаю ризикові рішення. | |
| | Б) Зазвичай мені буває важко прийняти ризикове рішення. | |
| 10. | А) Я вважаю, що здатність до творчості – це природна якість особистості. | |
| | Б) Я вважаю, що далеко не всі люди обдаровані природною здатністю до творчості. | |

ДОДАТКИ 

| | | |
|-----|--|--|
| 11. | А) Мені здається, що я повинен буди вдосконалим у всьому, що я роблю. | |
| | Б) Мені не здається, що я повинен буди вдосконалим у всьому, що я роблю. | |
| 12. | А) Найбільше задоволення людина отримує, коли вона досягла бажаного результату в роботі. | |
| | Б) Найбільше задоволення людина отримує від самого процесу роботи. | |
| 13. | А) Я часто керуюся загальноприйнятими уявленнями під час розв'язання власних особистісних проблем. | |
| | Б) Я нечасто керуюся загальноприйнятими уявленнями під час розв'язання власних особистісних проблем. | |
| 14. | А) Мені здається, що для того, щоб займатися творчою діяльністю, людина повинна володіти певними знаннями в цій галузі. | |
| | Б) Мені здається, що для того, щоб займатися творчою діяльністю, людині не обов'язково володіти певними знаннями в цій галузі. | |

Обробка та інтерпретація даних

За вибір вказаних суджень респондент отримує 1 бал.

Ключ

| Номер висловлювання | Правильна відповідь |
|---------------------|---------------------|
| 1. | Б |
| 2. | А |
| 3. | А |
| 4. | А |
| 5. | А |
| 6. | А |
| 7. | А |
| 8. | А |
| 9. | А |
| 10. | А |
| 11. | Б |
| 12. | Б |
| 13. | Б |
| 14. | Б |

14 балів – свідчить про виразність творчої спрямованості особистості.

Менше 14 балів – свідчить про відсутність творчої спрямованості особистості.

12. ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ ПРОЕКТИВНИХ УМІНЬ В УЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Інструкція. Діагностом ведуться експертні спостереження за підготовкою учителів до занять, за їхньою професійною діяльністю під час проведення ними уроків, здійснюється ознайомлення з планами уроків й описом їхнього перебігу. На підставі аналізу діагностувальних дій, експерт за п'ятибальною шкалою оцінює рівень сформованості проєктивних умінь у вчителів початкової школи, що передбачає сформованість таких умінь як: уміння здійснювати модифікування загальних цілей і задач із навчання і виховання; уміння проєктувати матеріальне обладнання навчально-виховного процесу; вміння конструювати заняття; уміння виокремлювати цілі та задачі навчально-виховної роботи; вміння планувати етапи діяльності; вміння використовувати інноваційні методичні прийоми.

Графічний запис визначення рівня сформованості проєктивних умінь в учителя початкової школи

П.І.Б. учителя _____

| | | |
|----|--|---------------|
| 1. | Вчитель під час конструювання занять уміє визначити тип, тему, програмний зміст, обладнання і матеріали з урахуванням можливостей кожної окремої дитини та класу взагалі. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 2. | Вчитель передбачливо готується до розв'язання тих чи тих труднощів, що можуть виникнути під час виконання дітьми різних видів завдань. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 3. | Учитель уміє чітко визначати цілі та завдання навчально-виховної роботи, орієнтуючись на розділи програм, що реалізуються у загально-освітній школі I ступеня, з урахуванням вікових й індивідуальних особливостей розвитку учнів. | 1, 2, 3, 4, 5 |

