

ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ВИХОВАННЯ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Ольга Єжова

**ФОРМУВАННЯ  
ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я  
В УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

*Монографія*

Суми  
Видавництво «МақДен»  
2011

УДК 371.72 : 17.022–057.876

ББК 51.28я722

€ 58

*Монографія обговорена і рекомендована до друку вченою радою  
Інституту проблем виховання НАПН України,  
протокол № 2 від 24 лютого 2011 р.*

**Рецензенти:**

**Г. П. Пустовіт** – доктор педагогічних наук, професор;

**Т. Т. Ротерс** – доктор педагогічних наук, професор;

**О. В. Бердник** – доктор медичних наук, професор

**Єжова О. О.**

**€ 58** Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія / Ольга Єжова. – Суми : Вид-во "МақДен", 2011. – 412 с.

**ISBN 978-966-2305-34-0**

У монографії розкрито теоретико-методологічні та методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Здійснено психолого-педагогічний та історичний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я. Окреслені шляхи підвищення дієвості педагогічної діяльності, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я вихованців, в професійно-технічних навчальних закладах. Теоретично обґрунтовано й розроблено педагогічну систему формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, експериментально перевірено умови її ефективної реалізації.

**ISBN 978-966-2305-34-0**

УДК 371.72 : 17.022–057.876

ББК 51.28я722

© Єжова О. О., 2011

© Видавництво "МақДен", 2011

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ I. Науково-теоретичний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	11
1.1. Ціннісний підхід до формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника .....	11
1.2. Методологічні засади здоров'яспрямованої діяльності професійно-технічного навчального закладу .....	39
1.3. Історико-педагогічний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів .....	54
1.4. Феномен ціннісного ставлення до здоров'я в психолого-педагогічній теорії та практиці: вітчизняний і зарубіжний досвід .....	63
1.5. Сучасний стан проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів у системі професійно-технічної освіти .....	88
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	111
<b>РОЗДІЛ II. Теоретичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх кваліфікованих робітників</b> .....	113
2.1. Концепція формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів .....	113
2.2. Провідні принципи та шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів .....	127
2.3. Педагогічні фактори та умови формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів .....	143
2.4. Критеріально-рівневий підхід до формування ціннісного ставлення до здоров'я .....	157
2.5. Діагностика рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів .....	170
2.6. Оцінювання педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у професійно-технічних навчальних закладах .....	185
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	198

<b>РОЗДІЛ III. Змістово-технологічні аспекти формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	202
<b>3.1. Проектування процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	202
<b>3.2. Зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	213
<b>3.3. Технологічні особливості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	226
<b>3.4. Змістово-технологічні аспекти оволодіння учнями професійно-технічних навчальних закладів спецкурсом “Здоровий спосіб життя”</b> .....	236
<b>Висновки до третього розділу</b> .....	266
<b>РОЗДІЛ IV. Методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	269
<b>4.1. Методика створення освітнього середовища як дієвого фактора формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	269
<b>4.2. Педагогічний супровід процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	288
<b>4.3. Організація діяльності учнівського самоврядування з формування ціннісного ставлення до здоров'я в професійно-технічному навчальному закладі</b> .....	301
<b>4.4. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи щодо перевірки ефективності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів</b> .....	321
<b>Висновки до четвертого розділу</b> .....	338
<b>ПІСЛЯМОВА</b> .....	341
<b>ДОДАТКИ</b> .....	345
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	373

---

---

## ВСТУП

В умовах розбудови суспільства відбуваються кардинальні перетворення в різних сферах життєдіяльності людини, зокрема в освіті. Пріоритетні напрями розвитку освіти окреслено в нормативно-правових документах: законах України “Про освіту”, “Про професійно-технічну освіту”, “Про загальну середню освіту”, “Про позашкільну освіту”, “Про дошкільну освіту”, “Про вищу освіту”; Національній доктрині розвитку освіти, Указі Президента “Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні”, Концепції розвитку професійної освіти і навчання (2010–2020 рр.) тощо.

Сучасні тенденції в національній освіті мають відповідати вимогам трансформаційних змін, що відбуваються в суспільстві й світі. Професійна освіта у центр системи навчання й виховання ставить особистість молодшої людини в усіх її взаємозв'язках і відношеннях. В епоху глобалізації освіта стає гуманітарною і спрямовується на засвоєння цінностей, що виробило людство протягом свого розвитку. Система цінностей людини лежить в основі її світогляду. Цінності забезпечують формування мотивації до діяльності, а отже, і поведінки людини та її життєдіяльності в цілому. Тому, різноманітні процеси та явища, які відбуваються в різних сферах життя, повинні оцінюватися з позицій загальнолюдських цінностей, зокрема з позицій збереження й зміцнення здоров'я як однієї з наскрізних цінностей.

Посилення уваги до проблем здоров'я дітей, підлітків та молоді зумовлено різким погіршенням стану здоров'я молодого покоління і негативними демографічними тенденціями в суспільстві, які спостерігаються протягом останніх 20–30 років. Позитивне, ціннісне ставлення до здоров'я передбачає усвідомлення особистістю того, що саме здоров'я є найважливішою цінністю для людини. Учень із ціннісним ставленням до здоров'я обирає таку стратегію поведінки і такий спосіб життя, які забезпечать збереження й зміцнення його здоров'я. Ставлення до здоров'я не може з'явитися само по собі, воно формується з моменту народження, особливо

## ВСТУП

активно у підлітковому віці, є результатом впливу освіти й навколишнього соціального середовища. Традиційні просвітницькі та виховні засоби не викликають очікуваних позитивних зрушень у стані здоров'я молодого покоління, про що свідчать статистичні дані щодо його фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я. Тому постає необхідність пошуку таких педагогічних систем, які будуть здатні забезпечити формування дійсно ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, особливо в умовах професійно-технічної освіти, де формується особистість майбутнього кваліфікованого робітника, основа трудового й оборонного потенціалу країни.

Аналіз наукових досліджень свідчить про наявність значної кількості теоретичних і практичних напрацювань з питань здоров'я людини в різних напрямках: філософському, медико-біологічному, соціальному та психолого-педагогічному. Так, у вітчизняній педагогіці вивчаються питання щодо культури здоров'я, формування навичок здорового способу життя, екологічної освіти тощо. Серед найбільш відомих розробників цих проблем слід назвати В. Бобрицьку, О. Вакуленко, В. Вербицького, Т. Воронцову, В. Горащука, С. Кириленко, Л. Лук'янову, С. Омельченко, В. Оржеховську, Г. Пустовіта, С. Свириденко, С. Страшка, Л. Суценко, Т. Федорченко. Фахівцями медико-біологічного профілю досліджуються питання щодо стану фізичного здоров'я дітей, санітарно-гігієнічного забезпечення умов навчання і виховання, свідченням чого є праці Г. Апанасенка, О. Бердник, Г. Даниленка, І. Калиниченко, Н. Польки, І. Сергети. В більшості сучасних досліджень проблема збереження й зміцнення здоров'я розглядається щодо дітей дошкільного віку, школярів та студентів. Для учнів професійно-технічних навчальних закладів ці питання залишаються малодослідженими. Водночас поза увагою науковців залишилося теоретико-методологічне обґрунтування процесу формування ставлення особистості до здоров'я, що й постало одним із провідних завдань нашого дослідження.

Отже, у ході розробки концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних

закладів враховано напрацювання вчених різних наукових галузей, які містять підґрунтя для побудови методології системного дослідження обраної нами проблеми за такими напрямками:

– визначення сутності феномену здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я, їх теоретико-методологічні засади (Г. Апанасенко, В. Бобрицька, В. Горащук, Г. Нікіфоров, С. Омельченко, В. Оржеховська та ін.);

– розробка ціннісного підходу в педагогіці (І. Бех, О. Вишневський, В. Крижко, В. Сластьонін, В. Струманський, О. Сухомлинська, Г. Чижакова та ін.);

– психологічні та філософські аспекти формування системи цінностей у дітей, підлітків і молоді (І. Бех, М. Боришевський, В. Василенко, О. Дробницький, А. Здравомислов, М. Каган, О. Кононко, Д. Леонт'єв, Ю. Лісичин, О. Сухомлинська; В. Тугарінов та ін.);

– уявлення про ставлення як властивість (О. Лазурський, В. М'ясищев, Г. Нікіфоров та ін.);

– проектування педагогічних систем (В. Беспалько, Н. Кузьміна, П. Лузан, В. Маслов, М. Махмутов, Г. Пустовіт, В. Сидоренко та ін.);

– удосконалення підготовки фахівців у професійно-технічній освіті (С. Гончаренко, Р. Гуревич, І. Козловська, Н. Ничкало, В. Радкевич та ін.).

Аналіз психолого-педагогічної та методичної літератури свідчить про те, що незважаючи на досить вагомий результати наукових пошуків у галузі формування ставлення до здоров'я, вони не дістали форми цілісного узагальнення. Поза увагою дослідників залишилися важливі аспекти теоретичних і методичних основ формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. За всієї глибини праць, присвячених проблемі збереження й зміцнення здоров'я дітей, у них не розкриті належним чином питання сутності "ціннісного ставлення до здоров'я", його критеріїв, показників і рівнів сформованості, педагогічних факторів та умов розвитку ціннісного ставлення до здоров'я як пріоритетної життєвої цінності, механізмів, принципів та шляхів його формування. Крім того, необхідно

## ВСТУП

---

зазначити, що відсутні дослідження, в яких науково обґрунтовано педагогічну систему формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Таким чином, до актуальних і недостатньо розроблених слід віднести проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів у системі професійно-технічної освіти. Недостатня розробленість означеної проблеми виявляється у низькому стані здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів, недостатньому рівні сформованості навичок здорового способу життя, значному розповсюдженні шкідливих звичок серед них, низькій гігієнічній культурі учасників навчально-виховного процесу, недостатній підготовці педагогічного колективу до роботи з учнями професійно-технічних навчальних закладів щодо збереження й зміцнення їх здоров'я, формування у них ціннісного ставлення до здоров'я.

Ознайомлення з результатами наукових доробків учених і практичним досвідом роботи у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я дало змогу виявити низку суперечностей, які виникають у професійно-технічній освіті, зокрема:

- між потребами постіндустріального суспільства і державними освітніми стандартами для професійно-технічної освіти;
- між соціальним замовленням суспільства та реальним станом здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів;
- необхідністю проведення системної роботи щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів і недостатньою теоретико-методологічною розробленістю зазначеної проблеми;
- між реаліями освітнього середовища в професійно-технічних навчальних закладах та реалізацією ціннісного, системного, діяльнісного та особистісно орієнтованого підходів у навчанні й вихованні;
- між усвідомленням викладачами своєї значущості у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів та їх непідготовленістю до цього процесу.



Зазначені суперечності обґрунтовують актуальність проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів та зумовлюють необхідність пошуку відповідей на низку запитань щодо визначення концептуальних положень, якими доцільно керуватися під час організації навчально-виховного процесу в професійно-технічних навчальних закладах, поєднання процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я з професійною спрямованістю освіти, можливостей змісту, методів і засобів професійно-технічного навчання у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Указані теоретичні та практичні питання акумулюються в концепції нашого дослідження, в основу якої покладені фундаментальні положення філософії, психології та педагогіки, зокрема теорій пізнання, цінності, ставлення, систем навчання й виховання. У процесі створення концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів застосовані ціннісний, системний, особистісно орієнтований та діяльнісний підходи як провідні та комплексний і середовищний як додаткові; відображені ідеї надання пріоритету розвивальній функції освіти, її гуманізації та глобалізації.

Спираючись на результати вивчення підходів до ціннісного ставлення до здоров'я та власний теоретичний аналіз означеної проблеми, ціннісне ставлення до здоров'я визначаємо як системне й динамічне психічне утворення особистості на основі ціннісно-мотиваційної сфери, сукупності знань про здоров'я, що виявляється та реалізується у свідомо обраному способі життя. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів повинно здійснюватися у цілісній системі, яка має свою структуру з певними зв'язками між складовими (тобто становить сукупність елементів). Структура педагогічної системи визначає зміст, методи, форми та засоби діяльності, що спрямована на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Тільки єдність або зв'язність елементів педагогічної системи здатна

## ВСТУП

---

забезпечити її ефективність. Зміни у будь-якому елементі системи формування ціннісного ставлення до здоров'я обов'язково викликають зміни в інших елементах системи. Застосування ціннісного й особистісно орієнтованого підходів дозволяє визначити провідним системоутворюючим зв'язком у цьому процесі мету системи, а провідним елементом – учня, який характеризується конкретним станом здоров'я, потребами, інтересами, мотивами, цінностями, знаннями, усвідомленнями тощо.

Встановлені у процесі роботи зміст та принципи системного формування ціннісного ставлення до здоров'я дають змогу теоретично обґрунтувати педагогічні умови ефективності цього процесу в професійно-технічних навчальних закладах.

Наукова новизна проведеного дослідження полягає у розробці та теоретичному обґрунтуванні на основі логічної єдності філософських, соціологічних, медико-біологічних та психолого-педагогічних підходів педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, яка забезпечує цілеспрямоване керування цим процесом для підвищення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів через діагностику й оцінювання педагогічних умов, рівнів ціннісного ставлення до здоров'я. У ході дослідження встановлено залежність між місцем цінності здоров'я серед життєвих цінностей особистості та віком (для вікового періоду 12–20 років) та визначено сутність поняття “здоров'яспрямована діяльність”, уточнено і конкретизовано змістові характеристики понятійно-категоріального апарату дослідження, розроблено методики оцінювання рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів та педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних навчальних закладах. Подальшого розвитку набули теоретичні засади особистісно орієнтованого виховання у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я; принципи відбору та структурування змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів; форми, методи і засоби процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у системі професійно-технічної освіти.

## РОЗДІЛ I

**НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ  
ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ  
ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ*****1.1. Ціннісний підхід до формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника***

Процеси глобалізації та інтеграції, характерні для сучасного етапу розвитку України та інших країн світу, потребують утвердження загальнолюдських цінностей і якісних змін у функціонуванні освіти. Як зазначає В. Кремень, формування особистості в системі освіти вимагає врахування всіх сучасних загальноцивілізаційних трансформацій, які відбуваються, насамперед, у царині суспільних відносин. Ці вимоги спричинені “суттєвим розширенням можливостей і потреб в індивідуальному, особистісному розвитку людини...” та широким розповсюдженням нових освітніх технологій, що передбачає новий тип взаємозв'язку освіти і суспільства в цілому [281, с. 9–10]. Отже, система освіти має сприяти формуванню такої особистості, яка “успішно самореалізується в соціумі як громадянин, сім'янин, професіонал” [306, с. 5], і в умовах становлення й розбудови демократичного суспільства проблема формування особистості набуває особливої ваги.

Слушною для нашого дослідження є думка В. Гінецінського, який вважає, що формування особистості відбувається на декількох рівнях [92]. Перший, соціетарний рівень, відображає процес виховання як функцію суспільства, а тому мета виховної функції простежується в освітній політиці держави; другий, інституційний рівень, реалізується різними конкретними освітніми закладами (дитячими дошкільними, загальноосвітніми, позашкільними, професійно-технічними, вищими); третій рівень, соціально-психологічний, зумовлює формування особистості в умовах окремих груп, колективів, асоціацій; четвертий,

## РОЗДІЛ І

міжособистісний рівень, визначає специфіку взаємодії між вихователем та вихованцями; п'ятий, інтраперсональний, відноситься до самовиховання.

Звернемо увагу на висвітлення проблеми формування особистості у професійній освіті у нормативно-правових документах і наукових працях. Мета освіти полягає в розвитку людини як особистості та найвищої цінності суспільства, в розвитку її талантів, розумових і фізичних здібностей, у вихованні високих моральних якостей, у формуванні громадян, здатних до свідомого суспільного вибору [151]. Підготовка майбутнього кваліфікованого робітника та формування його особистості здійснюється у системі професійно-технічної освіти – однієї із складових системи освіти України. У процесі виховання відбувається залучення учня до загальнолюдських, національних цінностей. Система життєвих цінностей особистості характеризується динамічністю, рухливістю; отже, формується та змінюється протягом життя. Особливо активно становлення системи життєвих цінностей відбувається в підлітковому та юнацькому віці [54; 347], періоді, який співпадає з навчанням у професійно-технічних та вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації. Тому погоджуємося з думкою А. Беляєвої, що професійна освіта – це не тільки фундамент соціально-економічного розвитку держави, а й засіб формування, розвитку та самоствердження особистості [35].

На сучасному етапі розвитку освіти постала необхідність трансформації професійно-технічної освіти в професійну освіту і навчання впродовж життя, про що відзначали В. Андрущенко [10], І. Зязюн [166; 167], В. Кремень [216; 281], Н. Ничкало [283–285], С. Сисоєва [364] та інші. Тенденція розвитку професійної освіти в неперервну знайшла своє відображення у проекті Концепції розвитку професійної освіти і навчання в Україні (2010–2020 рр.), де зазначається, що професійна освіта і навчання є процесом надання та вдосконалення професійних знань, умінь, навичок робітників, необхідних для забезпечення їх продуктивної зайнятості [204]. Метою проекту Концепції розвитку професійної освіти і навчання в Україні (2010–2020 рр.) визначено: “... створення сприятливих умов для

задоволення потреб особистості, суспільства і держави в освітніх послугах у сфері професійної освіти і навчання з урахуванням тенденцій формування вітчизняного ринку праці та світового досвіду; забезпечення рівного доступу до якісної професійної освіти і навчання впродовж життя, що сприятиме соціально-економічному зростанню країни та її безпеці; випереджувального розвитку системи професійної освіти і навчання, її ресурсного забезпечення” [204].

Точне відображення пріоритету оволодіння робітничою професією відповідно до сучасних умов ринку праці та світового досвіду знівелювало інший пріоритет освіти – формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника, його не тільки професійної, а й загальної культури, про що проголошено в чинних нормативних документах, зокрема в Законі України “Про професійно-технічну освіту”: “професійно-технічна освіта є комплексом педагогічних та організаційно-управлінських заходів, спрямованих на забезпечення оволодіння громадянами знаннями, уміннями і навичками в обраній ними галузі професійної діяльності, розвиток компетентності та професіоналізму, виховання загальної і професійної культури” [153, с. 22]. У чинній Концепції розвитку професійно-технічної освіти також зазначається, що метою сучасної професійно-технічної освіти є створення належних умов для забезпечення країни якісним трудовим потенціалом шляхом задоволення потреб особистості, суспільства і держави в освітніх послугах з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації різних категорій населення з урахуванням вимог ринку праці; забезпечення якісної й безоплатної первинної професійно-технічної освіти, соціального захисту учнівської молоді; формування творчої, духовно багатой особистості з урахуванням її потреб, інтересів і здібностей [205].

Отже, вважаємо, що в Концепції розвитку професійної освіти і навчання в Україні (2010–2020 рр.) також має бути наголошено на важливості формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника. Лише в цьому випадку можна стверджувати про врахування в системі освіти однієї зі світових тенденцій глобалізованого суспільства: людина має навчатися, а значить

## РОЗДІЛ I

---

розвиватися і формуватися протягом усього життя. Критерієм оцінки діяльності професійно-технічної освіти виступають не тільки багатопрофільність, багаторівневність, зайнятість і працевлаштування, а й освіченість та рівень культурного розвитку випускників [35]. Таким чином, сучасні тенденції розвитку професійно-технічної освіти в Україні мають визначатися, з одного боку, вимогами ринку праці до якості трудових ресурсів; з іншого – ствердженням нової парадигми освіти: орієнтацією на учня, на його самоактуалізацію протягом навчання та впродовж усього життя.

У проекті Концепції розвитку професійної освіти і навчання в Україні (2010–2020 рр.) [204], Концепції державної цільової програми розвитку професійно-технічної освіти на 2011–2015 роки [197] відзначається, що протягом останніх років потенціал кваліфікованих робітників у державі значно знизився в порівнянні з розвинутими країнами, кваліфікація робітничих кадрів не відповідає пріоритетам соціально-економічної політики країни. Поряд з відомими причинами (падіння престижу робітничих професій, застаріла матеріально-технічна база, недосконалість державних стандартів професійно-технічної освіти, недостатній рівень підготовки педагогічних працівників [204]), на нашу думку, необхідно говорити більш широко про зниження якості людських ресурсів. Саме якісні характеристики кваліфікованих робітників стають головними критеріями конкурентоспроможності на ринку праці та є вирішальними для самореалізації особистості впродовж життя [393].

Аналіз розвитку системи професійно-технічної освіти за останні десять років свідчить про невпинне зменшення кількості державних професійно-технічних навчальних закладів (ДПТНЗ) і контингенту учнів, що в них навчаються (рис. 1.1, 1.2) [259]. Ця тенденція зумовлена об'єктивними причинами: сучасною демографічною ситуацією в Україні, скороченням робочих місць та зменшенням державного замовлення на підготовку кваліфікованих робітників унаслідок економічної кризи, відсутністю прогнозування потреб країни в робітничих кадрах тощо.

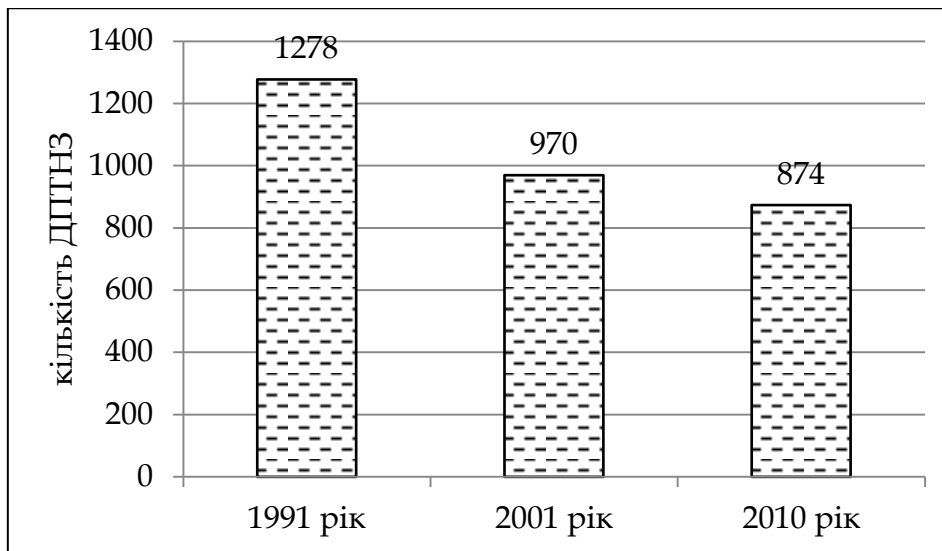


Рис. 1.1. Динаміка кількості державних професійно-технічних навчальних закладів протягом 1991–2010 рр.

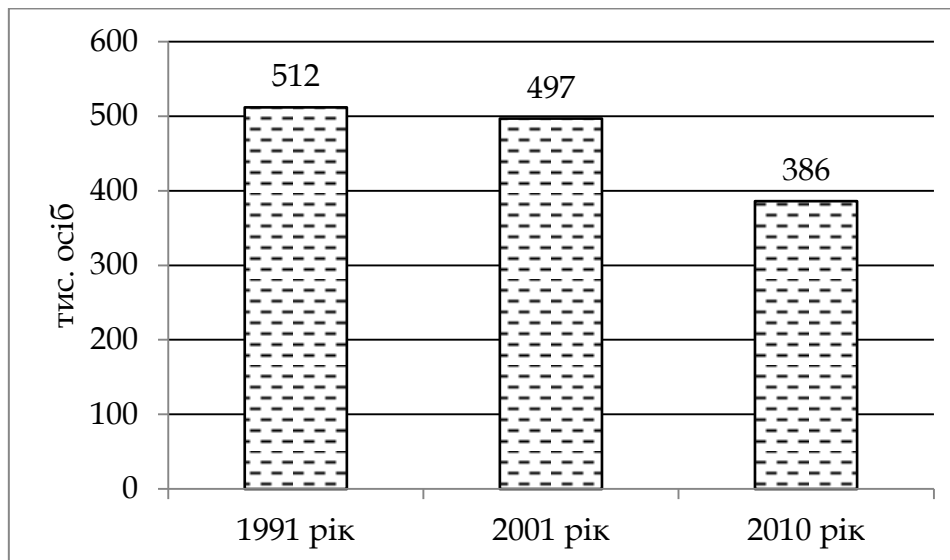


Рис. 1.2. Динаміка кількості учнів ДПТНЗ протягом 1991–2010 рр. (тис. осіб)

Характеристика учнівського контингенту в професійно-технічних навчальних закладах (ПТНЗ) також свідчить про негативні тенденції, які відбуваються в суспільстві та впливають на якість підготовки майбутнього трудового резерву країни. У ПТНЗ навчаються учні різних вікових категорій. Найчисельнішою є група осіб 15–18-річного віку, яка складає понад 60–65 % від загальної кількості учнів ПТНЗ. Зазначений період розвитку особистості є етапом подальшого її фізичного та психічного розвитку, а значить супроводжується появою або активним становленням різних психічних утворень в учнів, зокрема системи життєвих цінностей.