ДОДАТКИ

| | | |
|-----|---|---------------|
| 4. | Учитель обирає зміст, форми, методи та прийоми навчання, виходячи з цілей і завдань навчання і виховання: забезпечення усебічного гармонійного розвитку дітей з урахуванням їхніх вікових й індивідуальних особливостей за основними напрямками. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 5. | Вчитель уміє конкретизувати задачі навчання і виховання на певний проміжок часу з урахуванням уже досягнутого рівня розвитку дитячого колективу й окремих учнів. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 6. | Учитель, організовуючи навчально-виховний процес, приділяє певну увагу до підбору форм і методів роботи з учнями з особливими освітніми потребами. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 7. | Учитель уміє розгледіти «ростки» нового в розвитку дитини, конкретної групи та відповідно до цього організовує подальшу навчально-виховну роботу. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 8. | Вчитель уміє вносити у діяльність дітей зміни та ускладнення відповідно до того, як учні оволоділи тими чи тими знаннями, вміннями та навичками. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 9. | Вчитель уміє поєднувати різноманітні види діяльності маленьких школярів під час проведення уроків з урахуванням принципу інтеграції освітніх галузей, визначати основні методи та прийоми їх організації та керування діяльністю дітей. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 10. | Учитель уміє раціонально поєднувати колективні форми навчальної діяльності дітей з індивідуальними формами. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 11. | Вчитель володіє вмінням проектувати матеріальне обладнання навчально-виховного процесу та проявляє їх під час створення розвивального навчально-виховного середовища з урахуванням актуальних і найближчих потреб розвитку кожної окремої дитини. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 12. | Вчитель у власній професійній діяльності використовує інноваційні методичні прийоми, підбір яких здійснюється ним з урахуванням потреб і можливостей кожної окремої дитини. | 1, 2, 3, 4, 5 |

Обробка та інтерпретація даних

Підраховується кількість набраних балів Σ .

Обчислюється коефіцієнт:

$$K = \Sigma / 12$$

Коефіцієнт (K) демонструє рівень сформованості проєктивних умінь в учителя початкової школи (чим більше K , тим вище рівень сформованості проєктивних умінь в учителя початкової школи).

$1 \leq K \leq 2,4$ – низький рівень сформованості проєктивних умінь в учителя початкової школи;

$2,5 \leq K \leq 3,9$ – середній рівень сформованості проєктивних умінь в учителя початкової школи;


$4 \leq K \leq 5$ – високий рівень сформованості проєктивних умінь в учителя початкової школи.

13. ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ВОЛОДІННЯ УЧИТЕЛЕМ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИМИ ЗНАННЯМИ, ВМІННЯМИ ТА НАВИЧКАМИ З ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ПЕРШОКЛАСНИКІВ ДО НАВЧАННЯ

Інструкція. На підставі аналізу експертних спостережень за професійною діяльністю учителів, проведених з ними бесід діагност за п'ятибальною шкалою оцінює ступінь оволодіння учителями початкових класів педагогічними знаннями, вміннями та навичками з формування позитивного ставлення першокласників до навчання.

Графічний запис оцінки володіння учителем початкової школи професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками з формування позитивного ставлення першокласників до навчання

П.І.Б учителя _____

ДОДАТКИ 

| | | |
|-----|--|---------------|
| 1. | Знання вікових й індивідуальних особливостей розвитку пізнавальних функцій учнів 6-7-річного віку. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 2. | Знання вікових й індивідуальних особливостей психологічного розвитку учнів 6-7-ми років. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 3. | Знання методик психологічного обстеження молодших школярів 6-7-ми років. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 4. | Вміння і навички з вивчення стану окремих психологічних функцій учнів, реальних навчальних можливостей школярів, передбачення і врахування типових труднощів дітей у процесі навчання. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 5. | Знання загальнонавчальних умінь і навичок навчальної роботи першокласників і знання технології їхнього формування в учнів перших класів. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 6. | Уміння і навички з формування в учнів перших класів загальнонавчальних умінь і навичок навчальної роботи. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 7. | Знання технології організації навчального співробітництва вчителя й учнів. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 8. | Уміння та навички з організації навчально-виховного процесу на основі навчального співробітництва в системі «вчитель – учні». | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 9. | Знання методів, прийомів, форм, способів навчання першокласників. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 10. | Уміння і навички з використання методів, прийомів, способів навчання першокласників у навчально-виховному процесі. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 11. | Вміння і навички з використання засобів навчання у навчально-виховному процесі. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 12. | Знання методів, форм, способів роботи вихователя дошкільного навчального закладу. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 13. | Вміння і навички зі здійснення наступності між ланками дошкільної і початкової освіти. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 14. | Вміння і навички з організації навчально-виховного процесу з орієнтацією на «зону найближчого розвитку» кожного першокласника. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 15. | Вміння і навички з організації проблемних ситуацій у процесі навчання першокласників. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 16. | Знання способів організації індивідуально-диференційованої роботи з учнями на уроці на підставі врахування особливостей пізнавальних процесів кожної дитини. | 1, 2, 3, 4, 5 |