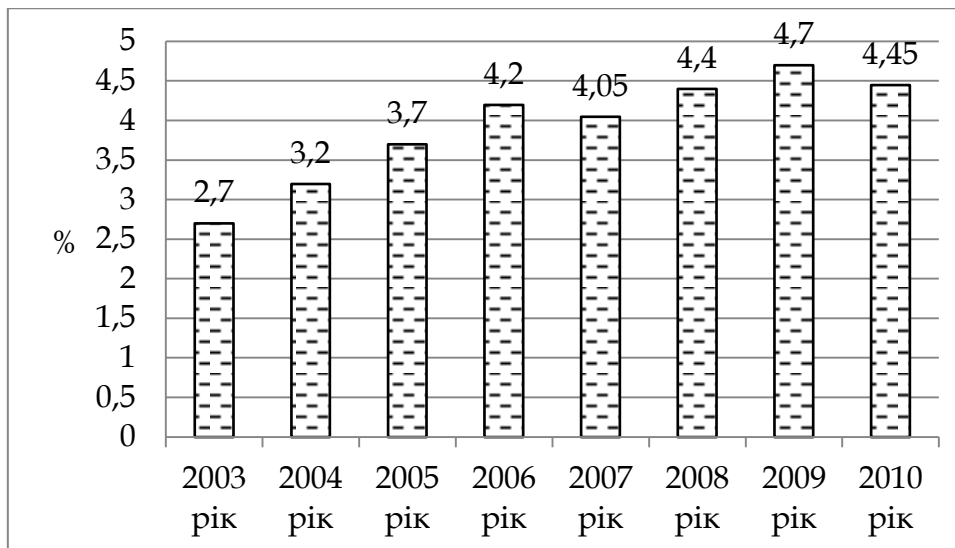


Рис. 1.3. Динаміка кількості учнів-сиріт протягом 2003–2010 рр. (у % до загальної кількості учнів ДПТНЗ)

За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України [259] у системі професійно-технічної освіти понад 1/3 учнів, що отримують робітничу професію, – з неповних, неблагополучних, малозабезпечених сімей або це сироти чи діти, що залишилися без батьківського піклування (протягом останніх п'яти років – це від 32 % до 38 %). Найбільша кількість соціально незахищених учнів виховуються в неповній та малозабезпеченій сім'ях (відповідно 47,0 % та 27,7 % від загальної кількості учнів ДПТНЗ). Починаючи з 2003 року, зростає відносна кількість учнів, яка належить до соціальної групи сиріт (рис. 1.3). Соціальний статус учнів позначається на їх харчуванні, структурі дозвілля, взаємовідносинах із однолітками, старшими за віком і у способі життя в цілому. Серед учнів професійно-технічних навчальних закладів більшість складають хлопці (61–62 %). Після закінчення ПТНЗ навчання у вищих навчальних закладах продовжують біля 7 % випускників, більшість – стає кваліфікованими робітниками [139]. Отже, якісний склад учнівського контингенту потребує посиленої уваги педагогічного колективу професійно-технічних навчальних закладів до формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника як представника сучасного суспільства з високим рівнем професійної і загальної культури, конкурентоспроможного на ринку праці.

За останні три – чотири роки увага до проблем виховання учнів професійно-технічних навчальних закладів зросла, про що свідчать



Всеукраїнські семінари, наради з питань виховної діяльності у професійно-технічних навчальних закладах. Результатом цієї роботи є наказ №9 Міністерства освіти і науки України від 10.01.2009 р. “Про виконання окремих доручень Міністра за результатами Всеукраїнського семінару-наради з питань виховної діяльності професійно-технічних навчальних закладів”. У ньому зазначається, зокрема, необхідність визначення основних напрямів навчально-виховної діяльності ПТНЗ і критеріїв її оцінювання та посилення уваги до роботи гуртків, спортивних секцій, клубів за інтересами тощо [321]. У той же час виконання цього наказу в повному обсязі на практиці унеможлиблюється деякими об’єктивними причинами, а саме: недостатнім рівнем теоретико-методологічного обґрунтування формування особистості в системі професійно-технічної освіти, слабким станом науково-методичного забезпечення виховної діяльності в ПТНЗ, відставанням методичної підготовки викладацького складу закладів від сучасних вимог освіти і суспільства, зменшенням фінансування позаурочної та позанавчальної діяльності у ПТНЗ тощо. Таким чином, проблема виховання особистості майбутнього кваліфікованого робітника залишається актуальною й потребує пошуку сучасних підходів в умовах трансформації професійної освіти згідно з вимогами сучасного соціально-економічного етапу розвитку країни та суспільства.

У контексті нашого дослідження для обґрунтування вибору підходів вважаємо за необхідне звернутися до трактування вченими визначення понять “розвиток”, “формування” та “виховання”. Насамперед зауважимо, що ці поняття не мають однозначного тлумачення в педагогічній теорії, воно змінювалося в залежності від рівня розвитку суспільства, науки в цілому й педагогіки зокрема.

“Розвиток” і “формування” як поняття виникли за межами педагогіки. У філософії під розвитком розуміють незворотні, спрямовані та закономірні зміни матеріальних та ідеальних об’єктів [416, с.561]. У психолого-педагогічних теоріях під розвитком розглядається розгортання, ускладнення та зростання певних властивостей, якостей, структур особистості протягом

## РОЗДІЛ І

---

життя, які закладені відповідно до природи в організмі людини. Ідея природовідповідності розвитку людини саме й ґрунтується на основі її біологічної, соціальної, культурної та духовно активної сутності. Погоджуємося, що не можна розвинути те, чого поки що немає в структурі особистості [309]. З іншого боку, не можна щось бажане привнести ззовні без активної участі самої особистості, тобто сформувати. Тому тлумачення поняття “формування” як дії за значенням від слів формувати і формуватися: “Надавати чому-небудь певної форми, вигляду тощо. // Виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру і т. ін. // Надавати чому-небудь завершеності, визначеності. Визначати, встановлювати, намічати що-небудь” [69, с. 1329], – не співпадає із його сучасним педагогічним трактуванням.

Не викликає сумніву, що людина – не матеріал, якому можна надати будь-якої форми або вигляду, і “формування” як загальносоціальна та педагогічна категорія означає цілеспрямований розвиток особистості або яких-небудь її сторін, якостей під впливом виховання й навчання [184, с. 14]. Формування особистості відображає можливість свідомого впливу на процес її розвитку за допомогою різних факторів, умов, методів і засобів, які використовуються в освіті. Вихованням ми безпосередньо не формуємо, а сприяємо формуванню тих властивостей і якостей, які мають попит у суспільстві, у самого учня в конкретних життєвих ситуаціях та соціальному оточенні.

Тепер розглянемо поняття “виховання”, що виникло на початку історії людства і в процесі розвитку педагогічної теорії отримало безліч трактувань. Найбільш поширеними і вживаними поглядами на термін виховання можна вважати такі: 1) виховання як соціальне явище, 2) виховання як процес та 3) виховання як діяльність. Виховання як соціальне явище – це спеціально організована суспільством передача досвіду, життєвих цінностей, культури наступним поколінням. У педагогічному словнику С. Гончаренка виховання визначається як цілеспрямований систематичний процес формування особистості [97]. Виховання як процес передбачає інтеграцію всіх зовнішніх впливів на людину та їх перетворення у

внутрішні ставлення, погляди, переконання особистості. У процесі трактування виховання як діяльності розглядаються організаційні аспекти: мета, способи, форми, методи, суб'єкти тощо, за допомогою яких реалізується перетворювальна дія та відбувається формування у вихованців певних якостей, поглядів, переконань [125].

Останнім часом І. Бех [39; 44; 45], М. Каган [175], В. Кремень [217], О. Савченко [358], В. Сластьонін [368], О. Сухомлинська [392], Н. Щуркова [449] та багато інших схиляються до визначення сутності виховання як виховання системи цінностей, причому не просто шляхом інформування та оволодіння певними навичками і вміннями, тобто “нав'язуванням” системи цінностей, а шляхом залучення вихованців до системи цінностей вихователя, до системи життєвих, загальнонаціональних, всесвітніх цінностей людства, що відповідає меті нашого дослідження.

На думку І. Беха, теорія виховання, теорія духовно-морального розвитку учня, має спиратися на такі фундаментальні особистісні ціннісні домінанти, як духовна свобода, культура гідності, моральна раціональність та альтруїзм [44]. Треба, щоб освітній процес будувався не тільки на науковому осмисленні дійсності, а й на духовних, моральних і культурних цінностях українського народу й усього людства [306]. Лише за цієї умови можливе досягнення провідної мети сучасного освітнього процесу: формування громадянина, патріота; інтелектуально розвиненої, духовно і морально зрілої особистості, готової протистояти викликам глобалізації життя. Як зазначає І. Бех, у процесі привласнення особистістю вироблених людством морально-духовних цінностей коригується її потребнісна, когнітивна та діяльнісна сфери [306]. Таким чином, для поширення і ствердження демократичних принципів, для забезпечення прав і свобод людини у відповідності до розвитку суспільства та освіти професійно-технічна освіта має забезпечити формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника на основі визнаних загальнолюдських цінностей.

Отже, аналіз проблеми формування особистості у професійній освіті дає підстави зробити висновок щодо пріоритетності застосування ціннісного підходу для її вирішення. Під “підходом”

## РОЗДІЛ І

---

ми розуміємо “сукупність способів, прийомів розгляду чого-небудь, ... ставлення до кого-, чого-небудь” [69, с. 785], що свідчить про підхід як про певну позицію щодо якоїсь проблеми або явища; про сукупність засобів і прийомів здійснення діяльності на базі окремої ідеї або принципу. Багатоаспектність виховання й освіти в цілому припускає застосування в педагогічній теорії різних підходів до вивчення та дослідження психолого-педагогічних процесів.

Підтвердження пріоритетності застосування ціннісного підходу до проблеми формування особистості можна спостерігати в деяких нормативних документах [111; 151; 152; 196; 199; 205]. Так, у Законі України “Про освіту” зазначається, що освіта в Україні ґрунтується на засадах доступності для кожного громадянина всіх форм і типів освітніх послуг, що надаються державою; рівності умов кожної людини для повної реалізації її здібностей, таланту, всебічного розвитку; гуманізму, демократизму, пріоритетності загальнолюдських духовних цінностей; органічного зв’язку зі світовою та національною історією, культурою, традиціями; взаємозв’язку з освітою інших країн; гнучкості та прогностичності системи освіти; єдності й наступності системи освіти; безперервності й різноманітності освіти [151]. У Національній доктрині розвитку освіти одним з пріоритетних напрямів державної політики щодо освіти визначається особистісна орієнтація та формування національних і загальнолюдських цінностей у молодого покоління [277].

Вважаємо, що беззаперечним і вагомим прикладом застосування ціннісного підходу до вирішення сучасних проблем у вихованні школярів є створення і затвердження наказом Міністерства освіти і науки України від 17. 12. 2007 р. програми “Основні орієнтири виховання учнів 1–12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України” [306]. У цій програмі зазначається, що “метою виховання є формування морально-духовної життєво-компетентної особистості” [306, с. 5]. Змістом виховання в Україні визначена “науково обґрунтована система загальнокультурних і національних цінностей та відповідна сукупність соціально значущих якостей особистості, що характеризують її ставлення до суспільства і держави, інших людей, природи, мистецтва, самої себе” [306, с. 7].

Проблемі застосування ціннісного підходу в педагогіці присвячені праці І. Беха [39; 44; 45], Є. Бондаревської [57], В. Крижка [220], В. Огнев'юка [292], Л. Рувінського [350], В. Сластьоніна [368], О. Сухомлинської [392], Є. Шиянова [443], Н. Щуркової [449] та інших. У психолого-педагогічних концепціях і моделях виховання І. Беха [39], В. Караковського [406], І. Колеснікової [388], Б. Ліхачова [242], Н. Щуркової [449] цінності складають змістовне ядро і визначають стратегії розвитку. Наприклад, особистісно орієнтована освіта виходить із самоцінності особистості. Її мета – “формуванню людини як особистість, творця самої себе і навколишніх умов” [45, с. 9].

Приєднуємося до думки О. Сухомлинської, що ціннісний підхід виступає найбільш перспективним у процесі вирішення виховних проблем [392]. Ціннісний підхід як філософсько-педагогічну стратегію шляхів розвитку професійного навчання, використання педагогічних ресурсів для розвитку особистості та перспектив удосконалення системи освіти розглядає В. Крижка [220]. На його думку, послідовне і грамотне впровадження ціннісного підходу – це лакмусовий папірець, який дає точну відповідь на питання, в якому напрямку буде розвиватися освіта (і суспільство) [220, с. 215]. За визначенням В. Сластьоніна, саме ціннісний підхід виконує роль зв'язуючого елемента (“містка”) між теорією та практикою [309].

Як вважає М. Каган, причиною активного звернення науковців до ціннісного підходу є тотальна “переоцінка цінностей” в умовах соціально-економічної кризи 70-х років ХХ століття, в умовах зміни індустріального суспільства постіндустріальним [175]. Деякі дослідники говорять про виникнення “культурного шоку”, “ціннісного конфлікту”, причини яких знаходяться в невідповідності елементів нової соціальної системи і традиційних цінностей суспільства, в порушенні зв'язків між окремими ціннісними ставленнями [21; 102]. Саме кризовою ситуацією в суспільстві, яка проявилася в занепаді моральності, підміні духовних цінностей сурогатами, і пояснює увагу до педагогічної аксіології М. Нікандров [282].

Предметом педагогічної аксіології є процес формування системи цінностей, ціннісного ставлення та ціннісної поведінки

## РОЗДІЛ I

---

особистості. Завданнями педагогічної аксіології В. Гінецинський вважає дослідження всього різноманіття існуючих систем цінностей, розробку та обґрунтування системи методів і методик, що дозволяють урахувати реальні життєві системи цінностей, розробку та обґрунтування науково-методичного інструментарію, який дозволить виявляти регулятивне значення системи цінностей [92]. Вважається, що цінності, які керують поведінкою людини, спричиняють до вчинку (цінності в якості мотиву) і знаходяться в основі самокерованої поведінки людини.

У зв'язку з тим, що цінності стають змістом виховання і дослідження проблеми формування особистості учнів у професійно-технічній освіті вимагає застосування ціннісного підходу, вважаємо за необхідне зупинитися на його провідних поняттях більш детально. В основі ціннісного підходу знаходиться теорія цінностей, особливістю якої виступає розуміння об'єктивного існування цінностей навколишнього світу. Отже, провідними поняттями ціннісного підходу є поняття "цінність", "оцінка", "ціннісне ставлення".

У сучасній науковій літературі зустрічається більше ста дефініцій "цінність", що пояснюється багатоаспектністю та різноплановістю, а також розмитістю її визначення в філософській теорії цінностей. Категорія "цінність" є досить полісемантичною й успішною для використання в різних галузях знань: філософії, соціології, антропології, педагогіці, психології, філології і т. п. На думку Ф. Клакхон, поняття цінності являє точку збігу для різних спеціалізованих суспільних наук і постає ключовим поняттям для інтеграції в гуманістиці. Цінність є потенційно об'єднуючим поняттям, яке можна використати для різних спеціалізованих досліджень, що допомагає в подоланні поширеного в соціальних науках статистично-описового підходу [464]. Нині можна стверджувати, що ціннісна проблематика розробляється як у руслі аксіології, так і на стику філософії, соціології, психології та педагогіки.

Звернення до історичного аспекту розвитку теорії цінностей в Україні свідчить, що в радянській філософській та соціологічній літературі до питань цінностей та ціннісних орієнтацій активно

звернулися в 60-ті, а потім у 80-ті роки двадцятого століття, коли виник інтерес до проблеми людини, моралі, гуманізму та почали відбуватися зміни в соціально-політичних процесах суспільства. У 1960 році вийшла з друку монографія В. Тугарінова “О ценностях жизни и культуры” [400], а в 1964 р. – монографія В. Василенка “Цінність і оцінка” [67], з яких розпочинається потужна розробка теорії цінностей у Радянському Союзі. Появу монографій В. Тугарінова (1960 р. та 1968 р.) [400] і В. Василенка [67] М. Каган називає подвигом, бо в часи панування марксистської ідеології у радянській філософії розвивати теорію цінностей було надзвичайно важко [175].

Як зазначають філософи [85; 220], з 60-х років сформувалися два провідні філософські підходи до визначення та вивчення цінностей, які намагаються дати відповідь на запитання “Що таке “цінність?”. Меншість дотримується розуміння цінності, сформульоване В. Тугаріновим: цінності – це речі та їх властивості, які потрібні особистості для задоволення її потреб та інтересів [401]. Вважають, що головний недолік цієї концепції полягає у зведенні цінності до засобу задоволення потреб, при цьому предмет (явище) і сама цінність (його значущість) стають фактично нерозривними і не розпізнаються. Більшість дослідників (С. Анісімов [13], Л. Архангельський [19], В. Василенко [67], М. Каган [175], А. Ручка [351] та інші) слушно стверджують, що цінність – це віддзеркалення значущості об’єктів оточуючого світу для суб’єкта, об’єкт – не є цінністю, він тільки є її носієм. На сьогодні відбувається поглиблення та розвиток цього підходу в напрямку розуміння цінності на основі не тільки суб’єкт-об’єктних відносин, а й міжсуб’єктних відношень [85; 431]. Автор міжсуб’єктної концепції цінностей Г. Вижлецов [85] поняття “оцінка” розглядає в площині суб’єкт-об’єктних відношень, а “цінність” – в суб’єкт-суб’єктних (міжсуб’єктних) і стверджує, що цінності усвідомлюються й переживаються як категорії, норми, цілі та ідеали, які, в свою чергу, зворотно впливають на всі сфери людського буття. Отже, філософські трактування цінності дозволяють розглядати об’єкти, явища як цінність з погляду різних сфер діяльності людини, зокрема й в освіті.

Як стверджує В. Крижко [220], у психолого-педагогічній літературі трактування поняття “цінність” відбувається на підставі трьох основних теоретико-методологічних підходів: як до соціальної проблеми; як до психологічної проблеми; як до педагогічної проблеми. У наукових дослідженнях Т. Бутківської [66], М. Лапіна [231], А. Ручки [351] та інших розглядаються соціологічні аспекти теорії цінностей, зокрема, сформованість ієрархії життєвих цінностей у різних верств населення.

Як психологічні утворення особистості розглядають цінності Г. Балл [345], І. Бех [39], М. Боришевський [62] та інші. У психології поняття “цінності” тісно переплетене з такими дефініціями, як “установка”, “значення” та “смісл”. Тому психологи розглядають цінності як усвідомлені узагальнені самовартісні смислові утворення особистості [39]. Зокрема, для нашого дослідження слушною є думка І. Беха, що особистісні цінності “...є внутрішнім стрижнем особистості”, який дозволяє розуміти окремі акти поведінки людини та сприяє прогнозуванню її поведінки [45, с. 11].

У педагогічній літературі цінності становлять зміст виховання. Так, О. Савченко вважає найголовнішими гуманістичні цінності освіти, що зумовлюють зміну авторитарно-дисциплінарної моделі навчання на особистісно орієнтовану [357]; О. Вишневський чітко вказує, що між системою цінностей, стратегією та методами виховання існує взаємна залежність, і саме цінності визначають зміст виховання [74]; у програмі “Основні орієнтири виховання учнів 1-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України” змістом виховання визнана науково обґрунтована система загальнокультурних і національних цінностей [306].

Варто зазначити, що в педагогічних дослідженнях найчастіше послуговуються психологічним трактуванням цінності. Під “цінностями” розуміють елементи морально-духовного виховання, загальної культури людини, які визначають її ставлення до суспільства, довкілля, інших людей, самого себе. Ми погоджуємося з обґрунтуванням І. Беха щодо концептуального психолого-педагогічного розуміння сутності цінностей через понятійний ряд “цінності – особистісні цінності – смислові утворення



(загальні і часткові – особистісний смисл – смислові настановлення) – ставлення”. Для нашого дослідження вважаємо актуальним висновок, що “виховна тактика щодо рівня розвитку особистісних цінностей має полягати в забезпеченні їх вияву як ставлення...” [39, с. 14].

Це твердження вимагає зупинитися на співвідношенні понять “цінність” і “оцінка”, які більшість філософів, соціологів, педагогів та психологів розрізняють. Вважаємо, що цінність – це об’єктивна і позитивна значущість явища, процесу, на якому базується оцінка, це предмет оцінки, але не сама оцінка. Отже, поза людиною і без людини цінності не існують. Оцінка завжди передує цінності [454]. Оцінка – розумова дія, це результат нашого оціночного відношення до якогось предмета. Якщо так розглядати цінність, то тоді цінність об’єктивна за природою, оцінка суб’єктивна. Цінність складається в процесі соціально-історичного розвитку суспільства. Оцінка дозволяє робити вибір того, що для людини потрібно і корисно. Оцінка несе в собі суб’єктивне відношення до предмета і залежить від його властивостей, тому оцінка може бути як позитивною, так і негативною. Дотримуємося думки, що цінність ніколи не може бути негативною, хоча деякі автори говорять якраз про негативні цінності [13; 67].

Застосування в педагогічних дослідженнях поділу цінностей на позитивні та негативні прийшло з психології і, вважаємо, що закріпилося внаслідок зручності визначення: співпадає чи не співпадає пріоритетне ставлення особистості до речей, явищ, предметів тощо із загальноприйнятими в суспільстві. Так, якщо учень надає перевагу тим речам, явищам, предметам, які визнані в суспільстві, то цінності учня визнаються позитивними; якщо перевага надається несхвальним у суспільстві речам, предметам, явищам, то цінності учня є негативними.

Варто зазначити, що назви таких “негативних цінностей”, як явища, предмети ніколи не утворюються за допомогою простого заперечення: вони мають власну термінологію. Ми схилиємося до думки М. Кагана, що існує цінність і антицінність (добро – зло, егоїзм – альтруїзм, здоров’я – хвороба, совість – безчестя тощо) [175]. Більшість філософів поділяють думку про неможливість існування негативних цінностей [175; 351; 399; 401], бо якщо

## РОЗДІЛ I

припустити їх існування, то тоді втрачається смисл поняття “цінності” як того, що необхідне для життя, що задовольняє конкретну потребу, відповідає визначеній меті.

Поряд із поняттями “цінність” і “оцінка” часто вживають термін “ціннісні орієнтації”, тому вважаємо за необхідне зупинитися на сучасному його трактуванні в філософських і педагогічних дослідженнях. Поняття “ціннісні орієнтації” відповідає аналогу англійського словосполучення “system of values” і запропоноване за часи Радянського Союзу. Ціннісні орієнтації як компонент відносили і до свідомості (світоглядні структури свідомості), і до поведінки (мотивація). Під ціннісними орієнтаціями розуміли вибірковість свідомості та поведінки, їх детермінованість уявленнями особистості про життєві цінності [454]. Часто “ціннісні орієнтації” і “цінності” ототожнювали. Сучасний період розвитку теорії цінностей і застосування системного підходу призвели до поступового витіснення в науковій літературі країн СНД терміна “ціннісні орієнтації” для позначення цінностей іншими поняттями, такими, як “система цінностей” та “особистісні цінності”. Погоджуємося з думкою А. Єфремова, що ціннісні орієнтації необхідно розглядати як систему спрямувань особистості, її характер, уявлення про ідеали, про смисл життя та діяльності, які в сукупності лежать в основі активності кожної людини і складають джерело її розвитку [126]. Отже, за “ціннісною орієнтацією” залишається розуміння спрямованості особистості, що дозволяє аналізувати входження індивіда в рух до соціально бажаної поведінки, і використовується це поняття в сучасній науковій літературі як спеціальна категорія теорії поведінки [454]. Можна стверджувати, що аналогічна тенденція спостерігається й у сучасних вітчизняних психолого-педагогічних наукових працях: поняття “система життєвих цінностей”, “особистісні цінності”, “життєві цінності” стають провідними в дослідженнях з теорії і методики виховання.

Під “системою життєвих цінностей” розуміємо ієрархію цінностей особистості, які характеризуються складними взаємозв'язками між собою. Цінність передбачає особливе ставлення до об'єкта, яке відрізняється від пізнавального, це ціннісне ставлення.

Тоді в основі ціннісного ставлення лежить оцінювальний зв'язок суб'єкта та об'єкта [175; 454]. Цілком слушно, що механізм утворення ціннісного ставлення М. Каган трактує так: якщо діяльність розглядати як взаємопов'язані дії пізнання, оцінки та практики, то спонукають людину до неї потреби, інтереси, цілі [175].

Потреби – це стимули, які витікають із біологічної, психологічної та суспільної природи людини. Як зазначав Б. Ліхачов, в основі ставлення знаходиться потреба [242, с. 215]. Інтереси – це направлення думок та почуттів людини на об'єкти, які задовольняють або можуть задовольнити його потреби. Людина пізнає властивості предметів та явищ і оцінює їх можливість задовольняти свої потреби. Інтереси виражають усвідомлення потреб і пов'язані з вибором засобів для їх задоволення. Вибір засобів веде до практики.

У роботах В. Тугарінова розглядаються питання, що стосуються цілі [399–401]. Ціль відрізняється від потреб та інтересів тим, що виступає усвідомленим образом цінності, а потреби та інтереси ніколи не можуть бути цінностями. Маючи ціль (цінність) людина розпочинає її реалізацію (практику). Початковим етапом практики є ціннісне ставлення, тобто відбір тих властивостей і явищ дійсності, які потрібні людині.

Отже, вважаючи ціннісний підхід пріоритетним у питаннях формування особистості, зокрема учнів професійно-технічних навчальних закладів, проблему формування в них ціннісного ставлення до здоров'я необхідно розглядати крізь призму цінності здоров'я. Тому треба визначитися, насамперед, із місцем здоров'я серед інших життєвих цінностей.

Одна з найпоширеніших класифікацій цінностей, що знайшла своє застосування в педагогічних дослідженнях, є класифікація Дж. Болдуїна щодо поділу цінностей на термінальні й інструментальні. Ця класифікація набула широкого розповсюдження завдяки методиці М. Рокіча для визначення життєвих цінностей. Термінальні цінності визначають як переконання в тому, що мета існування особистості варта того, щоб прагнути до неї [239]; “це те, що є найбільш бажаним та емоційно

## РОЗДІЛ I

привабливим для особистості” [39, с. 15] (цінність – ціль); інструментальні – як переконання в тому, що певний спосіб дії має перевагу над іншими (цінність – засіб досягнення цілі) [239].

Також звертають на себе увагу педагогічні класифікації цінностей за рівнем свого існування, де виділяють цінності соціально-педагогічні, групові та особистісні [309]; за структурно-змістовним наповненням – загальнолюдські, національно-державні, професійні, колективні (групові), особистісні [124]; за структурою суспільства – цінності особистого життя, сімейні цінності, громадянські цінності, національні цінності, абсолютні та вічні цінності [74]. Існують пропозиції для прикладних педагогічних завдань класифікувати цінності в залежності від цілепокладання виховного процесу. Так, Є. Головаха запропонував поділ цінностей на основі професійної діяльності: цінності, які реалізуються безпосередньо у професійній діяльності; за рахунок професійної діяльності; поза професійною діяльністю [95]. Професійно-ціннісні орієнтації В. Ємець пропонує поділити на базові та супутні [124]. На основі педагогічної діяльності В. Сластьонін поділяє цінності на цінності задоволення потреби у спілкуванні, цінності самовдосконалення, цінності самовираження, цінності утилітарно-прагматичного попиту [309]. Аналіз цих класифікацій цінностей дозволяє зробити висновок, що їх створення викликане метою конкретного дослідження.

Меті нашого дослідження відповідає виокремлення термінальних цінностей (за класифікацією Дж. Болдуїна), до яких відноситься і здоров'я. Слушною і корисною для педагогічної практики і нашого дослідження є пропозиція П. Авер'янова щодо поділу цінностей на декларовані та присвоєні [4]. Усі ці класифікації допоможуть об'єктивно оцінити систему життєвих цінностей учнів, визначити дієвість виховного процесу в контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я та внести до нього необхідні корективи. Зважаючи на нелінійність зв'язків у структурі системи життєвих цінностей особистості, вважаємо за доцільне використовувати також класифікацію цінностей (за М. Лапіним) відповідно їх місця у статусно-ієрархічній структурі

ціннісної свідомості:

- цінності вищого статусу, “ядро” ціннісної структури;
- цінності середнього статусу, які можуть переміщуватися в склад ядра або на периферію, тому вони розглядаються як “структурний резерв”;
- цінності нижчого за середній, але не абсолютно низького статусу, “периферія” – вони також можуть переміщуватися в “структурний резерв” або в “хвіст”;
- цінності найнижчого статусу, “хвіст” ціннісної структури, склад якого малорухливий [231].

Звернення до питань формування системи життєвих цінностей і ціннісних ставлень учнів професійно-технічних навчальних закладів зумовлено тим, що найвищим і найбажанішим результатом виховання є самокерована поведінка учня, яка коригується відповідно до його системи загальнолюдських життєвих цінностей.

Отже, в контексті нашого дослідження важливо знати особливості системи життєвих цінностей учнів професійно-технічних навчальних закладів і місце цінності здоров'я в ній. З цією метою нами було проведено дослідження термінальних життєвих цінностей за методикою М. Рокіча [239]. Для з'ясування особливостей системи цінностей учнів ПТНЗ до анкетування були залучені учні загальноосвітніх (ЗНЗ) і професійно-технічних навчальних закладів, студенти першого курсу вищих навчальних закладів (ВНЗ) Сумської, Київської та Вінницької областей. У дослідженні взяли участь 951 особа, серед них 481 хлопець і 470 дівчат віком 14–20 років; учнів ПТНЗ – 336, школярів ЗНЗ – 298, студентів ВНЗ – 317.

Результати анкетування дозволяють зробити такі висновки. У цілому молодь надає перевагу особистісним цінностям: здоров'ю (перше місце), щасливому сімейному (друге місце) та матеріально забезпеченому життю (третє місце) (табл. 1.1). Цінність “здоров'я” на перше місце поставили 48,66 % осіб від загальної кількості обстежених, на друге місце – 14,17 %, на третє – 8,82 %, але 1,07 % молоді відвели здоров'ю останнє місце. В цілому на три останні місця серед термінальних цінностей молодь розмістила “розваги”, “щастя інших” та “творчість” [128].

## РОЗДІЛ І

У порівнянні з учнями загальноосвітніх навчальних закладів і студентами першого курсу ВНЗ в учнів професійно-технічних навчальних закладів виявлені особливості в лінійній ієрархії життєвих цінностей, за винятком перших двох: здоров'я та щасливого сімейного життя (табл. 1.2). Так, за середнім рангом цінностей встановлено, що кохання, вірних друзів, цікаву роботу, впевненість у собі учні ПТНЗ цінують вище, ніж школярі й студенти. "Цікава робота" серед учнів професійно-технічних навчальних закладів посідає шосте місце, а серед школярів і студентів – тільки дев'яте. На наш погляд, це пояснюється раннім професійним самовизначенням учнів ПТНЗ. У той же час "свобода" для учнів ПТНЗ не становить значної цінності і за рангом, і за місцем розташування в системі цінностей (дев'яте місце). За середнім значенням рангу "розваги" цікавлять молодь ПТНЗ дещо більше, ніж учнів ЗНЗ і студентів.

Таблиця 1.1

### Лінійна ієрархія життєвих цінностей осіб 14–20 років (за методикою визначення термінальних цінностей М. Рокіча)

Термінальні цінності	Усі n=951		Хлопці n=481		Дівчата n=470	
	Місце	Ранг	Місце	Ранг	Місце	Ранг
Здоров'я	1	2,747	1	2,810	1	2,671
Щасливе сімейне життя	2	4,427	2	4,582	2	4,241
Матеріально забезпечене життя	3	5,059	3	5,204	3	4,886
Кохання	4	5,536	5	5,492	4	5,590
Вірні друзі	5	5,567	4	5,443	5	5,717
Свобода	6	6,366	6	5,940	8	6,876
Впевненість у собі	7	6,436	9	6,755	6	6,052
Повага оточуючих	8	6,640	8	6,652	7	6,625
Цікава робота	9	6,816	7	6,427	9	7,283
Щастя інших	10	8,794	11	8,897	10	8,671
Розваги	11	8,830	10	8,190	11	9,414
Творчість	12	9,492	12	9,557	12	9,596

Отримані дані в основному збігаються з результатами аналогічних досліджень, наведених у літературі. Так, нами, як і в ряді соціологічних досліджень [231; 362; 366], відзначена перевага особистісних цінностей в учнів і студентів. У роботах російських дослідників показано, що основними життєвими цінностями

сучасної молоді виступають сім'я, друзі та здоров'я, потім називаються цікава робота та гроші [362; 432]. Варто зазначити, що за останні 30–40 років відбулися потужні зміни в ієрархії життєвих цінностей учнівської молоді, причиною чого є об'єктивні соціально-економічні зміни в країнах, які входили до складу Радянського Союзу. Так, у 60–70-х роках двадцятого століття до першої трійки цінностей молоді, окрім здоров'я, входили мир у світі і цікава робота (не менше 2/3 опитаних ставили її на перше місце), а особистісні цінності не мали провідного значення [5].

Таблиця 1.2

**Порівняльна характеристика лінійної ієрархії життєвих цінностей учнів ЗНЗ, ПТНЗ і студентів ВНЗ (за методикою визначення термінальних цінностей М. Рокіча)**

Термінальні цінності	Усі n=951		Школярі n=298		Учні ПТНЗ n=336		Студенти n=317	
	Місце	Ранг	Місце	Ранг	Місце	Ранг	Місце	Ранг
Здоров'я	1	2,747	1	2,297	1	3,214	1	2,288
Щасливе сімейне життя	2	4,427	2	4,464	2	4,377	2	4,500
Кохання	3	5,059	3	5,134	3	4,940	4	5,269
Матеріально забезпечене життя	4	5,536	6	6,569	4	5,036	3	4,760
Вірні друзі	5	5,567	4	5,753	5	5,325	5	5,913
Свобода	6	6,366	5	6,071	9	6,605	7	6,279
Впевненість у собі	7	6,436	8	6,845	7	6,208	6	6,221
Повага оточуючих	8	6,640	7	6,724	8	6,596	8	6,587
Цікава робота	9	6,816	9	7,690	6	6,105	9	7,077
Щастя інших	10	8,794	10	8,385	11	8,693	12	10,058
Розваги	11	8,830	11	8,954	10	8,642	10	9,144
Творчість	12	9,492	12	8,979	12	9,798	11	9,692

Аналіз місця здоров'я серед інших термінальних цінностей в учнів ПТНЗ, школярів і студентів першого курсу ВНЗ свідчить, що рангове місце здоров'я в системі життєвих цінностей залежить від типу навчального закладу. Так, учні ПТНЗ надають 3–4-ий ранг здоров'ю в системі життєвих цінностей (в середньому 3,21), учні загальноосвітніх навчальних закладів та студенти вищих навчальних закладів – 2–3-ій (в середньому 2,3). Окрім цього, за результатами дослідження цінності здоров'я серед учнів ПТНЗ

## РОЗДІЛ І

---

виявлені відмінності його рангового місця в залежності від профілю та курсу навчання. Найбільшу цінність здоров'я представляє для майбутніх кваліфікованих робітників у галузі будівництва (середній ранг здоров'я – 2,53), найменшу – у сфері послуг (середній ранг здоров'я – 3,35). Вважаємо закономірним те, що першокурсники професійно-технічних навчальних закладів цінують здоров'я менше, ніж учні третіх курсів. Ми пояснюємо це як віковими особливостями учнів, так і впливом освітньої діяльності, що проводиться в професійно-технічних навчальних закладах.

Таким чином, результати дослідження лінійної ієрархії термінальних цінностей дозволили виявити незначні особливості в системі цінностей учнів ПТНЗ. На жаль, метод ранжування, який застосовується у процесі визначення термінальних життєвих цінностей за методикою М. Рокіча, не дає змоги з'ясувати більш глибокі нелінійні взаємозв'язки між цінностями, що необхідно для теоретичного обґрунтування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Тому для їх виявлення нами був застосований кластерний аналіз, який дозволяє встановити детальну структуру та профіль життєвих цінностей людини. Типологію цінностей за їх місцем у статусно-ієрархічній структурі ціннісної свідомості учнів ЗНЗ і ПТНЗ та студентів ВНЗ проводили відповідно до класифікації, яка запропонована групою російських соціологів [231] і наведена нами вище.

За допомогою кластерного аналізу встановлено, що в системі життєвих цінностей учнів ПТНЗ, школярів і студентів існують більш суттєві відмінності (табл. 1.3). Насамперед, необхідно відзначити, що в учнів професійно-технічних навчальних закладів ціннісне ядро налічує більший перелік цінностей, ніж в учнів ЗНЗ та студентів ВНЗ: до ціннісного ядра учнів ПТНЗ відносяться “кохання” і “матеріально забезпечене життя”, “здоров'я” і “щасливе сімейне життя” (табл. 1.3, рис. 1.4). Зв'язки між цінностями ядра в учнів ПТНЗ дозволяють припустити, що провідним у цьому віці є кохання, після закінчення навчання більшість учнів планують створити власні сім'ї, для матеріального забезпечення яких важливе значення має здоров'я.



**Статусно-ієрархічна структура життєвих цінностей  
учнів ЗНЗ, ПТНЗ, студентів ВНЗ**

Групи учнів	Статусно-ієрархічна структура життєвих цінностей			
	Ціннісне ядро	Структурний резерв	Периферія	Хвіст
Учні ЗНЗ	повага інших, вірні друзі	розваги, цікава робота, матеріально забезпечене життя, творчість	щасливе сімейне життя, кохання	свобода, щастя інших, здоров'я, впевненість
Учні ПТНЗ	кохання, матеріально забезпечене життя, щасливе сімейне життя, здоров'я	впевненість, повага інших, вірні друзі, свобода	цікава робота	щастя інших, творчість, розваги
Студенти ВНЗ	повага інших, вірні друзі, цікава робота	щасливе сімейне життя, матеріально забезпечене життя, кохання, свобода	впевненість, здоров'я	щастя інших, творчість, розваги

Евклідова відстань

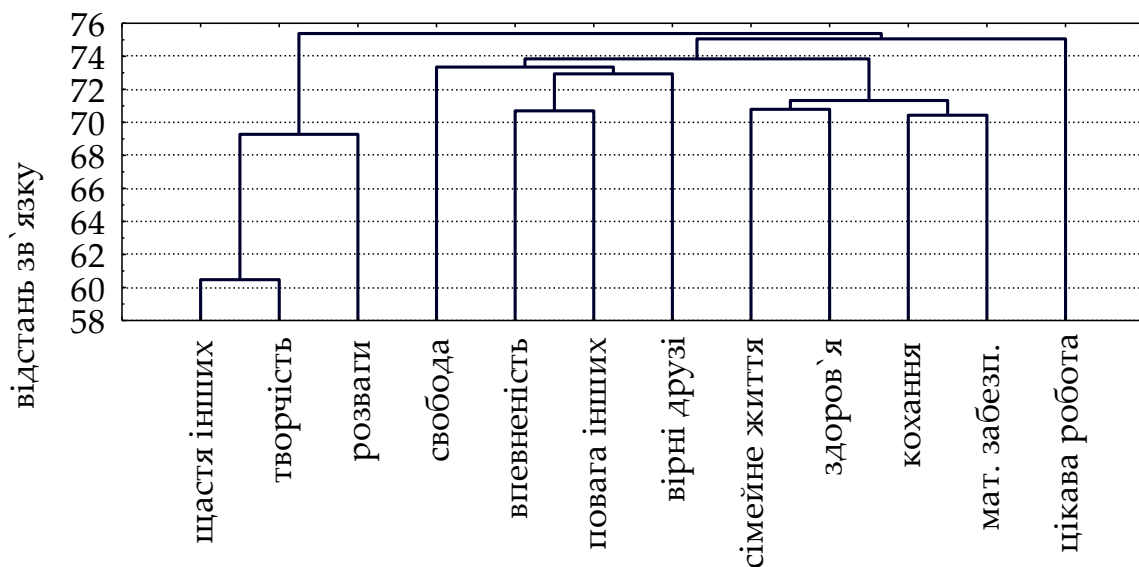


Рис. 1.4. Результати кластерного аналізу життєвих цінностей учнів ПТНЗ (де "сімейне життя" – "щасливе сімейне життя", "мат. забезп." – "матеріально забезпечене життя")

До структурного резерву учнів ПТНЗ входять такі цінності, як "впевненість", "повага інших", "свобода" і "вірні друзі" (табл. 1.3). Середній статус цих цінностей свідчить про ціннісні конфлікти як з цінностями ядра та периферії, так і серед самих цінностей

## РОЗДІЛ І

структурного резерву. Наприклад, учні цінують впевненість і повагу інших, які вони отримують переважно завдяки свободі та вірним друзям. Ціннісний конфлікт розгортається в період навчання у ПТНЗ, коли джерелом впевненості і поваги стає “цікава робота”, або “кохання”, або “матеріально забезпечене життя” (отримання стипендії й відносна фінансова незалежність). В учнів ПТНЗ до хвоста ціннісної структури відносяться життєві цінності: “щастя інших”, “творчість” і “розваги”. “Цікава робота” займає уособлене місце на периферії ціннісної ієрархії, в якій вона поєднує ядро та структурний резерв. Можливо, це пояснюється тим, що робота розглядається учнями ПТНЗ, на відміну від студентів ВНЗ, як чинник і ресурс, необхідний для досягнення пріоритетних життєвих цінностей. Якщо учням ПТНЗ запропонувати обрати цікаву роботу чи роботу, що добре оплачується, то, ймовірно, вони оберуть роботу, яка надасть більший матеріальний зиск.

Необхідно відзначити, що цінності периферії найбільш рухливі в порівнянні з іншими, тому вважаємо, що за умови засвоєння сучасних професійних умінь і навичок у період навчання, під час успішної виробничої практики, цінність “цікава робота” має змогу швидко перейти до структурного резерву або ядра життєвих цінностей учнів ПТНЗ.

Ціннісне ядро учнів загальноосвітніх навчальних закладів складають такі цінності, як “повага інших” і “вірні друзі” (див. табл. 1.3, рис. 1.5); студентів вищих навчальних закладів – “повага інших”, “вірні друзі” і “цікава робота” (див. табл. 1.3, рис. 1.6). Отже, учні ЗНЗ, як і студенти, надають перевагу “повазі інших” та “вірним друзям”, в той час, як учні ПТНЗ більше поцінують особистісні вартості дорослого життя, що свідчить про їх ранню соціалізацію. До структурного резерву учнів ЗНЗ відносяться “розваги”, “цікава робота”, “матеріально забезпечене життя” та “творчість”. У них ще відбуваються ціннісні конфлікти між “розвагами” і “цікавою роботою”, які вже не спостерігаються в учнів ПТНЗ. Учні ЗНЗ розуміють, що матеріальне забезпечення залежить від роботи, в них також наявний інтерес до творчості (як в роботі, так і в розвагах). Найбільш рухлива частина цінностей – периферія, до складу якої в

учнів ЗНЗ входять “щасливе сімейне життя” і “кохання”, що свідчить, по-перше, про не важливість цих цінностей під час навчання в ЗНЗ, по-друге, про готовність переходу цих цінностей до структурного резерву.

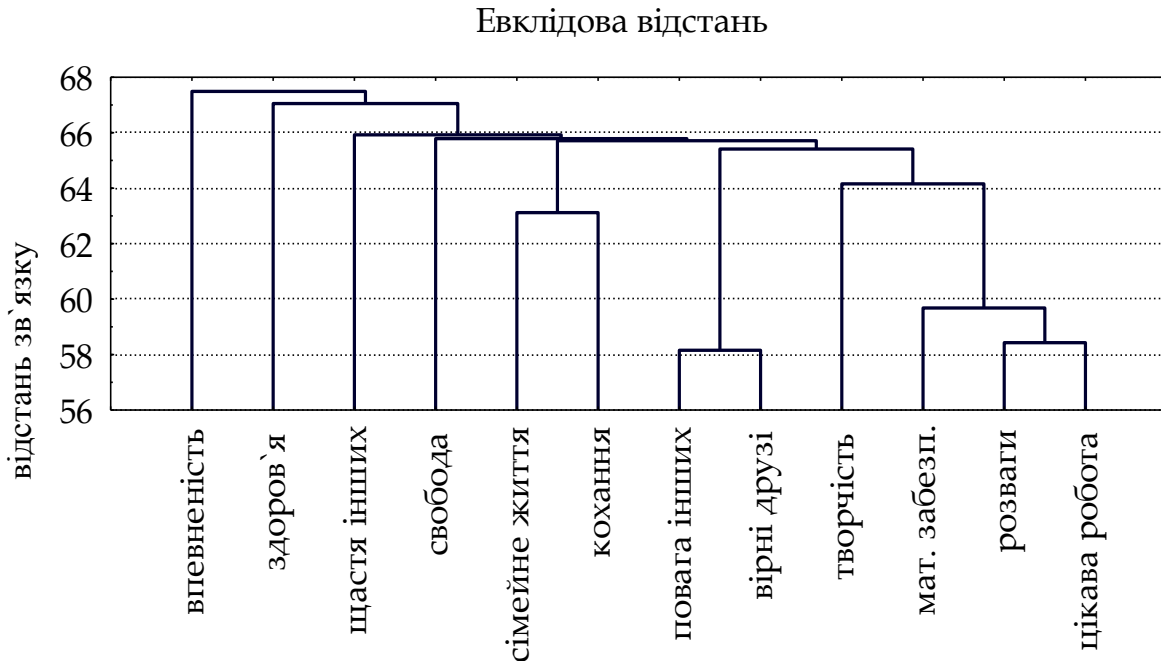


Рис. 1.5. Кластерний аналіз життєвих цінностей учнів ЗНЗ (де “сімейне життя” – “щасливе сімейне життя”, “мат. забезп.” – “матеріально забезпечене життя”)

У студентів ВНЗ до структурного резерву цінностей відносяться: “щасливе сімейне життя”, “матеріально забезпечене життя”, “кохання” і “свобода” (рис. 1.6). На основі аналізу структурного резерву життєвих цінностей студентів можна говорити про ознаки подовженого періоду дорослішання на відміну від учнів ПТНЗ. Конфліктність між коханням та матеріально забезпеченим і щасливим сімейним життям, що спостерігаються в ієрархічній структурі цінностей студентів, свідчать про віддалення терміну створення власної сім'ї. Під час навчання на першому курсі головним студенти вважають пошук цікавої роботи.