| | | |
|-----|---|---------------|
| 17. | Уміння і навички з використання індивідуально-диференційованого підходу в процесі навчання першокласників. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 18. | Знання технології організації сумісної навчальної діяльності в системі «учень – учень (учні)». | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 19. | Вміння і навички з організації колективних форм навчальної роботи першокласників у процесі навчання. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 20. | Знання правил безоцінного навчання у початковій школі. | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 21. | Вміння і навички з побудови розгорнутих оцінних суджень учителя під час оцінки навчальних досягнень першокласників. | 1, 2, 3, 4, 5 |

Обробка та інтерпретація даних

Підраховується кількість набраних балів Σ .

Обчислюється коефіцієнт:

$$K = \Sigma / 21$$

Цей коефіцієнт показує ступінь володіння учителем початкової школи професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками, зокрема з формування позитивного ставлення першокласників до навчання (чим більше K , тим краще вчитель початкової школи володіє професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками зазначеного напрямку).

$1 \leq K \leq 2,4$ – низький рівень володіння учителем професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками з формування позитивного ставлення першокласників до навчання;

$2,5 \leq K \leq 3,9$ – середній рівень володіння учителем професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками з формування позитивного ставлення першокласників до навчання;

$4 \leq K \leq 5$ – високий рівень володіння учителем професійно-педагогічними знаннями, вміннями та навичками з формування позитивного ставлення першокласників до навчання.

14. АНКЕТА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ШКІЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ 6-7-РІЧНОГО ВІКУ (адаптована анкета Н. Лусканової) [2, с. 13-15]

Інструкція. Вам (тобі) пропонується надати відповіді на запитання, які стосуються шкільного життя. Обери один із варіантів відповідей («а», «б» або «в») і запиши його напроти номера запитання.

Питальник

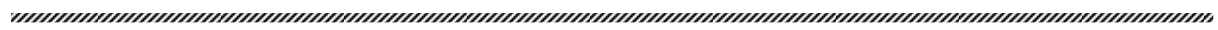
1. Тобі подобається у школі?
 - а) так;
 - б) не дуже;
 - в) ні.

2. Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш до школи чи тобі хочеться залишитися вдома?
 - а) йду з радістю;
 - б) не знаю;
 - в) хочеться залишитися вдома.

3. Якби вчитель казав, що завтра до школи не обов'язково йти всім учням, то ти б не прийшов до школи?
 - а) так;
 - б) не знаю;
 - в) ні.

4. Тобі подобається, коли у вас відмінюють які-небудь заняття?
 - а) так;
 - б) не знаю;
 - в) ні.

5. Чи хотів би ти, щоб у школі залишилися тільки перерви?
 - а) так;
 - б) не знаю;
 - в) ні.



6. Чи часто ти розповідаєш про школу батькам?
- а) так, часто;
 - б) не розповідаю взагалі;
 - в) іноді.
7. Як, на твою думку, краще вчитися – вдома з мамою чи в школі з учителькою?
- а) в школі з учителькою;
 - б) не знаю;
 - в) вдома з мамою.
8. Чи хотів би ти, щоб у тебе був менш вимогливий учитель?
- а) мені подобається наш учитель;
 - б) не знаю;
 - в) так, хотів би.
9. У тебе в класі багато друзів?
- а) так, багато;
 - б) декілька;
 - в) немає зовсім.
10. Тобі подобаються твої однокласники?
- а) так, дуже;
 - б) не дуже;
 - в) не подобаються.