За результатами кластерного аналізу з'ясовано, що в усіх досліджуваних групах до хвоста структури життєвих цінностей відноситься така цінність, як “щастя інших”, що підтверджує перевагу особистісних цінностей для молоді 14–20 років. Необхідно відзначити,

## РОЗДІЛ І

що хвіст ціннісної структури в учнів ПТНЗ та студентів ВНЗ містить однакові цінності. Крім “щастя інших”, сюди відносяться “творчість” і “розваги”. В учнів ЗНЗ до хвоста відноситься цінність “здоров’я”, яка за методикою М. Рокіча посідає провідне місце. Така розбіжність результатів за різними методами опрацювання анкетних даних, на нашу думку, підтверджує доцільність застосування кластерного аналізу для з’ясування взаємозв’язків у системі життєвих цінностей особистості. В нашому дослідженні результат кластерного аналізу системи життєвих цінностей свідчить про декларативний характер цінності “здоров’я” в учнів ЗНЗ.

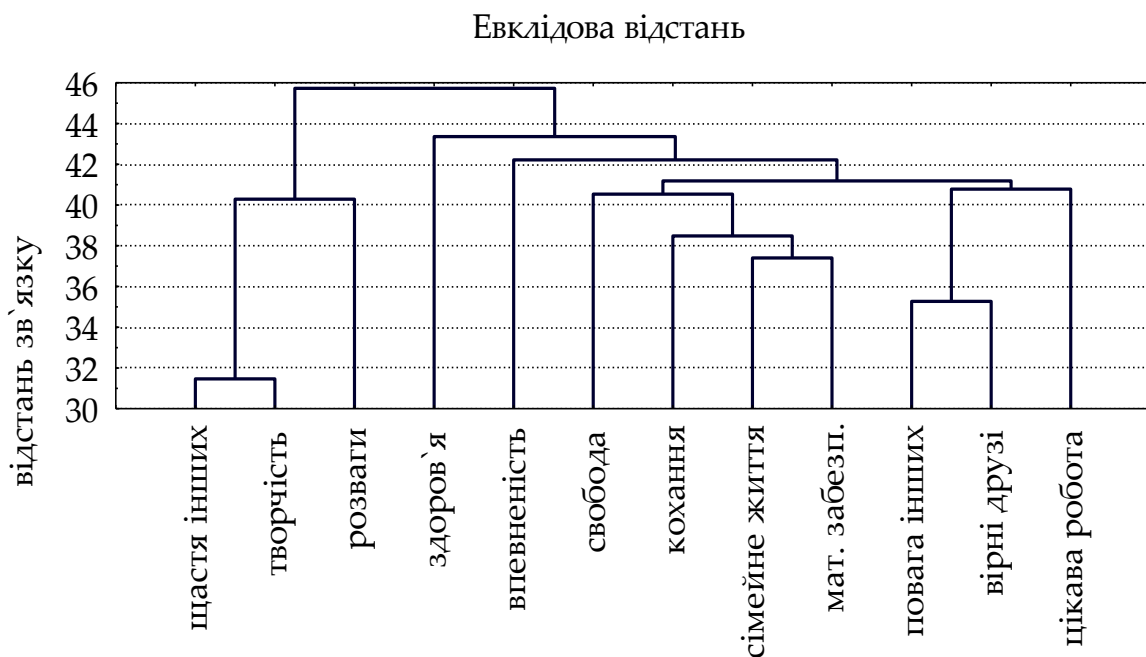


Рис. 1.6. Кластерний аналіз життєвих цінностей студентів вищих навчальних закладів (де “сімейне життя” – “щасливе сімейне життя”, “мат. забезп.” – “матеріально забезпечене життя”)

Отже, за допомогою кластерного аналізу виявлені особливості структурної ієрархії життєвих цінностей учнів ПТНЗ, які свідчать про більш ранню їх соціалізацію і дорослішання на відміну від учнів ЗНЗ та студентів. Знаходження цінності “здоров’я” в ядрі статусно-ієрархічної структури життєвих цінностей свідчить про сприятливі умови для формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Виникає питання: “Чому ж тоді для осіб віком 15–17 років характерне збільшення кількості вчинків, наслідком яких є негативний вплив на стан

фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я?"

Для відповіді на це запитання нам необхідно з'ясувати залежність рангу цінності "здоров'я" від віку в системі життєвих цінностей осіб 12–20 років. Зміни меж досліджуваного вікового періоду з 15–17 років до 12–20 років зумовлені характером поставленого завдання й необхідністю забезпечити вірогідність висновків. До дослідження були додатково залучені 212 учнів загальноосвітніх навчальних закладів Сумської області віком 12–13 років. Таким чином, кількість досліджуваних одного віку орієнтовно складала 100–120 осіб, що відповідає вимогам репрезентативності вибірки для регресійного аналізу [15].

На основі регресійного аналізу була встановлена нелінійна залежність рангу цінності "здоров'я" від віку. Виходячи з її графічного зображення, нами була обрана модель у вигляді полінома і рівняння регресії вигляду:

$$y = a + bx + cx^2$$

За допомогою пакета STATISTICA 6.0 був виконаний розрахунок параметрів моделі залежності рангу цінності "здоров'я" від віку в системі життєвих цінностей учнів і студентів віком 12–20 років (рис. 1.7).

Одержана модель має вигляд:

$$y = - 12,12 + 1,70*x - 0,05*x^2 ,$$

де  $x$  – вік.

У процесі аналізу моделі знайдено значення віку, при якому функція набуває максимального значення, а саме –  $x = 17,7$ . Отже, протягом 12–20-річного віку найменшу цінність здоров'я має у 18 років, а найбільшу – у 12 років. Зменшення цінності здоров'я в системі життєвих цінностей після 12 років можна пояснити особливостями підліткового й юнацького віку, для яких характерне становлення особистості, самоствердження, посилення впливу соціального оточення тощо. Психофізіологічні та нейрогуморальні зміни, що відбуваються в організмі, пов'язані з ускладненням регуляторних механізмів, що безпосередньо впливає на розвиток психічних утворень особистості, а значить і на формування системи життєвих цінностей, у якій утворюються інші ієрархічні зв'язки між цінностями.

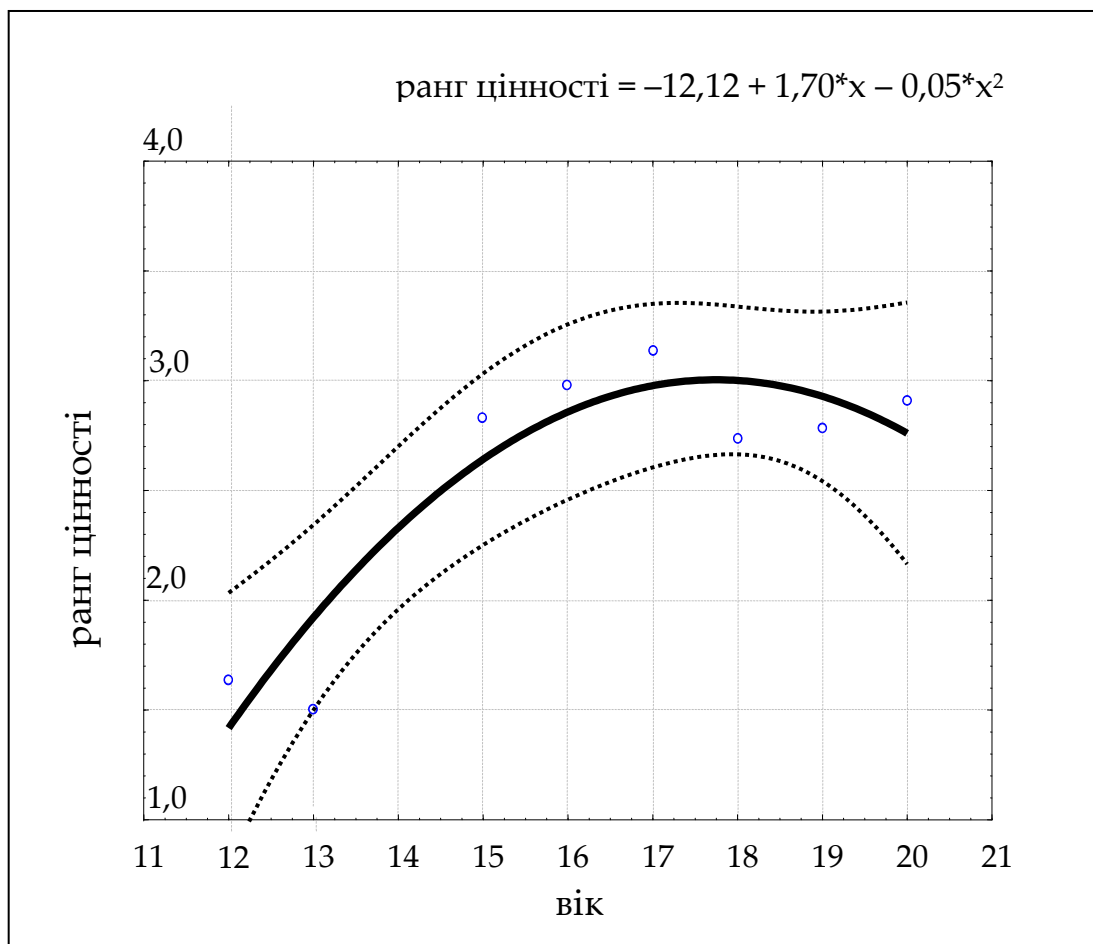


Рис. 1.7. Залежність рангу цінності "здоров'я" від віку в системі життєвих цінностей для осіб 12–20 років (де  $x$  – вік)

Отже, знайдена залежність рангу здоров'я від віку свідчить про необхідність актуалізації в учнів 15–17-річного віку цінності "здоров'я".

Таким чином, вважаючи ціннісний підхід провідним під час вирішення проблем формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника, ми застосовуємо його для проектування й аналізу процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. У системі ПТНЗ педагогічні колективи приділяють увагу питанням збереження і зміцнення здоров'я учнів переважно під час виховної діяльності, інколи – навчальної. Посилення уваги суспільства до здоров'я молодого покоління вимагає визначення принципів і умов професійної педагогічної діяльності, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

## *1.2. Методологічні засади здоров'яспрямованої діяльності професійно-технічного навчального закладу*

Проблеми збереження, зміцнення та формування здоров'я молодого покоління турбують освітян, мабуть, ще з часу виникнення педагогіки як науки. Починаючи з 80-х років двадцятого сторіччя, дослідники різних галузей відзначили поглиблення негативних тенденцій у стані здоров'я дітей, підлітків та молоді [140; 381; 455], і стало зрозуміло, що в освіті має проводитися педагогічна діяльність у трьох взаємопов'язаних напрямках – збереження, зміцнення та формування здоров'я вихованців.

У концептуальному полі нашого дослідження вважаємо за необхідне розглянути тлумачення категорії “здоров'я” і практику використання в педагогічній літературі термінів “збереження здоров'я”, “зміцнення здоров'я” і “формування здоров'я”.

Поняття “здоров'я” є наскрізною категорією, бо використовується в багатьох галузях науки, в яких досліджуються проблеми існування та діяльності людини, функціонування її організму (філософія, біологія, медицина, соціологія, психологія, педагогіка, валеологія тощо). Здоров'я є фундаментальною характеристикою життя людини і внаслідок тривалої історії свого вивчення й дослідження фахівцями різних наукових напрямів має численні визначення, яких деякі дослідники нараховують біля 300 [52; 55; 294; 298]. У педагогічній літературі найбільшого поширення набуло визначення здоров'я, що подане у статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [408]. У цьому визначенні ВООЗ здоров'я містить три складові: фізичне, душевне та соціальне здоров'я.

Підіб'ємо підсумки щодо найпоширеніших трактувань складових здоров'я. Більшість науковців під “фізичним здоров'ям” розуміють стан функціонування організму в навколишньому середовищі, при якому відсутні болісні зміни [69]; можлива успішна адаптація до умов навколишнього світу [17]; такий рівень росту й розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви [315]. Фізичне здоров'я

## РОЗДІЛ І

можна оцінити за рівнем фізичного розвитку, рівнем фізичної підготовленості, функціональним станом організму [144].

Соціальне здоров'я передбачає усвідомлення людиною себе як особистості, взаємодію та спілкування з іншими людьми, "характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, ... набутих соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій..." [421, с. 64]. Соціальне здоров'я тісно пов'язане з економічними показниками, такими як джерела й рівень доходів, розвиток соціальної сфери, валовий дохід країни тощо. Тому на соціальне здоров'я людини значний вплив має соціально-економічний розвиток і рівень соціальної справедливості в суспільстві.

Якщо терміни "фізичне здоров'я" і "соціальне здоров'я" не викликають значних розбіжностей у своєму трактуванні, то термін "душевне здоров'я" вимагає більш ґрунтовного дослідження і пояснення. Тому звернемося до визначення здоров'я у статуті ВООЗ англійською мовою: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" [460]. Фізичне здоров'я, а точніше фізичне благополуччя, відповідає словосполученню "physical well-being", соціальне благополуччя (соціальне здоров'я) - "social well-being". Залишається словосполучення "mental well-being". В одному з широковідомих словників - словнику В. Мюллера - "mental" перекладається "психічний", "душевний" (у розумінні захворювання і т. п.); "моральний" [269, с. 256]. У цьому ж словнику поняттю "духовний" відповідають англійські "mental" і "spiritual" [269, с. 602]. Отже, словосполучення "mental well-being" можна трактувати як "духовне" і як "душевне благополуччя".

На сайті ВООЗ у визначенні здоров'я російською мовою використано словосполучення "душевне благополуччя": "Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов" [408]. Вважаємо, що в цьому контексті поняття "душевное благополучие" стосується відсутності



нервово-психічних захворювань. Необхідно зауважити, що у значній кількості вітчизняних робіт, присвячених дослідженню проблем здоров'я молодого покоління, формуванню навичок здорового способу життя, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і культури здоров'я, зустрічається визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутності хвороб або фізичних вад [17, 52; 298; 385; 421].

Виникає питання: "Чому в наукових працях більш поширеними є терміни "психічне благополуччя" і "психічне здоров'я", а не "душевне благополуччя"? На наш погляд, витoki цього необхідно шукати в історії філософії та у впливові соціально-економічних, політичних умов на розвиток наукових досліджень. За роки існування Радянського Союзу й панування єдиної марксистсько-ленінської філософії в гуманітарних науках, зокрема в психології, поняття "душа" і споріднені йому терміни витісняються в значній мірі поняттям "психіка". Статут ВООЗ, що містить визначення терміну "здоров'я", прийнятий ще в 1948 році, тому в перекладі з англійської у визначенні "здоров'я", була надана перевага термінові "психічне благополуччя", який закріпився і використовується нині.

Психічне здоров'я, як правило, пов'язують із розумовим і емоційним благополуччям людини, що свідчить про стан душевного благополуччя, яке "...характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності" [370, с. 73]. Аналогічно вважає, наприклад О. Кириченко, що психічне здоров'я передбачає відповідність емоційно-вольової й когнітивної сфер календарному віку особистості, вміння керувати своїми почуттями, здатність адаптуватися до мікро- та мікросоціальних структур; можливість будувати свою поведінку відповідно до вирішуваних завдань і умов середовища, що досягається на основі оптимального рівня психологічної і соціальної адаптації [180]. Отже, трактування широковживаних понять "психічне здоров'я", "психічне благополуччя" є ширшим у порівнянні з "душевним благополуччям".

У 90-х роках двадцятого сторіччя зі створенням на території СРСР незалежних держав активізувалися наукові пошуки й

## РОЗДІЛ I

дослідження у сфері філософії та психології щодо проблем особистості, її духовного світу, слов'янської ментальності. В центрі уваги педагогів постали питання виховання духовності молодого покоління. Поступово працями науковців було створено підґрунтя для трактування англійського словосполучення “mental well-being” як “душевне благополуччя” і розуміння необхідності включити ще одну складову здоров'я – духовну, яка має надзвичайно широке трактування. В українській науці закріпився чотирьохкомпонентний склад здоров'я: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я та духовне здоров'я [298]. Тому аналогічний підхід до складових здоров'я дотримується в державних програмах (зокрема в національній програмі “Діти України” [279], міжгалузевій комплексній програмі “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки [266]), у навчальній програмі з предмета “Основи здоров'я” для загальноосвітніх навчальних закладів [304] тощо.

Для наукового тлумачення поняття “духовне здоров'я” доцільно проаналізувати поняття “духовність”. Духовність є, перш за все, релігійним поняттям, яке широко застосовується в філософії, а нині й в інших гуманітарних науках. Слід зауважити, що в кожній науковій галузі духовність має своє трактування, тому єдиного її визначення не існує. Спільним у поглядах науковців на духовність є те, що під духовністю вбачають форму самосвідомості людини, її самоідентифікацію і пов'язують духовність із ціннісними аспектами буття людини. Так, В. Лекторський визначає духовність як вихід особистості за межі егоїстичних інтересів, особистісної користі та існування в неї альтруїстичної системи цінностей (“надіндивідуальні цінності”) [235]; В. Зеньковський – як основне життя в людині, провідниками якого зовні є психічна і фізична сфера [162]. У контексті нашого дослідження актуальною є думка І. Галицької та І. Метлик, що духовна людина здатна робити свідомий вибір незалежно від зовнішніх впливів на підґрунті ієрархії цінностей від найвищої (абсолютної) до нижчої [87]. Враховуючи погляди А. Лосева щодо фундаментальних проблем буття людини, можна стверджувати, що здатність людини до самопізнання та самоуправління виступають ознаками її духовності

[244]. Аналогічні думки зустрічаємо в Я. Турбовського [402], який вважає, що самооцінка особистості, вибір нею способів самореалізації з позицій цінностей є виявом духовності.

Цілком поділяємо думку І. Беґа, який визначає духовність як систему усвідомлених і осмислених найвищих нематеріальних цінностей, найвищу самореалізацію людини шляхом засвоєння цих цінностей [40; 43]. Духовність виражається у багатстві духовного світу особистості, її ерудиції, розвинутому інтелекті й емоційних запитах, людяності, моральності, у двох фундаментальних рисах – пізнавати і жити, діяти “для інших” [370]. Отже, духовністю можна вважати сформовану в людини систему вищих цінностей, яка визначає правильність її життєвого шляху.

Тому, поєднуючи поняття “духовність” і “здоров’я” у семантичну конструкцію “духовне здоров’я”, науковці включають до неї рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до індивідуальної ментальності [370; 420]. У В. Оржеховської духовне здоров’я визначено “... як здатність особистості регулювати своє життя й свою діяльність згідно з гуманістичними ідеалами, виробленими людством у процесі історичного розвитку” [298, с. 29]. Отже, можна зробити висновок, що духовне здоров’я – це такий стан самопізнання, самоуправління, самореалізації й самовиховання особистості, який відповідає ієрархічній системі вищих цінностей і, як правило, сприяє фізичному, психічному і соціальному благополуччю особистості. Завданням педагога стає допомога вихованцю в самовизначенні, самореалізації, самовихованні, а значить і в духовному розвитку особистості.

Усі складові здоров’я – фізична, соціальна, психічна і духовна – взаємозумовлені й тісно пов’язані між собою: на базі фізичного здоров’я розвивається соціальне здоров’я, на основі фізичного та соціального формується психічне і, як вершина, формується духовне здоров’я людини. Тому в працях В. Горащука [98; 100; 101], В. Оржеховської [295; 298; 300], С. Омельченко [294], О. Яременка [419; 423], Т. Бойченко [55], Т. Воронцової [82] та багатьох інших

## РОЗДІЛ I

---

проблема здоров'я, формування здорового способу життя розглядається холістично, цілісно. Для нашого дослідження цілісний погляд на здоров'я визначаємо в якості методологічного підґрунтя. Вважаємо, що формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів має відбуватися цілісно, а не окремо для фізичної, психічної та соціальної складових.

У контексті нашого дослідження здоров'я в освітній діяльності виступає в якості предмета. Отже, у процесі навчально-виховної діяльності має забезпечуватися і збереження, і зміцнення, і формування здоров'я вихованців. Беручи до уваги визначення здоров'я та його складових, можна стверджувати, що всі терміни, які використовуються в педагогічній літературі з коренем "здоров'я" стосуються стану організму, здатності особистості до саморегуляції поведінки, різних аспектів самопочуття та благополуччя людини тощо. Підтвердження цієї думки знаходимо також і в тлумачних словниках, де здоров'я найчастіше визначається як стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи, або той чи інший стан, самопочуття людини [69, с. 362; 396, с. 262].

Проаналізуємо трактування понять "збереження", "зміцнення" і "формування" з позиції теми дослідження. Звертаючись до словників, знаходимо, що термін "збереження" є похідним від слова "зберігати" й означає дію та стан: 1) оберігати, тримати цілим, не давати пропасти, зникнути; дбаючи, тримати що-небудь у доброму стані, намагатися залишити незмінним; 2) тримати що-небудь у певних умовах, оберігати від псування, руйнування; оберігати, захищати від чого-небудь згубного; 3) дбайливо ставитися до чого-небудь, не розтрачувати чогось; продовжувати залишатися в якому-небудь стані, не втрачати якихось ознак, властивостей, якостей [69, с. 346; 396, с. 257]. "Зміцнення" означає дію за значенням дієслова "зміцнювати": 1) робити міцнішим, стійкішим; укріплювати; (перен.) робити що-небудь надійнішим, більш сталим, постійним; 2) загартовувати кого-, що-небудь; робити стійкішим, здоровішим, витривалішим; робити духовно, морально сильнішим, міцнішим [69, с. 374]. Як було зазначено вище, "формування" означає дію за значенням дієслів "формувати" і "формуватися": 1) надавати чому-небудь

певної форми, вигляду тощо; 2) виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру і т. ін.; 3) надавати чому-небудь завершеності, визначеності; 4) визначати, встановлювати, намічати що-небудь [69, с. 1329]. У педагогіці він означає спрямований розвиток особистості або яких-небудь її сторін, якостей під впливом виховання і навчання [184, с. 14].

Таким чином, збереження, зміцнення й формування здоров'я передбачає діяльність із забезпечення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, причому не просто його (здоров'я) утримання на постійному рівні, а й намагання зробити організм міцнішим, стійкішим до негативних чинників довкілля. Тому діяльність педагогічного й учнівського колективів має бути спрямована на забезпечення здоров'я в трьох різних аспектах: збереження, зміцнення та формування.

Аналіз психолого-педагогічної літератури, яка стосується проблеми здоров'я дітей, підлітків і молоді, дозволяє стверджувати, що найбільш вживаними поняттями є “здоров'язбереження”, “здоров'язберігаючі або здоров'язбережувальні технології”, “здоров'язбережувальна діяльність”, “здоров'язберігаюче середовище”, “здоров'язберегаючий навчально-виховний процес”, “здоров'язбережувальна компетентність”, які окреслюють тільки збереження здоров'я. Поширене поняття “здоров'язберігаючі технології” має неоднозначне тлумачення. З погляду науковців Інституту вікової фізіології Російської академії освіти, і з цим не можна не погодитися, термін “здоров'язберігаючі технології” взагалі не відповідає тим формам і видам діяльності, які проводяться в навчальних закладах з метою збереження та зміцнення здоров'я дітей, підлітків та молоді [261].

В “Українському педагогічному словникові”, “педагогічна технологія” визначається як сукупність засобів і методів відтворення теоретично обґрунтованих процесів навчання і виховання, які дозволяють успішно реалізовувати освітні цілі [97, с. 191]. Педагогічна діяльність як окремий вид соціальної діяльності передбачає навчання й виховання підростаючого покоління відповідно до накопиченого досвіду людства і замовлення суспільства. Освітні цілі педагогічної

## РОЗДІЛ І

діяльності визначені в Законі України “Про освіту” як мета освіти: “... всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями” [151]. Таким чином, освітня мета передбачає результат у навчанні, вихованні й розвитку людини. Мета ж здоров’язбережувальних технологій очевидна: збереження здоров’я, а це не може бути основною метою окремої освітньої технології. Вважаємо, що збереження здоров’я можна розглядати як умову для досягнення мети освіти й педагогічної діяльності загалом. Слушною є думка О. Коточигової, що збереження здоров’я треба розглядати як якісну характеристику будь-якої педагогічної освітньої технології. При цьому, підкреслює автор, методологія професійно-педагогічної діяльності має відповідати задачі збереження, зміцнення та формування здоров’я суб’єктів навчально-виховного процесу і можливості досягнення цього в рамках запропонованої технології [210].

Одним із зауважень щодо використання термінів, похідних від “збереження” і “здоров’я”, є те, що здоров’я не може бути сталим впродовж усього життя людини, бо паралельно з розвитком організму змінюється (поліпшується або погіршується) й стан фізичного, психічного та соціального благополуччя людини. Також слушною є думка В. Бальсевич: “... важко зрозуміти, що ж збираються “зберігати” наші вчені й управлінці”, якщо вже серед першокласників лише 20–30 % практично здорових дітей [26, с. 3].

Важливо підкреслити, що утворені від поняття “збереження” терміни нівелюють можливості освіти у сфері зміцнення й формування здоров’я вихованців. Отже, на нашу думку, недоцільно використовувати ці терміни, зокрема “здоров’язбережувальна діяльність освітнього закладу”, бо він обмежує розуміння завдань, пошук педагогічних форм, методів і засобів, що стосуються збереження, зміцнення та формування здоров’я учнів.

Поява таких понять, як “здоров’яформуючий потенціал”, “здоров’яформуюча функція”, “здоров’яформуюча технологія” свідчить про те, що в освіті активізувалися дослідження, спрямовані на формування здоров’я дітей, підлітків і молоді. При цьому обов’язково треба враховувати, що педагогічна діяльність тільки сприяє формуванню бажаних якостей, рис, станів особистості, скеровує розвиток. Вихованець же є не тільки об’єктом навчання та виховання, а й їхнім суб’єктом. Елементи саморозвитку, самовиховання й самоосвіти відіграють значну роль у становленні особистості. Слід зауважити, що у процесі вивчення понять “здоров’яформуючий потенціал”, “здоров’яформуюча функція” тощо поза увагою педагогів залишаються проблеми збереження і зміцнення здоров’я.

Як же визначити, назвати працю педагогічних колективів щодо збереження, зміцнення та формування здоров’я дітей, підлітків та молоді? За тлумачними словниками, праця, дії людей у якій-небудь галузі, застосування своєї праці до чого-небудь означає “діяльність” [69, с. 115]. Отже, в контексті нашого дослідження діяльність щодо збереження здоров’я учнів можна назвати “здоров’язбережувальною”; діяльність щодо зміцнення їх здоров’я – “здоров’язміцнюючою”; діяльність щодо формування здоров’я – “здоров’яформуючою”. Аналіз подібних понять свідчить про їх недосконалість і обмеженість. На практиці ці види педагогічної діяльності настільки взаємопов’язані між собою, що виокремити діяльність, де результатом є тільки збереження здоров’я без його формування й зміцнення, практично неможливо і навпаки. Пошуки визначення освітньої діяльності зі збереження, зміцнення та формування здоров’я учнів професійно-технічних навчальних закладів привели нас до створення поняття “здоров’яспрямована діяльність” (рис. 1.8).

Спробуємо обґрунтувати потребу використання цього поняття в педагогіці й порівняти його з уже відомими. Говорячи про діяльність, зауважимо, що це поняття є категорією філософії, психології, педагогіки, соціології, фізіології, культурології, тому вивчають діяльність з різних поглядів. У філософському словнику

## РОЗДІЛ I

“діяльність” визначається як специфічна форма активного ставлення людини до навколишнього середовища, змістом якої є його зміна й перетворення відповідно до мети. Оскільки діяльність охоплює мету, засіб, результат і сам процес діяльності, то, безумовно, вона характеризується усвідомленням [416, с. 151].



*Рис. 1.8. Складові здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу*

Отже, наголошуємо саме на свідомій зміні й перетворенні навколишнього середовища відповідно до поставленої мети. З погляду філософії здоров'яспрямована діяльність – це активне ставлення педагога до навколишнього середовища, тобто до низького рівня здоров'я в дітей, підлітків та молоді. Таким чином, філософське трактування діяльності як активного ставлення до навколишнього середовища надає змогу обґрунтувати можливість зміни і перетворення освітнього середовища на таке, яке сприяє збереженню, зміцненню й формуванню здоров'я учасників навчально-виховного процесу, при цьому педагогічними засобами і методами свідомо впливати на формування ставлення до здоров'я учнів.

З позиції психології, діяльність означає спрямовану активність, яка реалізує потреби суб'єкта [213]. У класичних теоріях діяльності С. Рубінштейна [348] й О. Леонтьєва [237; 238], в працях В. Давидова [107], Г. Щедровицького [447] та інших детально висвітлено психологічну структуру діяльності, основними складовими якої вважають суб'єкт з його потребами; мету, відповідно до якої предмет перетворюється на об'єкт, на який спрямовано діяльність; засіб реалізації мети; дії; результат діяльності. Тому за психологічною структурою діяльності в здоров'яспрямованій слід виділити такі



складові: потребу, мету, засоби, методи, дії, результат. Аналізуємо здоров'яспрямовану діяльність за складовими: є потреба в розв'язанні проблеми збереження здоров'я учнів, яка визначає мету – виховання їх здоровими; існують педагогічні форми, методи і засоби для досягнення запланованого результату; можливість досягнення позитивного результату доведена в тих закладах, де протягом навчального року активно й систематично проводять діяльність, спрямовану на збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів.

У процесі обґрунтування доцільності використання поняття “здоров'яспрямована діяльність” вважаємо за необхідне конкретизувати її мету: виховати учнів здоровими. Якщо розглядати мету в контексті збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів, то, на нашу думку, під формуванням здоров'я в професійно-технічних навчальних закладах слід розуміти формування ціннісного ставлення до здоров'я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя й навичок здорового способу життя. Тоді мета здоров'яспрямованої діяльності полягатиме в формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Для аналізу педагогічних уявлень щодо діяльності звернемося до трактування С. Гончаренка, який зазначає, що діяльність – це “спосіб буття людини в світі, здатність її вносити в дійсність зміни” [97, с. 98]. Отже, автор розглядає переважно дії, що виконуються у процесі діяльності, та досягнутий при цьому результат. У зв'язку з тим, що проводити педагогічну діяльність щодо збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів можуть різні суб'єкти: батьки, родичі, вчителі, люди різних професій, виокремимо професійно-педагогічну діяльність, яку здійснюють саме педагоги. За визначенням А. Маркової професійно-педагогічна діяльність – це професійна активність учителя, в якій за допомогою різних засобів впливу на учнів реалізуються задачі навчання й виховання [253]. Тому надалі розглядатимемо якраз професійно-педагогічну діяльність викладача.

Приймаємо підхід Н. Кузьміної, яка в педагогічній діяльності виділяє п'ять функціональних компонентів: гностичний, проектувальний, конструктивний, організаційний та комунікативний

## РОЗДІЛ І

---

[222]. Проаналізуємо їх згідно з метою нашого дослідження. Гностичний компонент характеризується знаннями педагога, отже до нього мають входити знання педагога про здоров'я, його складові, чинники впливу, про здоровий спосіб життя, засоби сприятливого впливу на зміцнення й формування здоров'я тощо. Вважаємо, що проектувальний компонент стосується уявлень про стратегію й способи досягнення перспективних завдань навчання й виховання без шкоди для здоров'я учня й педагога; конструктивний – особливостей побудови педагогом власної здоров'яспрямованої діяльності та активності учнів на поточний період; комунікативний – характеристик комунікативної діяльності педагога та специфіки його взаємодії з учнями без заподіяння шкоди здоров'ю учасникам навчально-виховного процесу. Організаційний компонент проявляється в умінні педагога організувати власну діяльність і активізувати учнів так, щоб досягти збереження, зміцнення та формування їх здоров'я. Таким чином, на нашу думку, можна виділити такий різновид педагогічної діяльності, як здоров'яспрямована діяльність.

У деяких дослідженнях зустрічається поняття “оздоровча функція освіти”, “оздоровча діяльність”. Тому для обґрунтування вибору терміна “здоров'яспрямована діяльність”, а не “оздоровча” звернемося до тлумачень понять “спрямований” і “оздоровчий”. Під поняттям “оздоровчий” розуміють те, що сприяє поліпшенню стану здоров'я або спрямоване на поліпшення стану здоров'я [69]. Можна було б цілком погодитися з таким трактуванням для вибору терміна “оздоровча діяльність”, але на практиці її пов'язують тільки зі станом фізичного здоров'я, тож випадають три інші його складові: психічна, соціальна та духовна. Таким чином, втрачається цілісний підхід до здоров'я, що неприпустимо у професійно-педагогічній діяльності.

Поняття “спрямованість” розглядають як напрямок; спрямований – “планомірний, цілеспрямований, який діє, рухається в заданому напрямку”; спрямовувати означає “направляти певним чином шлин чого-небудь, чийсь біг, чийсь ходу і т. ін. Надавати потрібного напрямку діяльності, вчинкам, розмові і т. ін., орієнтувати кого-небудь певним чином; зосереджувати на

чому-небудь (зусилля, енергію, здібності і т. ін.)” [396, с. 659]. Звідси термін “здоров’яспрямований” трактуємо як планомірний, цілеспрямований, орієнтований, зосереджений на здоров’ї.

Отже, для широкого визначення сукупності педагогічних заходів, які використовують у професійно-технічних навчальних закладах для збереження, зміцнення та формування здоров’я учнів, поняття “здоров’яспрямована діяльність”, на нашу думку, – більш точний термін у порівнянні з терміном “здоров’язбережувальна діяльність” чи “оздоровча діяльність”.

Підбиваючи підсумки обґрунтування можливості використання поняття “здоров’яспрямована діяльність”, звернемося до методологічного погляду на діяльність. Як вважає А. Новіков, організувати педагогічну діяльність – це означає впорядкувати її в цілісну систему з чітко визначеними характеристиками, логічною структурою та процесом її здійснення [286]. Таким чином, здоров’яспрямована діяльність повинна мати:

- 1) характеристики – особливості, принципи, умови, норми діяльності;
- 2) логічну структуру – суб’єкт, об’єкт, предмет, форми, засоби, методи, результат діяльності;
- 3) часову структуру – фази, стадії, етапи діяльності.

Спочатку з’ясуємо можливість існування окремих характеристик педагогічної діяльності для її різновиду – здоров’яспрямованої діяльності. Щодо принципів, то здоров’яспрямовану діяльність, на нашу думку, необхідно проектувати і здійснювати на підґрунті основних закономірностей і принципів гуманістичного виховання, зокрема: природовідповідності, гуманізму, культуровідповідності, неперервного загального й професійного розвитку особистості [206; 306]. У сучасній трактовці принципу природовідповідності закладено наукове розуміння природних і соціальних процесів у суспільстві та потреби у зміні змісту й структури виховання, його поєднання з методами і формами на основі закономірностей процесу фізичного, психічного, духовного та соціального розвитку учня, що сприяє збереженню його здоров’я. Керуючись принципом гуманізму, у процесі здоров’яспрямованої діяльності мають створюватися умови

## РОЗДІЛ І

---

для гуманізації взаємин між викладачами й учнями, поваги до особистості учня, розуміння його потреб, інтересів, довіри до нього; постановки виховання здорової особистості в центр навчально-виховної роботи. У здоров'яспрямованій діяльності педагоги мають спиратися на загальнолюдські цінності і враховувати особливості національної та етнічної культури в питаннях збереження й зміцнення здоров'я людини, що відповідає принципів культуровідповідності. Вважаємо, що застосування принципу неперервного загального й професійного розвитку особистості в педагогічній здоров'яспрямованій діяльності дозволяє обґрунтувати її необхідність протягом усього періоду навчання і виховання молодого покоління незалежно від типу освітнього закладу і відповідно до вимог сучасного суспільства.

Крім означених провідних принципів, процес здоров'яспрямованої діяльності можна конкретизувати такими специфічними принципами, як зв'язок виховання з життям і виробничою практикою, педагогічне стимулювання, системність і наскрізність тощо. За допомогою принципу зв'язку виховання з життям і виробничою практикою обґрунтовується доцільність використання в процесі здоров'яспрямованої діяльності прикладів, ситуацій з життя учнів та викладачів конкретного професійно-технічного навчального закладу, інформації про місцеві та державні події, які стосуються збереження, зміцнення та формування здоров'я. У ході здоров'яспрямованої діяльності мають використовуватися різноманітні доступні стимули як чинники поведінки, що допомагають учневі усвідомити потребу в здоровому способі життя й самостійно надати йому перевагу. Тому застосування принципу педагогічного стимулювання необхідне для отримання позитивного результату в здоров'яспрямованій діяльності.

Принцип системності та наскрізності, як указано в Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей і молоді, "...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..." [206, с. 262]. Отже, застосування цього принципу

відповідає впорядкуванню здоров'яспрямованої діяльності в цілісну педагогічну систему, обов'язковою характеристикою якої є умови. Вважаємо, що для визначення умов здоров'яспрямованої діяльності необхідно спочатку спроектувати педагогічну систему за логічною структурою, до складу якої входять суб'єкт, об'єкт, предмет, форми, методи, засоби діяльності та результат.

Аналіз психолого-педагогічних напрацювань дає можливість стверджувати, що в якості суб'єкт-об'єкта здоров'яспрямованої діяльності виступають викладачі та учні; предмета – здоров'я як стан людини; методів, форм і засобів діяльності – різноманітні психолого-педагогічні методи, форми, засоби, які адекватні поставленій меті (формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ) і дозволяють досягти запланованого результату. Отже, здоров'яспрямована діяльність може бути охарактеризована за визначеною логічною структурою.

Якщо є можливість впорядкування здоров'яспрямованої діяльності в педагогічну систему з конкретними характеристиками і логічною структурою, то це передбачає її існування її часової структури. Отже, здоров'яспрямовану діяльність можна планувати за фазами, стадіями, етапами та реалізовувати як систему на визначений термін. Так, фаза проектування має характеризуватися побудовою педагогічної системи та розробкою плану її реалізації; технологічна фаза має забезпечити реалізацію спроектованої педагогічної системи; у рефлексивній фазі має відбутися оцінювання впровадженої системи для визначення необхідності її подальшого функціонування (без змін чи з корекцією) або запуску нового проекту.

Таким чином, теоретичний аналіз педагогічного термінологічного апарату з проблеми дослідження дає підстави для висновку, що широке вживання понять, похідних від “збереження” (“здоров'язбережувальні технології”, “здоров'язберігаючий навчально-виховний процес” тощо), обмежує завдання й можливості професійно-технічної освіти зі збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів ПТНЗ, а утворення додаткових понять, похідних від “зміцнення” і “формування”, недоцільне. У педагогічних дослідженнях та професійно-педагогічній діяльності у сфері

збереження, зміцнення й формування здоров'я учнів пропонуємо використовувати термін “здоров'яспрямована діяльність”. Під здоров'яспрямованою діяльністю у професійно-технічному навчальному закладі розуміємо сукупність планомірних освітніх дій та заходів, зосереджених на збереженні й зміцненні здоров'я учнів шляхом сприяння формуванню в них ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших. Упорядкування здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічній освіті пропонуємо здійснювати за допомогою проектування, реалізації й оцінювання ефективності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Викладені міркування спонукають до подальшого дослідження дієвості та перспектив впровадження зазначеної педагогічної системи, зокрема до вивчення історичних аспектів проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я.

### *1.3. Історико-педагогічний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів*

У педагогічній науці поняття “ставлення” виникло у процесі дослідження шляхів і механізмів виховання особистості. Нині вважають, що саме ставлення характеризує систему життєвих цінностей і сукупність соціально значущих якостей особистості [305].

Уперше програма вивчення ставлення особистості була запропонована О. Лазурським на початку ХХ сторіччя для характеристики й дослідження психологічних властивостей особистості [229]. Ставлення особистості до зовнішніх об'єктів, до середовища О. Лазурський відніс до екзопсихічних виявів особистості на відміну від ендопсихічних, зміст яких визначається внутрішньою взаємозалежністю психічних елементів і функцій. У О. Лазурського виокремлено 15 груп (рубрик) ставлень особистості: 1) ставлення до речей, 2) ставлення до природи і тварин, 3) ставлення до окремих людей, 4) ставлення до протилежної статі (ставлення до кохання), 5) ставлення до соціальної групи, 6) ставлення до сім'ї, 7) ставлення до держави, 8) ставлення до праці, 9) ставлення до матеріального забезпечення і власності, 10) ставлення до права і норм поведінки

(зовнішні норми життя), 11) ставлення до моралі, 12) ставлення до світосприйняття і релігії, 11) ставлення до науки і знань, 14) ставлення до мистецтва, 15) ставлення до самого себе [229]. У контексті нашого дослідження важливо відзначити групу “ставлення до самого себе”, бо зокрема в ній О. Лазурський розглядає фізичне і психічне здоров'я особистості.

У роботах О. Лазурського наголошується на суб'єктивній характеристиці ставлення та визначаються його параметри (характеристики, сторони), а саме: наявність ставлення або його відсутність, форми та якісні особливості інтересу, рівень розвитку або диференційованість інтересу; широта або об'єм ставлення [230]. Так, серед форм інтересу до свого фізичного та психічного життя виділена посилена турбота про своє здоров'я: про їжу, сон, відпочинок; схильність до загартування, тренування [229, с. 159].

Подальше закріплення терміна “ставлення” як психологічної дефініції пов'язане з іменами В. М'ясищева, учня О. Лазурського, та інших науковців цієї школи. У роботах В. М'ясищева простежується формування теорії ставлень, на якій ґрунтуються сучасні педагогічні та психологічні дослідження зв'язків особистості з об'єктами навколишнього світу [270]. Як зазначає В. М'ясищев, сутністю особистості виступає ставлення до дійсності, яке характеризує особистість у якості активного суб'єкта з його вибіркоким характером внутрішніх переживань і зовнішніх дій. Для нашого дослідження актуальним є твердження В. М'ясищева, що зокрема психічні ставлення до різних сторін дійсності визначають діяльність і поведінку особистості [270, с. 207], тобто ставлення до здоров'я впливатиме на спосіб життя учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Отже, особистість розглядається як система ставлень, а психічні ставлення – як структурні первинні елементи особистості, її утворення. Заслугою В. М'ясищева можна вважати те, що в теорії ставлень він конкретизує поняття ставлення як “...потенціал, що виявляється у свідомій активній вибірковості переживань і вчинків людини, які ґрунтуються на її індивідуальному, соціальному досвіді”; на відміну від широкого, нечіткого та розпливчастого

## РОЗДІЛ І

---

розуміння ставлення (за словами самого В. М'ясищева) у багатьох наукових роботах того часу [270, с. 344]. Також він обґрунтовує й підкреслює, що ставлення існують між особистістю людини – суб'єктом і об'єктом його ставлень. На відміну від О. Лазурського В. М'ясищев виділяє вже не п'ятнадцять рубрик ставлень, а лише три основні категорії: ставлення до явищ природи або світу речей, ставлення до людей та суспільних явищ, ставлення суб'єкта до себе як особистості [270]. Завдяки теорії В. М'ясищева поняття “ставлення” набуває методологічного значення.

У Радянському Союзі педагоги і психологи значну увагу приділяли дослідженню ставлення особистості до учіння, праці та природи, що було продиктовано вимогами виховання майбутнього будівника комунізму. Так, у 1975–1980 рр. в АПН СРСР виконувалася комплексна програма “Вдосконалення змісту і методики комуністичного виховання учнів в умовах розвинутого соціалізму”, до якої входила науково-дослідна тема “Формування у школярів комуністичного ставлення до праці в єдності трудового, ідейно-політичного і морального виховання” [330].

За даними каталогів Національної бібліотеки України ім. В. І. Вернадського протягом 1983–1993 рр. в Україні науковцями був виконаний ряд дисертаційних психолого-педагогічних досліджень, присвячених вивченню різних аспектів ставлення, зокрема: до навчання (Н. Зубалій [165], Т. Равчина [342], Л. Скрипченко [367], Г. Хоміч [430] та ін.); до праці (Т. Веретенко [72], Н. Краснова [214], В. Савченко [355] та ін.); до мистецтва (Ю. Соколовський [380], Л. Цимбалюк [436]), до природи (Т. Баранова [28], Н. Ільїнська [168]), до себе (Е. Кязим-Заде [228], В. Слуцький [371]). Отже, більшість досліджень того часу стосується ставлення особистості до навчання та праці.

Сучасний етап вивчення ставлень у вітчизняних психолого-педагогічних дослідженнях характеризується зміщенням уваги вчених на категорію “ставлення до себе”. Це пояснюється переходом освіти на гуманістичну парадигму, потужним розвитком особистісно-орієнтованого навчання та потребою освіти у теоретико-методологічних розробках, що стосуються проблем



розвитку й формування особистості. Однак єдиного погляду на місце ставлення в понятійно-категоріальному апараті психології і педагогіки не виявлено.

Звернення до сучасних українських психологічних словників, довідників, енциклопедій свідчить, що деякі автори вважають за недоцільне виділення поняття “ставлення” серед основних психологічних дефініцій. Наприклад, у “Психологічному тлумачному словнику найсучасніших термінів” поняття “відношення” і “ставлення” не розрізняються і подаються як синоніми [336]. У “Психологічній енциклопедії” поняття “ставлення” відсутнє, а подається визначення категорії “відношення” з позицій філософії [334]. Тут же підкреслюється, що відношення особистості є суб’єктивними, і перераховуються одинадцять параметрів ставлення, серед яких параметри, що названі ще О. Лазурським. Слушною є думка М. Левківського, який у дисертаційному дослідженні відзначав, що методологічне осмислення сучасних підходів до праці, до діяльності людини передбачає вивчення понять “відношення” та “ставлення” [234, с. 71].

Окреслення поняття “ставлення” знайдено лише у “Психологічному словнику” [334]. Колектив авторів “Психологічного словника” визначає ставлення як позицію особистості до всього, що її оточує, і до самої себе. У той же час “спрямованість особистості” визначається “...як сукупність емоційно-ціннісних відношень, що створюють ієрархічну структуру домінуючих, усвідомлених потреб, мотивів, спонукань особистості і визначають головні напрямки її поведінки та діяльності” [335, с. 240]. Тобто, з одного боку за ставленням закріплюється психологічний зміст і значення, з іншого, ставлення й відношення не розрізняються, хоча підкреслюється, що ставлення особистості виявляються через її спрямованість.

Проведене дослідження дозволило виокремити поняття “ставлення”. Дотримуємося позиції, що “відношення” виступає філософською категорією, яка характеризує взаємозалежність, взаємозв’язки між елементами певної системи [416]. Зв’язки між системами, предметами, речами, явищами оточуючого світу та їх

## РОЗДІЛ І

властивостями мають об'єктивний характер. Дослідженнями цих об'єктивних зв'язків та механізмів їх утворення займаються філософія, фізика, біологія, філологія, психологія, педагогіка тощо. Кожна з цих наук має свою специфіку вивчення взаємозв'язків предмета і об'єкта дослідження, але методологічна база всіх наукових досліджень єдина і ґрунтується на розумінні "відношення" як філософської категорії та наявності між предметами, речами та явищами оточуючого світу значної кількості найрізноманітніших об'єктивно існуючих відношень. Тому вважаємо, що поняття "відношення" є родовим для "ставлення". Вони відрізняються між собою насамперед характером зв'язків: відношення завжди має об'єктивні зв'язки, а ставлення – суб'єктивні. Так, під відношеннями ми розуміємо взаємозалежність, взаємозв'язки між предметами, речами, явищами та їх властивостями, а під ставленнями – індивідуальні, вибіркові, свідомі зв'язки особистості з дійсністю. При збереженні своєї об'єктивності зв'язки особистості усвідомлюються нею й набувають суб'єктивного характеру, стають ставленнями. Отже, недоцільно використовувати ці поняття в якості синонімів: у особистості формуються ставлення, а не відношення.