Обробка та інтерпретація даних

Оцінка відповідей учнів: за кожну відповідь «а» – нараховується 3 бали, за відповідь «б» – 1 бал, за відповідь «в» – 0 балів. Потім бали сумуються і робиться висновок про рівень сформованості навчальної мотивації в учня.

25-30 балів – високий рівень сформованості навчальної мотивації, що свідчить про позитивне ставлення молодшого школяра до навчання у школі. Він усвідомлює важливість навчання, цілі навчання для нього є привабливими, він проявляє високу пізнавальну активність, інтерес до всіх навчальних предметів, до самостійної роботи, має добрі стосунки з усіма учнями класу.

20-24 бали – середній рівень сформованості навчальної мотивації, що свідчить про нейтральне ставлення дитини до навчання у школі. Навчальні цілі таким учнем не

усвідомлюються, пізнавальна активність знаходиться на середньому рівні, зосередженість на уроках за інтересом, самостійно виконує тільки типові завдання, потребує контролю з боку дорослих, має добрі стосунки з багатьма учнями класу.

19 балів і менше – низький рівень сформованості навчальної мотивації, що свідчить про негативне ставлення школяра до шкільного навчання. Така дитина потребує контролю і допомоги з боку дорослого, до самостійних завдань вона інтересу не проявляє, порушує дисципліну на уроках, близьких друзів у класі не має.

15. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НАУЧУВАНOSTІ ПЕРШОКЛАСНИКА «НАВЧАЛЬНИЙ ДІАГНОСТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ» (модифікований варіант Н. Ніжегородцевої) [4, с. 463–465]

Призначення. Методика спрямована на визначення рівня наукуваності дитини.

Інструкція. Для визначення рівня наукуваності дитини, їй пропонується свідомо складне завдання, яке викликає в неї необхідність у навчальній допомозі з боку вчителя, та надає змогу педагогу оцінити схильність дитини до навчальної допомоги. Під час обстеження використовується інтелектуальна гра «Класифікація предметних картинок», тому що для більшості дітей 6-7-річного віку пропонується варіант предметної класифікації знаходиться у зоні труднощів, що дозволяє виявити рівень наукуваності учня. Суть гри полягає у розподілу предметних картинок на 4 групи та наданні кожній із груп узагальнювальної назви: *люди, тварини, речі, рослини*. Для проведення обстеження використовується 15 карток із стандартного набору предметної класифікації.

Проведення тестування

I етап (орієнтовний). Перед дитиною на столі розкладаються у рядок відповідно до номерів перші чотири картинки. Потім учителем надається інструкція: «Ось перед тобою лежать чотири картинки (називається кожна з них). Зараз я буду давати тобі інші картинки, а ти повинен будеш мені говорити, куди їх класти, до якої з цих картинок, які лежать на столі, вони личать. Ось – лисиця. Куди її покласти? До цієї? До цієї? До цієї? Чи до

цієї?» Коли дитина відчуває ускладнення або неправильно пояснює картинку, вчитель їй допомагає. Вид допомоги, який має перевагу, фіксується у протоколі. Після того, як картка покладена на правильне місце, називається група та надається пояснення, чому картку покладено саме сюди. Коли дитина не може назвати групи та пояснити принцип об'єднання, це замість неї робить учитель. На цьому етапі використовується вісім карток і наступні такі груп: «Люди», «Тварини», «Одяг», «Квіти».

II етап (навчальний). На цьому етапі пропонується розширення підстав для класифікації, змінюються назви груп, отже: «Люди», «Тварини», «Речі», «Рослини». Дитина попереджається, що назви груп можуть змінюватися через нові картинки. Оскільки методика побудована на навчаючому принципі, до її структури спеціально введено складну групу, яка складається з різнорідних предметів – «Речі» – (предмети, які виробляють люди для користування ними). У більшості випадків групу «Речі» збирає вчитель, тому що діти 6-7-ми років ще не можуть цього зробити самостійно. На II етапі використовуються три картки, при необхідності здійснюються всі види допомоги.