На сучасному етапі розвитку психології теорія ставлень еволюціонує і збагачується новими даними. У попередніх дослідженнях вивчення ставлень ґрунтувалося переважно на діяльнісному [120; 270] та пізнавальному [54] підходах, які дозволили встановити зумовленість зовнішніх виявів поведінки ставленнями, частково дослідити процеси, що сприяють формуванню ставлення (пізнання предметів, об'єктів навколишнього світу), механізми його формування, взаємозв'язок з іншими психічними утвореннями особистості. Нині надають перевагу ціннісному підходу й особливу увагу звертають на зумовленість формування ставлень особистісними цінностями (І. Бех [39], О. Кононко [195], С. Дерябо [114] та ін.). Тому в педагогічних дослідженнях ставлення найчастіше розглядають у якості предметних та суб'єктних цінностей, що дозволяє говорити про педагогічні шляхи, фактори й умови формування ставлень особистості та застосовувати результати цих досліджень в освітянській практиці. У вітчизняній

педагогічній літературі за поняттям “ставлення” закріплюється його психологічне наповнення.

На основі аналізу теорії ставлень, наукових розробок проблеми формування ставлень особистості та власних досліджень можемо дати таке визначення ставлення: ставлення – це система індивідуальних, вибіркових, свідомих зв'язків особистості з дійсністю, що відображають взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами та явищами навколишнього світу й утворюються на основі життєвого досвіду з врахуванням перспективи.

Щодо терміна “ставлення до здоров'я”, то він з'явився в науковій літературі на початку 80-х років ХХ сторіччя в працях групи дослідників санітарно-гігієнічного профілю під керівництвом Д. Лоранського [243]. Виникнення та дослідження цього поняття, на нашу думку, можна пояснити змінами, що відбувалися в суспільно-економічному житті країни. У 60-ті роки СРСР належав до країн із найбільш низькими показниками смертності, стабільною економічною та демографічною ситуаціями, що зумовило в найближчі двадцять років недостатню увагу фахівців до розробок з проблем здоров'я і його збереження в різних галузях науки. Отже, цінність здоров'я достатньо не усвідомлювалася як на суспільному, так і на індивідуальному рівні. У зарубіжних розвинених країнах наприкінці 60-х років проблема здоров'я населення загострилася, тому там розпочалися пошуки шляхів її вирішення.

На початку 80-х років в умовах реформування та перебудови економіки СРСР загострилися демографічні проблеми, які були наслідком, зокрема, й недостатньої уваги до проблеми розвитку і формування ціннісного ставлення до здоров'я серед населення. Поступово стає зрозумілою неспроможність інформаційного підходу забезпечити збереження та зміцнення здоров'я людини. Можливо, що якраз посилення уваги до вивчення особистості та збільшення кількості прихильників гуманістичної психології й педагогіки спричинило до використання напрацювань з теорії ставлень у гігієнічних дослідженнях.

Для доведення або спростування нашого припущення звернемося до першого визначення поняття “ставлення до

## РОЗДІЛ І

здоров'я", яке знайдено нами в роботах наукової групи під керівництвом Д. Лоранського. В одній з них зазначається, що ставлення до здоров'я – це система індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами дійсності, які сприяють або загрожують здоров'ю людини, а також певна оцінка індивідом свого фізичного та психічного здоров'я [243]. Порівняльний аналіз визначень "ставлення до здоров'я" і "ставлення" свідчить про те, що спільним для них є розуміння зв'язків особистості з предметами, явищами навколишнього світу, підкреслення їх індивідуальності та вибіркового.

Подальші наукові дослідження ставлення до здоров'я дозволили уточнити й обґрунтувати його суть. Приблизно з 2000 року в Росії та з 2004 року в Україні зростає інтенсивність психолого-педагогічних досліджень ставлення до здоров'я, про що свідчить і кількість захищених дисертаційних робіт. Проблеми ставлення до здоров'я в Україні розглядалися Т. Андрющенко [12], О. Башмаковою [30], Н. Зимівець [163], О. Соколенко [379]; в Росії – В. Беленовим [32], Т. Белінською [33], С. Беловою [34], В. Бурцевим [65], І. Вершиніною [73], О. Водневою [75], С. Дерябо [114], П. Дрібінським [121], В. Кабаєвою [174], В. Кучменко [227], О. Масаловою [255], Г. Нікіфоровим [115; 333], Н. Смірноюю [375], В. Соломоновим [382] та іншими.

У роботах психолого-педагогічного напрямку можна виділити три основні підходи до визначення поняття "ставлення до здоров'я":

1) визначення Д. Лоранського [243], в основі якого загальне визначення ставлення В. М'ясищева, залишається практично без суттєвих змін, лише з незначними доповненнями. Так, у підручнику "Психологія здоров'я" за редакцією Г. Нікіфорова розміщено визначення ставлення до здоров'я, аналогічне визначенню в роботі Д. Лоранського та Л. Водогрєєвої "Ставлення до здоров'я" [243]: "ставлення до здоров'я уявляє собою систему індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами навколишнього середовища, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людини, а також конкретне оцінювання індивідом свого фізичного та психічного станів" [333, с. 279]. У дисертаційному дослідженні

В. Кабаєвої ставлення до здоров'я доповнюється тим, що представляє не тільки зв'язки особистості з явищами навколишнього світу та оцінку свого здоров'я, а ще й оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистісному зростанню, творчому функціонуванню [173, с. 81];

2) ставлення до здоров'я характеризують через його складові (когнітивний, ціннісно-мотиваційний, діяльнісно-поведінковий компоненти). Так, ставлення до здоров'я в роботі О. Масалової визначається як системне і динамічне особистісне утворення, що зумовлене певним рівнем спеціальних знань, наявністю соціально-духовних цінностей, накопичених внаслідок освіти та самоосвіти, виховання й самовиховання, мотиваційно-ціннісної орієнтації, які мають втілення у практичній життєдіяльності [255]. На думку С. Белової ставлення до здоров'я – це складна, інтегративна якість особистості, сутність якої міститься: у сприйнятті та розумінні здоров'я як стану рівноваги між біологічними, соціальними, фізичними, психоемоційними можливостями людини і постійно змінними умовами довкілля, видами діяльності, в емоційній виразності цього ставлення, у реалізації розуміння та сприйняття здоров'я в конкретних вчинках і діях [34]. У роботах І. Журавльової ставлення до здоров'я визначається як оцінка власного здоров'я на основі знань, що має особистість, усвідомлення значення здоров'я, а також дії, що спрямовані на зміни стану здоров'я [145]. Як складне новоутворення визначає ціннісне ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку Т. Андрющенко, що характеризується наявністю в особистості необхідних знань про основи здоров'я, мотивації щодо його збереження, усвідомлення цінності здоров'я, навичок здорового способу життя [11];

3) ставлення до здоров'я виражають через споріднені психічні утворення. Наприклад, Н. Зимівець використовує у визначенні ставлення до здоров'я інше психічне утворення – позицію. Автор стверджує, що "...ставлення до здоров'я – це позиція особистості, яка зумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення

благополуччя” [163, с. 9]. Такий погляд для визначення ставлення до здоров’я малочисельний, хоча для інших предметів дослідження – непоодинокий. Наприклад, О. Колонькова визначає ставлення як внутрішню готовність [188], В. Маруцак – як установку [254], О. Потужній – як внутрішню позицію [317], В. Лапо – як спрямованість [232], К. Шевчук – як особистісну якість [441].

Також у роботах різних дослідників неоднозначними є якісні характеристики ставлення до здоров’я. Зустрічається відповідальне, позитивне, ціннісне, усвідомлене, емоційно-ціннісне ставлення до здоров’я тощо. Розглянемо обґрунтованість використання цих понять.

Ми поділяємо думку Т. Белінської [33], яка вважає, що терміни “відповідальне”, “усвідомлене” ставлення до здоров’я мають як підґрунтя для свого використання, так і певні недоліки. При всій своїй складності термін “відповідальне ставлення до здоров’я” несе необхідний позитивний знак, але цінність здоров’я “нав’язується” суспільством, бо обов’язково постає питання: “Відповідальність перед ким?” Відомо, що будь-яка зовнішня причинність поступається внутрішній, а отже виникають зайві утруднення у процесі формування цього новоутворення.

Поняття “усвідомлене ставлення” до здоров’я свідчить про те, що здоров’я є власністю людини, яка може самостійно й на свій розсуд розпоряджатися своїм здоров’ям. При збереженні позиції вибору (чого не має при використанні поняття “відповідальне ставлення до здоров’я”) із суті поняття зникає позитивність. Людина, маючи усвідомлене ставлення, може як покращувати своє здоров’я, так і погіршувати його. “Позитивне ставлення” до здоров’я містить проголошений знак, але, на нашу думку, узагальнює й “розмиває” рамки ставлення до здоров’я, нівелює його ціннісну характеристику.

Вважаємо, що поняття “ціннісне ставлення до здоров’я” зберігає позитивну спрямованість цього терміна й усвідомлений характер. Так, О. Смакула пропонує визначати ціннісне ставлення “як позитивно забарвлене емоційне переживання суб’єктом своїх відносин з певним об’єктом, яке витікає з усвідомлення здатності цього об’єкта задовольняти певні потреби самого суб’єкта і яке виступає регулятором його включення у взаємодію з цим об’єктом

навіть при наявності перешкоджаючих чинників” [372, с. 8]. На думку М. Кагана, “полюсами” ціннісного ставлення виступає цінність і оцінка [175]. Отже, в цьому випадку за допомогою поняття “ціннісне ставлення” наголошується на цінності здоров’я і на осмисленні здоров’я як цінності. Відповідно до визначень цінності ціннісне ставлення можна розглядати як взаємодію людини зі значущими для нього об’єктами, предметами (цінність як значення); ставлення особистості до дійсності, життєдіяльності та до засобів досягнення мети, яке зумовлене типом, рівнем розвитку та умовами суспільства (виробленими суспільством ідеалами, цінність як ідеал); набуття особистісного смислу певним об’єктом, предметом для людини (цінність як значення та ідеал).

Наведені міркування дозволяють резюмувати про виховання ціннісного ставлення: сутність виховання полягає зокрема у формуванні системи цінностей людини шляхом залучення вихованця до цінностей вихователя, а не шляхом інформування про цінності, їх вивчення або їх нав’язування. Якраз це положення переконливо доводить доцільність застосування в подальшому дослідженні поняття “ціннісне ставлення до здоров’я”.

Таким чином, аналіз психолого-педагогічних поглядів на суть поняття “ставлення до здоров’я” дає можливість сформулювати таке визначення: ціннісне ставлення до здоров’я – це системне й динамічне психічне утворення особистості на основі ціннісно-мотиваційної сфери, сукупності знань про здоров’я, яке відображається та реалізується у свідомо обраному способі життя.

#### *1.4. Феномен ціннісного ставлення до здоров’я в психолого-педагогічній теорії та практиці: вітчизняний і зарубіжний досвід*

За науковими дослідженнями історія розвитку знань про здоров’я налічує більше 2000 років [298]. Стільки ж часу формувалися ідеї, підходи, стратегії, шляхи для його збереження, зміцнення та формування. Історично склалося так, що провідним напрямом зі збереження здоров’я дітей, підлітків і молоді як у світі, так і в Україні тривалий час був санітарно-просвітницький. Революційним моментом для освіти, зокрема й для охорони

## РОЗДІЛ І

---

здоров'я, послугували висновки науковців щодо впливу на здоров'я людини різних факторів. Особливо важливим для формування здорового способу життя в царині громадського здоров'я став висновок канадських учених, зроблений у 1974 році: для збереження здоров'я населення важливі не стільки рівень розвитку медицини та медичного обслуговування, стан довкілля, скільки ставлення людини до здоров'я й дотримання нею здорового способу життя [93]. З того часу в світі активізувалася робота з розробок нових підходів і моделей до охорони здоров'я людини, яка призвела до появи великої кількості проектів і програм, що успішно реалізовані та реалізуються в різних країнах світу.

Детальний аналіз зарубіжного досвіду щодо формування здорового способу життя дітей, підлітків і молоді, сприяння здоров'ю за 1974–2004 роки здійснений у ряді публікацій Державного інституту проблем сім'ї та молоді, Українського інституту соціальних досліджень [418–423]. Зупинемося на аналізі основних ідей і підходів, які пояснюють сучасні напрями та тенденції в освітній роботі з формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків і учнівської молоді.

Спочатку розглянемо поняття “сприяння здоров'ю”, “формування здорового способу життя”, які широко розповсюджені у практичній діяльності освітян і сьогодні. У науковій світовій літературі система заходів, спрямованих на збереження здоров'я людини, отримала назву “health promotion” [462]. Як вказується в навчальному посібнику “Формування здорового способу життя” [419], переклад цього сполучення має декілька тлумачень: просування, заохочення до здоров'я, сприяння здоров'ю, стимулювання, підтримка здоров'я, пропаганда здоров'я тощо, що на думку авторів частково відповідає змісту тієї системи заходів, що закладені в health promotion. Авторський колектив пропонує використовувати поняття “формування здорового способу життя”, що на нашу думку, також не повністю відповідає тому змісту, який має й повинна мати освітня діяльність у сучасних умовах.

Доречно зауважити, що у процесі навчання та виховання викладачі можуть тільки сприяти й підтримати самостійний вибір



учнів щодо елементів здорового способу життя. Як слушно зазначає І. Бех, передача досвіду попередніх поколінь відбувається шляхом засвоєння учнями знань, умінь, навичок і ставлень та їх залученням до системи загальнолюдських цінностей [39; 45]. Тому вважаємо, що термін “формування навичок здорового способу життя” не вирішує проблеми понятійного апарату в сфері збереження, зміцнення та формування здоров’я молодого покоління й обмежує розуміння системи заходів і завдань, які стоять перед освітою і громадськістю.

Підтвердження цьому знаходимо у процесі контент-аналізу наукових робіт, присвячених збереженню здоров’я дітей і підлітків протягом періоду їх навчання. Так до середини 90-х років ХХ ст. у педагогічних дослідженнях найчастіше зустрічаються поняття “формування здорового способу життя” і “формування навичок здорового способу життя”, потім – “сприяння здоров’ю”, а починаючи приблизно з 2005 року, все більше поширюється поняття “ставлення до здоров’я” [11; 129; 134; 143; 298; 306; 379]. Позитивно оцінюючи та підтримуючи ці тенденції у сфері збереження й зміцнення здоров’я молодого покоління, вважаємо, що завдання освіти полягає не стільки в формуванні здорового способу життя учнів і сприянні здоров’ю, скільки в формуванні ціннісного ставлення до здоров’я, яке до того ж входить до складу здоров’язбережувальної компетентності [388]. Так, у проекті базової навчальної програми “Основи здоров’я” для школярів 1–4 класів загальноосвітніх навчальних закладів констатується: “здоров’язбережувальна компетентність (як предметна) – здатність учня самостійно застосувати знання (факти, уявлення, поняття), способи навчальної й здоров’язбережувальної діяльності, ціннісні ставлення до власного життя і здоров’я для розв’язання проблем в умовах конкретної життєвої і навчальної ситуації” [329]. Для вивчення й розуміння історичних аспектів проблеми формування ціннісного ставлення до здоров’я учнів вважаємо за доцільне використовувати поняття, які були поширеними й актуальними в ті часи.

У процесі аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду із означеної нами проблеми зроблено висновок, що профілактичною роботою, спрямованою на збереження насамперед фізичного здоров’я населення, в основному займалися медичні працівники.

## РОЗДІЛ I

Тому історично сталося так, що роботу з формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя серед населення в світі очолює, як правило, Всесвітня організація охорони здоров'я.

ВООЗ була створена в 1948 році як спеціалізована організація в рамках Уставу ООН для співробітництва урядів різних країн з питань збереження і зміцнення здоров'я людини. Основними функціями ВООЗ є: керівництво діяльністю охорони здоров'я в світі, співробітництво з урядами країн з метою посилення планування, управління та оцінки програм країн у галузі охорони здоров'я, розробка та передача здоров'язбережувальних технологій, інформації, стандартів [460]. Тому провідною особливістю започаткованих ВООЗ проектів виступають ідеї партнерства з різноманітними державними, суспільними, приватними та релігійними інституціями, зокрема й освітніми.

У контексті нашого дослідження необхідно звернути увагу на оприлюднення у 1974 році звіта М. Лалонда, на той час міністра охорони здоров'я і добробуту Канади, висновки якого спричинили зміни пріоритетів у сфері охорони здоров'я населення на користь системної діяльності для індивідуального та громадського здоров'я. Завдяки співробітництву ВООЗ з науковцями і міністерствами охорони здоров'я різних країн, уже в 1977 р. на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я прийнято Концепцію здоров'я для всіх. В одному з положень Концепції вказується на необхідність участі кожної людини в охороні здоров'я [158], що слугує підґрунтям для активізації здоров'яспрямованої діяльності в різних сферах.

Результати досліджень демографічних і популяційних тенденцій у різних країнах світу під егідою ВООЗ дозволили вченим скласти перелік існуючих планетарних загроз, одна з яких – загроза здоров'ю людини [156]. У зв'язку з цим ВООЗ була проголошена глобальна стратегія “Здоров'я для всіх до 2000 року”, яка по суті започаткувала розвиток концептуальної політики в галузі сприяння здоров'ю [156]. Сьогодні орієнтиром для здоров'яспрямованої діяльності в освіті слугує нова стратегія “Здоров'я – 21”, яка була прийнята в 1998 році внаслідок визнання необхідності пролонгації завдань стратегії “Здоров'я для всіх до

2000 року” і виникненням нових глобальних феноменів і факторів ризику, що впливають на здоров’я людей [158].

Отже, у зв’язку з постійними соціально-економічними та природними змінами, що відбуваються у світі, діяльність із збереження, зміцнення та формування здоров’я молодого покоління вимагає своєчасної корекції. Тому для розробки освітніх стратегій, проектів і програм важливими є міжнародні глобальні конференції зі сприяння здоров’ю (табл. 1.4), на яких обговорюються і приймаються керівні документи. Так, уже на першій конференції в 1986 році була прийнята Оттавська хартія сприяння здоров’ю, в якій були закладені основні положення та визначені провідні напрями щодо участі суспільства та різних організацій в охороні здоров’я людини [93; 468]. Для освіти не втратили своєї актуальності такі напрями, як формування політики, спрямованої на збереження здоров’я населення, створення сприятливих для здоров’я людини середовищ та розвиток навичок здорового способу життя [246]. На наступних міжнародних конференціях були розроблені й поглиблені керівні принципи сучасної системи збереження і зміцнення здоров’я, які враховуються в освітянській галузі (табл. 1.4). Особливо важливими для організації і проведення здоров’яспрямованої діяльності в закладах освіти вважаємо “Заяву щодо проблем створення сприятливого для здоров’я середовища”, яка прийнята на третій міжнародній конференції в м. Сундсвалль (Швеція), Джакартську декларацію про сприяння здоров’ю у XXI столітті (четверта міжнародна конференція в Індонезії) та Бангкокську хартію сприяння здоров’ю в глобалізованому світі (шоста міжнародна конференція в Таїланді).

У своїй роботі ми спираємося зокрема на керівні положення Бангкокської хартії (2005 р.), які закріпили чотири ключові зобов’язання для держав і суспільства [93; 468]:

– сприяння здоров’ю повинно стати центральним елементом в галузі розвитку кожної країни. Для цього потрібні надійні міждержавні угоди для сприяння здоров’ю та колективної безпеки в царині охорони здоров’я й ефективні механізми керівництва цією роботою на глобальному рівні;

**Перелік міжнародних глобальних конференцій, проведених під егідою ВООЗ, що присвячені проблемам сприяння здоров'ю**

<b>Рік проведення</b>	<b>Місто проведення</b>	<b>Країна проведення</b>	<b>Підсумок роботи конференції</b>
17-21 листопада 1986 р.	Оттава	Канада	Оттавська хартія – тези, положення і принципи для вирішення проблем здоров'я
5-9 квітня 1988 р.	Аделаїда	Австралія	Аделаїдські рекомендації щодо здорової громадської політики
9-15 червня 1991 р.	Сундсвалль	Швеція	Заява щодо проблем створення сприятливого для здоров'я середовища
21-25 липня 1997 р.	Джакарта	Індонезія	Джакартська декларація про сприяння здоров'ю у XXI столітті
5-9 червня 2000 р.	Мехіко	Мексика	Питання інвестицій у здоров'я
7-11 серпня 2005 р.	Бангкок	Таїланд	Бангкокська хартія сприяння здоров'ю в глобалізованому світі
26-30 жовтня 2009 р.	Найробі	Кенія	Провідні стратегії та зобов'язання у сфері сприяння здоров'ю

– сприяння здоров'ю повинно стати ключовою функцією уряду кожної країни. Тому відповідальність за вирішення проблем, що пов'язані з чинниками здоров'я, лягає на уряд у цілому;

– сприяння здоров'ю має стати пріоритетним напрямом роботи на рівні громад та суспільства;

– сприяння здоров'ю має стати обов'язковим елементом корпоративної практики: приватний сектор несе відповідальність за забезпечення гігієни та охорони праці на робочому місці; за сприяння здоров'ю і зростання благополуччя своїх робітників, їх сімей та громад; за внесок власного вкладу в зменшення впливу негативних чинників глобального масштабу на здоров'я людини.

Одним із концептуальних документів, які відповідають оздоровчій функції освіти і виступають підґрунтям нашої роботи, є доповідь дослідницької групи ВООЗ Генеральної асамблеї ООН "Здоров'я молоді – турбота суспільства", яка була опублікована в 1987 році [157]. У цій доповіді зазначається, що про сформованість здоров'я можна говорити тільки після 24 років, тому що найбільш суттєві зміни в здоров'ї дітей відбуваються у процесі переходу до функціонального стану дорослої людини (10-24 роки). Для нашої роботи корисним і доцільним у цій доповіді є пропозиція поділяти

перехідний період становлення функціонального стану організму на три фази тривалістю по п'ять років: 10–14 років, 15–19 років, 20–24 роки. Кожна фаза, як вважають дослідники, має подібні зміни у здоров'ї [157]. Переважна більшість учнів ПТНЗ має вік 15–19 років, отже у них спостерігаються схожі зміни у здоров'ї, а це дозволяє нам застосовувати єдині підходи до організації та проведення здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ. У нашому дослідженні ми спиралися на такі положення, що сформульовані в доповіді “Здоров'я молоді – турбота суспільства”:

- для кожного вікового періоду характерна адаптація до структурно-функціональних змін, які відбуваються протягом статевого дозрівання дитини, та зміни в моделях поведінки відповідно до віку;

- відбувається поступова відмова від ранніх форм стосунків з батьками і встановлення більш тісних контактів з однолітками;

- здійснюється ідентифікація себе як особистості в усіх сферах суспільства;

- має відбуватися застосування на практиці сукупності знань і формування світогляду;

- треба опікуватися розвитком здатності до професійної діяльності та доцільним проведенням вільного часу учнями [157].

У цьому ж документі експерти ВООЗ виділили чинники, які призводять до порушення процесу формування здоров'я: біологічно-генетичні передумови (спадковість, особливості розвитку, нещасні випадки, захворювання, тощо); соціальні чинники (система цінностей у суспільстві, соціальний образ людини, індивідуальний спосіб життя, особливості поведінки, виховання й освіта у підлітковому віці тощо); обставини життя дитини, які склалися до підліткового віку (прибуток, стиль сімейного життя, житлові умови тощо); наявні можливості зі збереження здоров'я (насамперед освіта в галузі зміцнення та збереження здоров'я) [157]. Також до основних чинників, що впливають на здоров'я людини в перехідних суспільствах, науковці віднесли емоції, викликані різноманітними стресовими ситуаціями, які підліток не в змозі подолати [157]. Переліком цих факторів ми

## РОЗДІЛ І

---

керувалися у процесі розробки педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Після аналізу провідних ідей і документів, які враховуються в освіті у процесі діяльності, спрямованої на збереження, зміцнення й формування здоров'я учнів, перейдемо до розгляду її змісту, методів і форм.