III етап (контрольовальний). Учителем використовуються останні чотири картки, учень самостійно збирає групи, при цьому допомога з боку вчителя не здійснюється, допускається лише уточнення словесних формулювань. Результати III етапу застосовуються для оцінки здатності дитини до логічного перенесення після навчальної допомоги за такою схемою:

- 1) Повне перенесення у словесній формі (правильно класифікує, пояснює та називає групи);
- 2) Часткове перенесення (класифікує правильно, але називає та пояснює неточно);
- 3) Наочне перенесення (класифікує правильно, але назвати та пояснити не в змозі, або називає дію чи одну з картинок);
- 4) Не має перенесення (класифікує неправильно).

Обробка та інтерпретація даних

Щоб визначити рівень наочності першокласника, вчителю під час індивідуальної роботи з дитиною необхідно враховувати той вид допомоги, який надається ним частіше в процесі виконання завдань тесту.

Види допомоги

1. *Стимулювальна* – активізація власних сил дитини: «Поміркуй», «Подивись уважно», «Чому ти так вважаєш?» тощо.

2. *Емоційно-регулювальна* – позитивна та негативна оцінка діяльності: «Молодець!», «Дуже гарно!», «Правильно!», «Ти не поміркував, невірно!» тощо.

3. *Спрямувальна* – постановка мети, повторення інструкції: «Що тут намальовано?», «Куди треба покласти цю картинку?», «Згадай назву групи» тощо.

4. *Організовувальна* – організація розумової діяльності та контроль за діями дитини: «Чим відрізняється?», «Як назвати одним словом?».

5. *Навчальна* – зазначення необхідної групи («Треба покласти сюди»), пояснення принципу класифікації (що об'єднує ці картинки), назва груп.

Ключ для визначення рівня навчованості учня

Дітям з високим рівнем навчованості притаманні такі види допомоги, як: «стимулювальна» та «емоційно-регулювальна»; дітям з оптимальним рівнем навчованості – «спрямувальна» та «організовувальна»; дітям з низьким рівнем навчованості необхідно пояснювати декілька разів спосіб виконання завдання, тобто їм надається «навчальна» допомога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болотова А. К., Макарова И. В. Прикладная психология: учеб. пособ. для студ-ов вузов, обуч. по направ. и спец. «Психология». Москва: Аспект Пресс, 2001. 383 с.
2. Демиденко М. В. Педагогическая психология: методики и тесты. Самара: Бахрах-М, 2004. 143 с.
3. Маралов В. Г. Психология педагогического взаимодействия воспитателя с детьми: пособ. для воспитателей. Москва: ТЦ «Сфера», 1992. 86 с.
4. Нижегородцева Н. В. Психологическая готовность детей к обучению в школе: дисс. ... доктора психол. наук : 19.00.07. Москва, 2001. 483 с.
5. Основы психологии: практикум. Ред.-сост. Л. Д. Столяренко. 3-е изд. доп. и перераб. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. 704 с.
6. Педагогическая психология: учеб. пособ. Э. Г. Вартанова, Н. И. Гуткина, В. К. Зарецкий и др. Под ред. И. Ю. Кулагиной. Москва: ТЦ Сфера, 2008. 480 с.
7. Реан А. А., Кудашев А. Р., Баранов А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2006. 450 с.
8. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании: учеб. пособ. Москва: Гуманит. изд. центр «Владос», 1996. 528 с.
9. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учеб. пособ. для студ. вузов. Москва: Изд-во ин-та психотерапии, 2005. 489 с.

Бойко Т.В. ВАЛЕОЛОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ. Монографія.

У монографії охарактеризовано теоретичні й практичні аспекти вивчення та удосконалення проблем здоров'язбереження учнівської молоді в діяльності соціальних педагогів, що працюють в закладах загальної середньої освіти України. Проаналізовано стан здоров'я молодого покоління та напрями діяльності соціальних педагогів в освітніх установах. Монографія доводить недостатню ступінь розробки удосконалення напряму збереження здоров'я учнівської молоді в науковій і спеціальній літературі та на практиці.