Вивчення досвіду багатьох країн світу свідчить про те, що зміст здоров'яспрямованої діяльності визначається вимогами соціального середовища й метою, а форма зумовлена її проектно-програмним характером. За дослідженням Т. Бойченко [55, с. 9–10] різноманітні освітні та просвітницькі програми і проекти, що стосуються формування навичок здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я у дітей, підлітків та молоді, спрямовані на:

- формування мотивації щодо дбайливого ставлення до життя і здоров'я;
- формування цінності здоров'я як умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей;
- виховання ставлення до власного здоров'я як до найвищої цінності;
- виховання потреби самопізнання та самовдосконалення;
- ознайомлення з основними принципами та закономірностями життєдіяльності людини, що спрямовані на збереження життя і зміцнення здоров'я в природному та соціальному середовищах;
- формування сталої установки на здоровий спосіб життя як провідної умови збереження і зміцнення здоров'я;
- ознайомлення з основними принципами, шляхами і методами збереження життя і зміцнення всіх складових здоров'я;
- навчання методів самозахисту в умовах загрози для життя;
- навчання методам самооцінки і контролю за станом здоров'я.

Отже, здоров'яспрямована діяльність більшості країн світу складається з проектів, програм, заходів і дій, які мають превентивний характер. Ініціюються і виконуються вони як державними, так і недержавними організаціями на засадах

міжгалузевої координації та співпраці, пристосування до місцевих умов і залучення до їх виконання організацій усіх рівнів (центральної, регіональної, місцевої). Програми і проекти мають свої цільові групи, що забезпечує вибір адекватних методів і форм для формування ціннісного ставлення до здоров'я. У багатьох проектах учнівська молодь виступає не тільки цільовою групою, але й є безпосереднім ініціатором та організатором заходів, які сприяють формуванню позитивної мотивації на здоровий спосіб життя та ціннісного ставлення до здоров'я [419]. Наприклад, у 2009 році Європейське бюро ВООЗ оголосило проведення нової акції для молоді "Be Healthy, be yourself" ("Бути здоровим, бути самим собою"), мета якої полягає в залученні молоді до більш активної участі в розробці політики сприяння здоров'ю в країнах Євросоюзу. У Брюсселі на конференції "Be Healthy, be yourself" понад 200 молодих людей з усієї Європи у віці 18–25 років, зустрілися з політиками і фахівцями сфери охорони здоров'я для обговорення таких проблем здоров'я, як споживання алкоголю, тютюну та наркотиків, фізична активність і психічне здоров'я молоді [457].

У зарубіжних країнах для діяльності з формування навичок здорового способу життя учнів є різні навчальні програми, які охоплюють широкий спектр питань щодо збереження здоров'я, та проекти, що спрямовані на окрему проблему. Так, у школах США, Канади, Японії, Фінляндії, Нідерландів, Австралії передбачені навчальні курси, які допомагають формуванню навичок здорового способу життя [422]. Виконуються проекти, наприклад, з метою запобігання курінню або віддалення термінів початку куріння серед підлітків 7–8-х класів; розвитку вміння учнів приймати власні рішення та надавати опір соціальному тиску. Характерною рисою таких проектів є їх започаткування спочатку в одній країні, а потім поширення позитивного досвіду на інші. Зокрема проект під назвою "Класи, вільні від куріння" (Smokefree Classes) з 1989 року реалізовувався у Фінляндії, а з 1997 року ініціативу фінів підтримали країни Європи: Англія, Данія, Німеччина, Франція, Іспанія, Італія та інші [472]. Нині рух Smokefree Class Network охоплює близько 22 країн Європи.

Слід відзначити, що в навчальних закладах Європи, США, Канади значна увага приділяється фізичній активності учнів, їх фізичному вихованню і спортивному вдосконаленню. Державна політика у сфері охорони здоров'я і формування здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я сприяє створенню "моди на здоров'я", необхідних умов для врізноманітнення дозвілля й дотримання населенням навичок здорового способу життя.

Роль вітчизняної освіти у вирішенні проблеми збереження, зміцнення та формування здоров'я підростаючого покоління змінюється відповідно до тих тенденцій, які відбуваються у сфері охорони здоров'я, соціології, філософії, психології тощо. Так, до 90-х років ХХ століття в Радянському Союзі завдання зі збереження здоров'я вирішувалися шляхом санітарно-просвітницької діяльності, яку організовували Академії педагогічних і медичних наук СРСР. Цей позитивний досвід знайшов своє відображення в Координаційній програмі наукової роботи двох академій наук СРСР, яка була затверджена в 1979 році, а потім переглянута й уточнена президіями АПН та АМН СРСР у 1984 році відповідно до задач, поставлених "Основними напрямками реформи загальноосвітньої та професійної школи".

Координаційна програма лягла в основу Комплексної програми АПН СРСР на 1986–1990 рр. "Школа і здоров'я" [16], в якій, окрім гігієнічних завдань, були поставлені і педагогічні, зокрема, посилення медико-гігієнічного виховання та формування навичок здорового способу життя в учнів. Обсяг і зміст програми медико-гігієнічного виховання школярів були висвітлені в методичних рекомендаціях "Приблизний обсяг знань, навичок школярів різних вікових груп з питань гігієни та охорони здоров'я" [318], затверджених міністерствами здоров'я та освіти СРСР (1978 р.), а потім – у "Комплексній програмі медико-гігієнічного виховання учнів загальноосвітньої школи" (1986 р.).

Освітня робота була побудована на актуальних і нині підходах: врахованість вікових особливостей учнів (виділені три вікові групи 7–9 років, 10–14 років та 15–17 років), відповідність тематики складовим здорового способу життя, застосування концентричного



принципу побудови програми. Виконання Комплексної програми було забезпечено експериментальними посібниками та методичними рекомендаціями: “Бережи здоров’я змолоду” (для учнів 5–8 класів) [185], “Приблизний обсяг знань і вмінь учнів 1–9 класів з гігієни та медицини” (для вчителів) тощо. Позитивним було видання посібників з питань профілактики шкідливих звичок: “Попередження шкідливих звичок” [187], “Бесіди про антиалкогольне виховання” [186], “Куріння та його вплив на організм людини” [224].

Наприкінці 80-х років нові світові тенденції у сфері охорони здоров’я (прийняття Оттавської хартії, загалом діяльність ВООЗ) спричинили зміни в державній політиці СРСР у сфері здоров’я, які логічно знайшли відображення в Комплексній програмі профілактики захворювань і формування здорового способу життя населення, що затверджена постановою Ради Міністрів України від 7 грудня 1989 р. № 305 [191]. Її виконання планувалося до 2000 року.

З набуттям незалежності та відновленням державності в Україні, особливо за останні десять років, робота зі збереження, зміцнення та формування здоров’я серед населення значно посилилася. За цей час розроблено нормативно-правову базу, якою керуються у процесі здоров’яспрямованої діяльності. Провідними всеукраїнськими концепціями, програмами та проектами державного рівня щодо формування здорового способу життя й ціннісного ставлення до здоров’я у дітей, підлітків та молоді можна вважати такі (у хронологічному порядку):

- Державна національна програма “Освіта” (“Україна XXI століття”) (1993 р.) [111];
- Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні (1994 р.) [201];
- Національна програма “Діти України” (1996 р.) [279];
- Концепція виховання дітей та молоді у національній системі освіти (1996 р.) [196];
- Концепція превентивного виховання дітей і молоді (1998 р.) [203];
- Цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров’я нації” (1998 р.) [437];

## РОЗДІЛ І

- Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства (1999 р.) [280];
- Концепція освіти “рівний – рівному” щодо здорового способу життя серед молоді України (2001 р.) [202];
- Національна доктрина розвитку освіти (2002 р.) [277];
- Міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” на 2002–2011 роки (2002 р.) [266];
- Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя (2004 р.) [206];
- Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту (2004 р.) [278];
- Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки (2006 р.) [112];
- Програма “Основні орієнтири виховання учнів 1–12 класів ЗНЗ України (2007 р.) [306];
- Концепція загальнодержавної цільової соціальної програми “Здорова нація” на 2009–2013 роки (2008 р.) [198].

У Державній національній програмі “Освіта” (“Україна XXI століття”) в одній із перших серед інших завдань, які стоять перед освітою, зазначається необхідність формування здорового способу життя дітей і молоді, збереження і зміцнення їх здоров’я [111]. Після ухвалення Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні, розробленої творчим колективом Українського центру здоров’я в рамках реалізації проекту Державного комітету України з питань науки і технологій “Здоров’я – через освіту”, Державної програми “Збереження генофонду нації” була здійснена спроба впровадити шкільний курс “Валеологія”. Для цього курсу були створені відповідні навчальні програми, підручник та методичні рекомендації для вчителів [98; 100; 327]. На жаль, у той період об’єктивні умови (непідготовленість суспільної думки, недостатньо науково обґрунтована розробка шкільного курсу, відсутність кваліфікованих педагогічних кадрів тощо) звели нанівець зусилля науковців у цьому напрямі. Сьогодні в загальноосвітніх навчальних закладах успішно впроваджений інтегрований курс

“Основи здоров’я” [394], присвячений проблемам формування ціннісного ставлення до здоров’я учнів, навичок здорового способу життя, безпеки життєдіяльності.

Значною подією для подальшої розробки теоретико-методологічних засад формування ціннісного ставлення до здоров’я стало створення в 1998 році Концепції превентивного виховання дітей і молоді (автори В. Оржеховська, О. Пилипенко, С. Кириленко) [203]. Ця Концепція послугувала поштовхом для розробки низки подальших концепцій: Концепції освіти “рівний – рівному” щодо здорового способу життя серед молоді України [202], Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя [206], Концепції реформування шкільної медицини в Україні (2009 р.) [154].

Подальшому розвитку державної політики щодо збереження, зміцнення і формування здоров’я дітей протягом навчання і виховання в освітніх закладах сприяв Указ Президента України “Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя” (1999 р.). В Указі визначені такі основні напрями державної діяльності у цій сфері:

- утвердження в масовій свідомості громадян історично притаманних українському народові високих моральних цінностей, спрямованих на засвоєння кращих зразків вітчизняної та світової духовної спадщини;
- сприяння утвердженню соціального оптимізму в світоглядних настановах населення;
- забезпечення духовно-морального розвитку населення, виховання патріотизму, високої політичної культури та трудової моралі, використання енергії та зусиль громадян у суспільно корисних справах;
- запобігання негативному впливові на свідомість громадян інформації, яка містить елементи жорстокості, насильства, порнографії, пропагує наркоманію, пияцтво, алкоголізм та тютюнопаління, випадкам девіантної та антисоціальної поведінки;
- впровадження в суспільну свідомість переваг здорового способу життя, формування національного культу соціально активної, фізично здорової та духовно багатой особистості, які не

втратили актуальності й у наші дні [322].

На виконання Указу Президента було розроблено Національну програму патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, розраховану на три роки до 2002 р. [280]. Серед шляхів реалізації цієї програми необхідно відзначити такі, як розроблення та впровадження серед неповнолітніх та молоді комплексних планів запобігання девіантній поведінці, антисоціальним виявам, профілактики правопорушень, створення мережі центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді, центрів реабілітації дітей, дівчат та жінок, які потерпіли від насильства, запровадження профілактичних програм центрів соціальних служб для населення та служб у справах неповнолітніх, розроблення та впровадження системи всеукраїнських акцій “Антинаркотик”, “АнтиСНІД”, “Тверезість”, “Життя без паління” та інших; посилення науково-методичного й інформаційного забезпечення духовності та моральності громадян, використання можливостей засобів масової інформації для пропаганди національних і загальнолюдських духовних, моральних цінностей, створення з цією метою культурно-просвітницьких і виховних теле- і радіопрограм для сім’ї, дітей та молоді [280].

Перші кроки до дієвої співпраці педагогічних і медичних працівників зроблені в 1999 році. Тоді Міністерство охорони здоров’я України видало наказ “Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров’я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення”, в якому робота з формування здорового способу життя та гігієнічного виховання населення визначається як одне з основних завдань органів і закладів охорони здоров’я. Для ефективної діяльності визначено науково-методичний центр – Український науково-дослідний інститут громадського здоров’я, у складі якого створено відділ координації роботи центрів здоров’я. Таким чином, у мережі закладів охорони здоров’я Український науково-дослідний інститут громадського здоров’я стає провідною установою, яка відповідає за роботу з формування здорового способу життя та гігієнічного виховання населення.

Згідно з наказом до здійснення профілактичної роботи можуть залучатися медичні працівники всіх спеціальностей та створюються умови, які здатні забезпечити координацію діяльності закладів охорони здоров'я з формування здорового способу життя та гігієнічного виховання населення з освітніми та соціальними установами.

Продовження міжсекторальної співпраці з метою зміцнення здоров'я населення, збереження працездатності, поліпшення демографічної ситуації та підвищення ефективності медико-санітарної допомоги закріплено на державному рівні в 2002 році затвердженням Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки. Одним із завдань цієї програми є розробка й реалізація міжгалузевих стратегій, спрямованих на пропаганду, формування й заохочення здорового способу життя [266]. У всіх областях України відповідно до завдань програми розробляється більшість регіональних і місцевих програм і проектів з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя та ціннісне ставлення до здоров'я.

Зупинимося на освітніх проектах і програмах, тематика яких відповідає меті нашого дослідження. В Україні, як і за її межами, виконується значна кількість таких проектів, кожен з яких має особливості, що зумовлені цільовою групою, змістом, методами і формами, терміном виконання, рівнем організації та фінансування тощо. У подальшому аналізі ми візьмемо до уваги проекти, які орієнтовані на вікову категорію 14–20 років, що відповідає віку учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Вивчення підходів і принципів, що застосовувалися в ході розробки проектів, дозволяє приєднатися до висновку Т. Бойченко [55, с. 31–37], яка стверджує, що на початку ХХ ст. провідними підходами в створенні проектів і програм були:

- інформаційний підхід, який базується на повідомленні інформації, передачі знань щодо ризиків і небезпек, що пов'язані зі шкідливими звичками та соціально небажаною поведінкою;
- підхід емоційного сприйняття і розвитку навичок, який спирається на особистість і спрямований на підтримку її захисних

## РОЗДІЛ І

---

механізмів;

– багатосторонній підхід, в якому застосовується декілька напрямів і моделей сприяння здоров'ю.

Практика формування здорового способу життя свідчить, що більш ефективним підходом у порівнянні з іншими є багатосторонній. Це не означає анулювання застосування інших підходів до створення програм і проектів з формування навичок здорового способу життя. Наприклад, на вибір підходу може впливати термін виконання проекту. Так, для тривалих у часі проектів застосовують переважно компетентісний підхід (наприклад, у створенні навчальної програми спецкурсу, факультативу, річного плану здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу). Для розробки обмежених у часі проектів, переважно це різноманітні тренінги, акції, виховні години, обирають підхід емоційного сприйняття і розвитку навичок або інформаційний.

Останнім часу широкого розповсюдження набуває компетентісний підхід [341; 470], використання якого передбачає спрямування зусиль викладачів у навчально-виховній роботі на формування здоров'язбережувальної компетентності і компетенції в учнів ПТНЗ [190]. У цьому випадку під компетентісним підходом розуміємо “підхід на основі життєвих навичок” (Life-skills approach) [200]. Поняття “життєві навички” поки що не отримало свого чіткого визначення, але під життєвими навичками в основному розглядають уміння й навички, що належать до різних сфер діяльності людини, за допомогою яких вона спроможна вирішувати завдання щодо власного розвитку та адаптації. Нині компетентісний підхід можна вважати провідним у здоров'яспрямованій діяльності різних навчальних закладів.

Загалом в освіті намагаються вирішувати проблеми формування основ здорового способу життя шляхом реформування змісту навчання та виховання за відомими в світі трьома моделями навчання: однопредметна – впровадження нового предмета (спецкурсу, факультативу) або вибір одного з існуючих предметів як “носія”; багатопредметна – інтеграція питань з основ збереження та зміцнення здоров'я в зміст різних предметів (як природничих, так

і гуманітарних); змішана – поєднує дві вказані моделі [55; 130]. Кожна з моделей має свої переваги й недоліки, які докладно проаналізовані в літературі [55; 420]. В Україні найкраще зарекомендувала себе змішана модель навчання основам здоров'я (введення нового предмета та валеологізація інших предметів).

За рівнем організації й фінансування проекти поділяються на міжнародні, всеукраїнські, регіональні, обласні, місцеві тощо. Аналіз здоров'яспрямованої діяльності на різних рівнях свідчить про те, що найбільш поширеними є міжнародні та місцеві проекти. На нашу думку, це пов'язано з джерелами фінансування: міжнародні проекти фінансуються за рахунок різноманітних міжнародних фондів, а місцеві – за рахунок місцевого бюджету або коштів спонсорів. Реалізованих або працюючих тільки за рахунок державного бюджету всеукраїнських проектів практично не існує, державні та національні програми фінансуються в обмеженому обсязі, що пояснюється сучасними соціально-економічними умовами.

Серед освітніх міжнародних проектів, які успішно реалізуються в Україні, насамперед слід звернути увагу на проект “Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю” (European Network of Health Promoting Schools). Створена як проект медико-профілактичного спрямування у 1991 році, “Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю” отримала широке розповсюдження й підтримку більше ніж у 40 країнах після набуття статусу освітнього проекту [463]. В Україні цей комплексний проект офіційно започатковано у 1995 році спільним наказом Міністерства освіти України та Міністерством охорони здоров'я України. Як зазначається у наказі, мета проекту – забезпечення здорового способу життя для всього шкільного колективу шляхом створення навколишнього середовища, сприятливого для зміцнення здоров'я [324].

У навчальних закладах, які приєдналися до участі у проекті, здоров'яспрямована діяльність проводиться переважно у трьох напрямках: педагогічному, фізіолого-гігієнічному та психологічному. Змістом педагогічного напрямку є створення і врахування організаційно-педагогічних, соціально-побутових, естетичних, просторових умов; перехід на широку диференціацію процесу освіти

## РОЗДІЛ І

---

з метою застосування особистісно орієнтовного навчання; організація самоуправління і впровадження програм соціалізації учнів та профілактики ризику соціальної дезадаптації тощо. Робота психологічної служби навчального закладу з усіма учасниками навчально-виховного процесу відповідає психологічному напрямку здоров'яспрямованої діяльності. Медичний, або фізіолого-гігієнічний напрям, пов'язаний із забезпеченням гігієнічних умов освітнього процесу, санітарно-просвітницькою роботою серед учнів та їх батьків, викладачів, інколи з додаванням реабілітаційної діяльності.

Постійне розширення Національної мережі Шкіл сприяння здоров'ю, учасниками якої стають не лише загальноосвітні навчальні заклади, а й професійно-технічні, дошкільні та позашкільні освітні заклади, дозволяє говорити про національний рух шкіл сприяння здоров'ю. Важливо зазначити, що кількість професійно-технічних навчальних закладів в Україні, в яких функціонує Школа сприяння здоров'ю, – невелика. Вагомими причинами цього ми вважаємо особливості організації професійної освіти та вікові психофізіологічні особливості учнів.

Впровадження міжнародного проекту “Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю” у Російській Федерації мало свої особливості. Спочатку “Школи здоров'я” створювалися в районах, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, у рамках державної програми “Діти Чорнобиля”. Після аналізу досвіду роботи цієї мережі “Шкіл здоров'я” співробітники науково-методичного центру “Діагностика. Адаптація. Розвиток.” (ДАР) ім. Л. С. Виготського розробили власну концепцію російського проекту “Школа здоров'я” [275]. Зараз цей проект, що відомий під назвою “Школа, яка формує здорове освітнє середовище”, працює в 19-ти регіонах Росії в різних типах освітніх закладів. Отже, відмінністю сучасної російської мережі шкіл сприяння здоров'ю від Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю є те, що вона охоплює не всі регіони.

Слід зазначити, що під егідою проекту “Школа сприяння здоров'ю” у Росії була створена вітчизняна освітня програма “Здоров'я”, яку рекомендовано до впровадження в навчально-виховний процес загальноосвітніх закладів відразу двома



міністерствами: міністерством освіти та міністерством охорони здоров'я Російської Федерації. Завдання, які ставив перед собою авторський колектив програми під керівництвом В. Касаткіна, передбачали сприяння збереженню здоров'я школяра, формування відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих, надання інформації для формування власних стратегій і технологій, які дозволяють зберегти і зміцнити здоров'я [290].

У російській освітній програмі “Здоров'я” використано концентричний принцип побудови програми, який традиційно використовується для розробки аналогічних програм. Зміст окремих модулів, які вивчаються на трьох ступенях шкільної освіти, відповідає уявленням про складові здорового способу життя. Так, тематика модулів стосується: самопізнання через знання свого тіла, через почуття, відчуття та образи; самопізнання через усвідомлення міжособистісних стосунків, гігієнічних правил і профілактики інфекційних захворювань (гігієна тіла, гігієна порожнини рота, гігієна праці і відпочинку); харчування і здоров'я; культури споживання медичних послуг (вибір медичних послуг, правила використання лікарських препаратів); попередження вживання психоактивних речовин. Недоліками програми “Здоров'я”, з якими ми погоджуємося, Ю. Науменко вважає обмеження концепції психофізіологічними засадами і недостатнє представлення засад, які ґрунтуються на соціальному та особистісному розвитку учня [276].

Розробка та впровадження таких навчальних програм в Україні вийшли за межі міжнародних проектів і можуть бути представлені самостійно. Серед вітчизняних освітніх програм слід назвати навчальну програму інтегрованого курсу “Основи здоров'я”, який передбачає формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками, зокрема й життєвими, безпечної для життя та здоров'я поведінки. У процесі його розробки використано компетентнісний підхід і концентричний принцип побудови. На відміну від російської програми “Здоров'я” в “Основах здоров'я” визначені результати навчання, які ґрунтуються на особистісному розвитку учнів і спрямовані на досягнення ними соціальних компетентностей.

Зазначені освітні програми розроблені та впроваджені в загальноосвітніх закладах, для професійно-технічних навчальних закладів аналогічних програм поки не існує. У системі професійно-технічної освіти успішно реалізуються інші міжнародні проекти. Так, відомими міжнародними проектами є СІНДІ (CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention), “Школа проти СНІДу”, “Майбутнє починається сьогодні”.

Проект СІНДІ, започаткований Європейським регіональним Бюро ВООЗ у 1981 року, представляє собою систему інтегрованих заходів, що спрямовані на профілактику неінфекційних захворювань [459]. Ця програма охоплює біля 25 країн (Україну – з 2009 р.), досвід яких продемонстрував її дієвість у вигляді зниження темпів розповсюдження деяких захворювань та їх соціальних наслідків. СІНДІ є одним із механізмів реалізації політики “Здоров’я для всіх”, проголошеної ВООЗ. У рамках програми СІНДІ працює дочірня програма CINDI-children, метою якої є зміцнення стану здоров’я дітей і підлітків (7–17 років) та профілактика неінфекційних захворювань шляхом проведення інтегрованої програми, заснованої на співробітництві фахівців різних галузей, у сфері розвитку освітнього компонента.

В основі зазначеної програми – єдиний протокол ВООЗ: Healthy Children in Healthy Families (Здорові діти – у здорових сім’ях). Пріоритетними напрямками програми виступають профілактика тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії; здорове харчування, фізичне виховання, репродуктивне здоров’я [405]. Отже, провідна ідея програми пов’язана з санітарно-гігієнічною діяльністю і спрямована на збереження фізичного здоров’я дітей, підлітків і молоді.

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, міжнародний благодійний фонд “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні”, Дитячий фонд Об’єднаних Націй (ЮНІСЕФ) спільно з управліннями освіти і науки обласних державних адміністрацій впроваджують у загальноосвітніх навчальних закладах проект “Школа проти СНІДу”. Завданнями проекту є надання молоді достовірної інформації з проблем ВІЛ/СНІДу, сприяння формуванню адекватних ставлень до цієї проблеми та

людей, які живуть з ВІЛ, розвиток умінь і навичок, які зменшують схильність молоді до ризикованої поведінки, сприяння створенню оптимального середовища для здоров'я й розвитку учнів. У зв'язку з швидкими темпами розповсюдження ВІЛ/СНІДу в Україні проект не втрачає своєї актуальності, й до нього поступово залучаються професійно-технічні навчальні заклади України.

Проект українсько-голландського центру “Ескейп” “Стратегії підготовки педагогічних працівників до роботи з профілактики вживання учнями психоактивних речовин”, як зазначає В. Оржеховська, сприяв розширенню досліджень щодо формування в учнів навичок здорового способу життя [302].