Підготовка майбутніх соціальних педагогів до збереження здоров'я учнівської молоді в освітньому процесі є необхідною, бо здоров'я людини, а особливо дитини – тема, актуальна для усіх часів та народів і сьогодні вона є першочерговою. Виховання дбайливого ставлення до власного здоров'я, як і виховання моральних якостей, умінь адаптуватися в соціумі, потрібно починати з раннього дитинства. Діти відносяться до вразливої частини населення різних країн світу. Вони потребують постійного захисту, допомоги та підтримки.

В монографії визначено, що проблема валеологічної діяльності соціальних педагогів з формування здорового способу життя учнівської молоді охоплює широкий спектр питань та відноситься до збереження здоров'я і запобігання його руйнації. Авторка вважає, що необхідність пошуку шляхів формування здорового способу життя засобами освіти і виховання в закладах загальної середньої освіти є актуальним напрямом соціальної та педагогічної діяльності у сучасній Україні.

Визначені технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, вироблення життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються в процесі організації факультативного навчання та додаткової освіти. Виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінності, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Матеріал монографії має велику кількість додатків, які підтверджують теоретичний матеріал. Робота призначена для наукових працівників, соціальних педагогів, соціальних працівників, студентів закладів вищої освіти, усіх зацікавлених проблемами здоров'язбереження.

Boyko T.V. VALEOLOGICAL ACTIVITY OF SOCIAL TEACHERS. Monograph.

The monograph describes the theoretical and practical aspects of studying and improving the health of students in the activities of social educators working in general secondary education in Ukraine. The state of health of the young generation and the activities of social educators in educational institutions are analyzed. The monograph proves the insufficient degree of development of improvement in the direction of preserving the health of student youth in the scientific and special literature and in practice.

The training of future social educators to preserve the health of young students in the educational process is necessary, because the health of man, and especially the child – a topic relevant to all times and peoples and today it is a priority. The education of caring for one's own health, as well as the education of moral qualities, the ability to adapt in society, should begin in early childhood. Children belong to a vulnerable part of the population around the world. They need constant protection, help and support.

The monograph states that the problem of valeological activities of social educators in the formation of a healthy lifestyle of young students covers a wide range of issues and relates to the preservation of health and prevention of its destruction. The author believes that the need to find ways to form a healthy lifestyle through education and upbringing in general secondary education is an important area of social and pedagogical activities in modern Ukraine.

Identified technologies of health education – hygienic training, development of life skills (emotion management, conflict resolution), prevention of injuries and substance abuse, sex education. These technologies are implemented in the process of organizing optional training and additional education. Education of health culture – education of students' personal qualities that contribute to the preservation and strengthening of health, the formation of ideas about health as a value, increase motivation to lead a healthy lifestyle, increase responsibility for personal health, family health.

The material of the monograph has a large number of appendices that confirm the theoretical material. The work is intended for researchers, social educators, social workers, students of higher education institutions, all interested in health issues.

Наукове видання

БОЙКО
Тетяна Валеріївна

ВАЛЕОЛОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ
СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ

М О Н О Г Р А Ф І Я

Під науковою редакцією С.В. Грищенко

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| Технічний редактор | <i>О. Єрмоленко</i> |
| Комп'ютерна верстка та макетування | <i>О. Клімова</i> |

Підписано до друку 09.09.2020 р. Формат 60 x 84 1/16.

Папір офсетний. Друк на різнографі.
Ум. друк. арк. 10,7. Обл.-вид. арк. 8,29.
Наклад 150 прим. Зам. № 0098.

ТОВ "Видавництво "Десна Поліграф"
Свідоцтво про внесення суб'єкта
видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції.
Серія ДК № 4079 від 1 червня 2011 року
Тел. (0462) 972-664

Віддруковано ТОВ "Видавництво "Десна Поліграф"
14035, м. Чернігів, вул. Станіславського, 40