Заслуговує на увагу проект німецького товариства технічного співробітництва GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) “Профілактика ВІЛ/СНІДу в Східній Європі”, що реалізований в Україні під назвою “Профілактика ВІЛ/СНІДу в Східній Європі: Регіональна програма з профілактики ВІЛ/СНІДу в робочому середовищі” для учнів професійно-технічних навчальних закладів, який проводився протягом 2008–2010 рр. [274]. У рамках цього проекту створено тренінговий курс “Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу” (автори Т. Воронцова і В. Пономаренко) [81], що отримав схвалення психологів ПТНЗ, які брали участь у виконанні німецько-українського проекту. Слід зазначити, що оцінити результативність цих проектів у масштабах держави поки що важко, внаслідок короткочасного терміну їх дії в умовах збереження тенденції до поширення ВІЛ/СНІДу в Україні.

Прикладом досягнення позитивних результатів щодо поінформованості учнів професійно-технічних навчальних закладів з питань збереження здоров'я можна вважати програму “Сприяння просвітницькій роботі “рівний – рівному” серед молоді України щодо здорового способу життя”, над виконанням якої співпрацюють Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, Національна Академія педагогічних наук України і Програма розвитку ООН (ПРООН) / Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) [323]. На початку впровадження програми розроблено “Концепцію освіти “рівний – рівному” щодо здорового способу життя серед молоді

## РОЗДІЛ I

---

України” (автори В. Оржеховська, О. Пилипенко, Л. Андрущак) [202]. Впродовж функціонування програми на території України успішно впроваджено навчальні посібники (тренінгові модулі): “Методика освіти “рівний – рівному” [260], “Твоє життя – твій вибір” [394], “Прояви турботу та обачливість” [332], “Знаємо та реалізуємо свої права” [164], “Спілкуємось та діємо” [386]. У модулі “Методика освіти “рівний – рівному” учасники тренінгів знайомляться з теоретичними й методичними засадами освіти “рівний – рівному”. Інші тренінги присвячені конкретним проблемам підлітків і молоді: “Твоє життя – твій вибір” – проблемі вживання наркотичних речовин; “Прояви турботу та обачливість” – проблемам статевих стосунків, статевої поведінки, небажаної вагітності, захворюванням, що передаються статевим шляхом, зокрема й ВІЛ/СНІДу; “Знаємо та реалізуємо свої права” – проблемі прав дитини; “Спілкуємось та діємо” – проблемам комунікації з однолітками, батьками, старшими та молодшими.

Концептуальною основою освіти “рівний – рівному” є виявлення і підготовка лідерів-підлітків із подальшим їх залученням до просвітницької роботи щодо здорового способу життя серед однолітків. Перевагою такого підходу є використання довірчих взаємин між однолітками, що сприяє передачі достовірної, соціально значущої інформації як під час неформального, так і спеціально організованого (тренінги, бесіди, акції тощо) спілкування. Позитивною рисою програми “Сприяння просвітницькій роботі “рівний – рівному” серед молоді України щодо здорового способу життя” є врахування вікових психологічних особливостей цільової групи та орієнтація на передачу знань між однолітками.

Поступово поширюється міжнародний виховний проект США, Канади, України, Росії “Майбутнє починається сьогодні” (у співпраці з міжнародною організацією “Міжнародний шкільний проект”), метою якого є підвищення рівня профілактичної роботи з питань попередження тютюнопаління, наркоманії, вживання алкоголю та ранніх статевих стосунків серед учнів загальноосвітніх закладів [405]. У різних областях України Всеукраїнською громадською організацією “Міжнародний шкільний проект” спільно з організацією “International School

Project” проводяться регіональні навчально-методичні семінари-тренінги для вчителів, які отримують методичну допомогу для проведення виховної роботи в своїх освітніх закладах.

Вітчизняні проекти, що спрямовані на вирішення проблеми формування культури здоров'я і ціннісного ставлення до здоров'я, розробляються з врахуванням світового досвіду. З 2009 року на теренах України проводиться Всеукраїнський фестиваль-конкурс “Молодь обирає здоров'я”, в якому беруть участь учні ПТНЗ з різних областей. Як зазначається у наказі № 1061/4128 Міністерства освіти і науки від 24.11.2009 р., метою фестивалю є утвердження та пропаганда здорового способу життя, запобігання негативним проявам серед дітей і молоді, виявлення та підтримка талановитих підлітків серед учнівської та студентської молоді вищих навчальних закладів, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних навчальних закладів [325].

Фестиваль-конкурс “Молодь обирає здоров'я” спрямований на вирішення таких першочергових завдань, як “активізація молодіжного руху за здоровий спосіб життя; набуття та засвоєння дітьми і молоддю нових знань про здоровий спосіб життя; підвищення рівня інформованості молоді з питань профілактики тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії, захворювань на ВІЛ/СНІД, інфекцій, що передаються статевим шляхом тощо; популяризація технологій навчання щодо формування здорового способу життя; виявлення, обмін і розповсюдження кращого досвіду із запобігання негативним проявам серед дітей і молоді” [325].

Одним із провідних напрямів щодо формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя та фізичного здоров'я був і залишається розвиток сфери фізичної культури і спорту. Заняття масовим спортом та іншими видами оздоровчої фізичної культури завжди виступали превентивним заходом із профілактики неінфекційних захворювань та проявів девіантної поведінки. В Україні, як і в інших країнах пострадянського простору, прийнято ряд нормативно-правових документів, що спрямовані на пропаганду фізичної культури, спорту, здорового способу життя і збільшення кількості осіб, що займаються оздоровчою фізичною культурою

## РОЗДІЛ І

---

[112; 278]. У зв'язку з тим, що відродження дитячо-юнацького спорту в Україні відбувається повільно, бо утруднюється фінансовими проблемами і майновими питаннями, робота спортивних секцій у професійно-технічних навчальних закладах була б дієвим засобом організації дозвілля учнів та їх залучення до здорового способу життя.

Особливістю здоров'яспрямованої діяльності з формування ціннісного ставлення до здоров'я та позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в Україні є широке розповсюдження місцевих проєктів (регіональних, обласних, районних тощо). Найбільш відомими місцевими проєктами в Україні є ряд київських програм і проєктів, наприклад: "Здоров'я через освіту" (проєкт програми "Освіта столиці 2006–2010 рр." [303]), комплексна медико-соціально-освітня програма "Школярі Києва – за здоровий спосіб життя" [444]. Їх мета – активне залучення дітей та підлітків до здорового способу життя і профілактики захворювань серед них. Шляхами реалізації цих проєктів у освітньому процесі виступають психологічний супровід навчально-виховного процесу та соціально-педагогічний патронаж у навчальних закладах міста, запровадження комплексу заходів щодо попередження травмування та нещасних випадків під час навчально-виховного процесу, створення комплексної системи соціально-психологічної підтримки учнів із девіантною поведінкою, розбудова фізкультурно-оздоровчої та спортивної баз.

Заслуговує на увагу комплексна регіональна програма Сумської області "Здорові діти – могутня держава", яка реалізується з 2007 року в загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах [192; 328]. Мета програми полягає в підвищенні рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів шляхом оновлення змісту виховної діяльності та впровадження сучасних технологій навчання і виховання.

Вивчення досвіду ряду країн свідчить про те, що окремих проєктів або програм, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів надзвичайно мало. У Російській Федерації заслуговують на увагу такі проєкти: "Підвищення рівня знань учнів професійних училищ Росії з питань

здорового способу життя, планування сім'ї, охорони репродуктивного здоров'я, профілактики інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу", який проводиться у кількох регіонах Росії (Москва, Барнаул, Єкатеринбург, Калінінград, Томськ, Ставрополь) [170]; проект "Молодість, активність, здоров'я" Новосибірської міської суспільної організації "Гуманітарний проект" спільно з Дитячим фондом ООН, метою якого є збереження здоров'я, профілактика ВІЛ/СНІДу і наркоманії серед молоді Новосибірської області. В рамках цього проекту була започаткована спеціальна програма "Здоров'я – вибір молодих", спрямована на підвищення рівня поінформованості учнів ПТНЗ в районах Новосибірської області з питань репродуктивного здоров'я, на активізацію професійно-технічних навчальних закладів у збереженні здоров'я молоді [378]. В Україні для учнів ПТНЗ реалізований уже згадуваний німецько-український проект GTZ "Профілактика ВІЛ/СНІДу в Східній Європі: Регіональна програма з профілактики ВІЛ/СНІДу в робочому середовищі".

Результати аналізу проектів і програм, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, навичок здорового способу життя, мотивації на здоровий спосіб життя, надають можливість класифікувати їх за декількома характеристиками:

- за типом закладу, де проводиться діяльність (загальноосвітній заклад, дитячий дошкільний заклад, позашкільний заклад, професійно-технічний навчальний заклад тощо);
- за цільовою групою;
- за рівнем організації (міжнародний, всеукраїнський, обласний тощо);
- за змістом і метою проекту (комплексні та спеціальні).

До комплексних проектів і програм можна віднести такі, які мають на меті формування навичок, що стосуються різних складових здорового способу життя, формування культури здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я загалом, а до спеціальних – програми і проекти, які присвячені питанням профілактики конкретного захворювання або шкідливої звички. Останніх програм і проектів значно більше, що пов'язане, на нашу думку, з меншими фінансовими та ресурсними

## РОЗДІЛ І

витратами, більшою конкретизацією критеріїв та індикаторів дієвості проекту та його відносною короткочасністю.

Під час розробки програм і проектів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, застосовуються переважно компетентнісний підхід та підхід емоційного сприйняття й розвитку навичок. Найбільш поширеними проектами в Україні є міжнародні та місцеві. Серед міжнародних провідне місце займає проект "Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю". У системі професійно-технічної освіти заслуговують на увагу Всеукраїнський фестиваль-конкурс "Молодь обирає здоров'я" та "Профілактика ВІЛ/СНІДу в Східній Європі: Регіональна програма з профілактики ВІЛ/СНІДу в робочому середовищі".

Здоров'яспрямована діяльність освітніх закладів орієнтується на результати роботи ВООЗ, зокрема положення Бангкокської хартії, які в контексті завдань освіти можна сформулювати таким чином: сприяння здоров'ю повинно стати центральним елементом у галузі розвитку кожного освітнього закладу і країни в цілому; сприяння здоров'ю повинно стати домінуючою функцією педагогічного колективу кожного освітнього закладу; формування ціннісного ставлення до здоров'я має стати пріоритетним напрямом роботи на рівні закладу, громади та суспільства.

У зв'язку з тим, що для ПТНЗ програм і проектів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів, у порівнянні з іншими освітніми закладами, надзвичайно мало, вважаємо за доцільне проаналізувати сучасний стан здоров'яспрямованої діяльності в системі професійно-технічної освіти.

### *1.5. Сучасний стан проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів у системі професійно-технічної освіти*

У контексті проблеми нашого дослідження здійснено аналіз стану й рівня теоретико-методологічної розробки питань здоров'яспрямованої діяльності та результатів їх практичного впровадження в закладах освіти, який дозволяє з'ясувати суперечності й невирішені питання щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів.



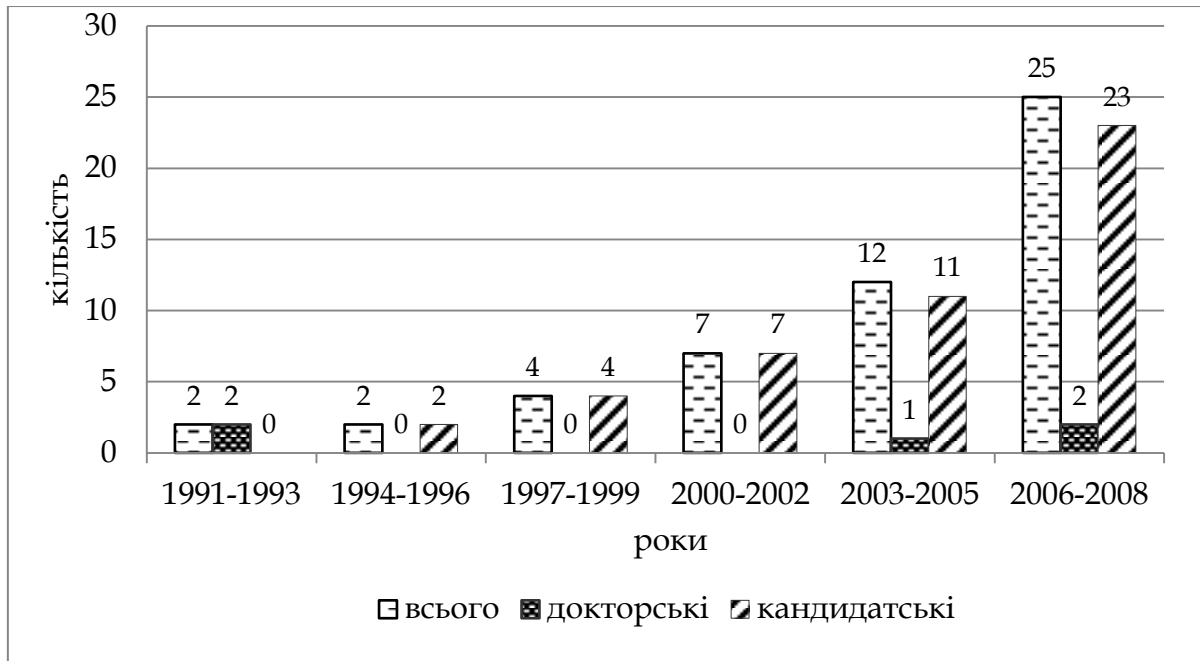


Рис. 1.9. Кількість вітчизняних дисертаційних досліджень, присвячених проблемам збереження здоров'я дітей, підлітків та молоді в закладах освіти за період 1991–2008 рр.

Контент-аналіз вітчизняних дисертаційних досліджень з проблем здоров'яспрямованої діяльності свідчить про їх відповідність світовим тенденціям розвитку напряму збереження, зміцнення та формування здоров'я дітей, підлітків і молоді; про поступове розширення кола психолого-педагогічних питань, спрямованих на їх вирішення. За роки незалежності в Україні відбулося зростання науково-педагогічних напрацювань щодо збереження і зміцнення здоров'я учнів у закладах освіти. Так, за різними педагогічними спеціальностями у 2006–2008 рр. було захищено у 12 разів більше кандидатських і докторських дисертацій, ніж у 1991–1993 рр. (рис. 1.9).

Врахування факту, що за цей період відбулося збільшення загальної кількості захищених дисертацій за напрямом "Педагогіка" майже в 13 разів, дозволяє стверджувати про рівномірне та паралельне зростання кількості робіт з проблем здоров'яспрямованої діяльності. Зазначимо, що частка дисертаційних досліджень здоров'язбережувального спрямування з 1994 року збільшується кожні три роки і сягає у 2006–2008 рр. 2,07 % від загальної кількості педагогічних дисертацій (рис. 1.10).

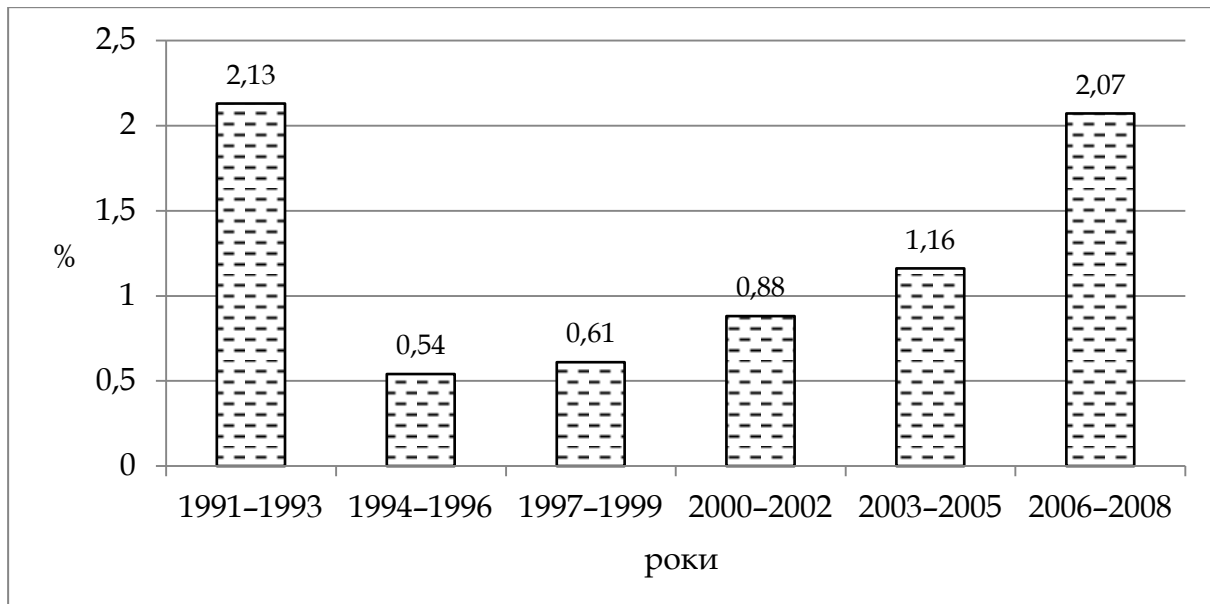


Рис. 1.10. Частка захищених дисертаційних робіт здоров'язбережувальної тематики від загальної кількості дисертацій з педагогіки впродовж 1991–2008 рр. (у %)

У результаті кількісного аналізу кандидатських і докторських дисертаційних досліджень з'ясовано, що частка докторських дисертацій складає 9,62 % від загальної кількості дисертацій здоров'язбережувальної тематики. У роботах О. Дубогай (1991 р.) [122], В. Бобрицької (2006 р.) [52], В. Горащука (2004 р.) [99] та С. Омельченко (2008 р.) [294] досліджуються теоретико-методичні засади формування здорового способу життя в молодших школярів [122], учнів загальноосвітніх навчальних закладів [99; 294] та студентів педагогічних університетів [52]. У дисертаційній роботі В. Горащука вперше в Україні розробляються теоретико-методологічні основи формування культури здоров'я в учнів загальноосвітніх навчальних закладів [99].

У кандидатських дисертаційних роботах висвітлені окремі питання валеологічної освіти дітей, підлітків і молоді, формування у них здорового способу життя, культури здоров'я, професійної підготовки студентів до здоров'яспрямованої діяльності [12; 178; 372]. Слід зазначити, що дисертантами розроблені переважно проблеми здоров'яспрямованої діяльності серед школярів і студентів коледжів та вищих навчальних закладів (рис. 1.11). На сьогодні теоретико-методологічні питання організації та проведення здоров'яспрямованої діяльності серед учнів у

професійно-технічних навчальних закладах не досліджено. Також частково дослідженими є особливості педагогічної діяльності з організації та проведення здоров'яспрямованої діяльності в різних типах освітніх закладів. Роль педагогів у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, навичок здорового способу життя в учнів, як правило, вивчається фрагментарно, а саме з позиції з'ясування умов для ефективного вирішення досліджуваної проблеми. Так, лише робота О. Омельченко, яку присвячено особливостям педагогічної здоров'яспрямованої діяльності вчителя початкових класів, частково вирішує цю проблему [293].

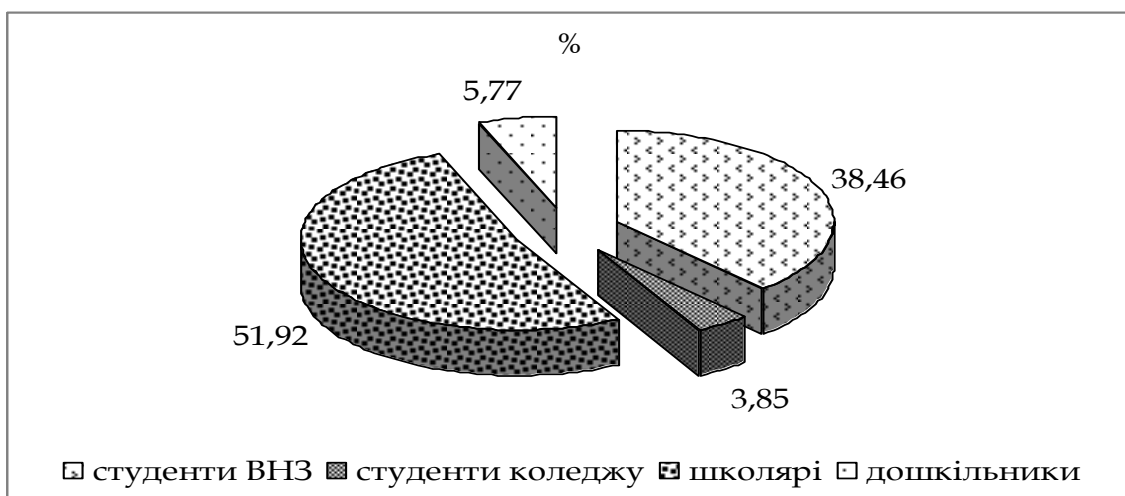


Рис. 1.11. Характеристика дисертаційних робіт з проблем здоров'яспрямованої діяльності, захищених впродовж 1991–2008 рр., за різними типами навчальних закладів (у %)

Більшість дисертаційних досліджень, де об'єктом виховного впливу є діти шкільного віку, присвячена школярам 1–4-х та 5–9-х класів (табл. 1.5). Частка дисертаційних робіт, у яких ґрунтовно вивчено особливості здоров'яспрямованої діяльності учнів старшого шкільного віку, незначна.

Якщо в 90-х роках ХХ і на початку ХХІ століть більшість дисертаційних досліджень (майже 50 % від загальної кількості досліджень з проблеми збереження, зміцнення та формування здоров'я дітей, підлітків і молоді) була присвячена, в основному, проблемам формування здорового способу життя, то за останні 2–3 роки тематику дисертацій урізноманітнено вивченням педагогічних закономірностей і умов формування фізичного,

психічного та соціального здоров'я молодого покоління (В. Шкуркіна [445], Г. Сіліна [365]), ціннісного ставлення до здоров'я (Т. Андрющенко [12], Н. Зимівець [163]), проблем формування життєвих компетенцій (О. Бондаренко [59], Д. Воронін [78]). Характерною особливістю цих робіт можна вважати цілісне уявлення про здоров'я. Тому основною тенденцією в розвитку цього напрямку педагогічних досліджень є пошук і розробка інтегративних, комплексних шляхів здоров'яспрямованої діяльності в освітніх закладах для формування ціннісного ставлення до здоров'я в цілому.

Таблиця 1.5

**Характеристика захищених дисертаційних досліджень за складом експериментальної групи (у %)**

показник \ Класи	1-11 класи	1-4 класи	5-11 класи	7-11 класи	10-11 класи
% від загальної кількості робіт	18,52	22,22	25,93	18,52	14,82

На підставі контент-аналізу вітчизняної наукової та навчально-методичної літератури також підтверджені висновки щодо недостатнього рівня розробленості проблеми збереження й зміцнення здоров'я учнів ПТНЗ. Поодинокі роботи стосуються профілактики девіантної поведінки [403], шкідливих звичок серед учнів [171] і переважно запропоновані заходи, які базуються на інформаційному підході.

Аналіз сучасного стану здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних навчальних закладах та уявлень про неї викладацького складу свідчить про наявність ряду суперечностей, зокрема між усвідомленням низького рівня здоров'я учнів ПТНЗ і відсутністю системної педагогічної діяльності з формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Так, тільки 11,94 % опитаних викладачів оцінили здоров'я своїх вихованців як добре, а 8,96 % – утруднюються це зробити. Усі викладачі розуміють необхідність проведення такої діяльності, але відзначають її слабе науково-методичне забезпечення.

На фоні несприятливої демографічної та соціально-економічної ситуації особливої актуальності набувають якісні характеристики

життєздатності суспільства, зокрема стан фізичного здоров'я нації. Для характеристики стану фізичного здоров'я населення в медико-статистичній службі найчастіше використовують такі показники, як поширеність хвороб (частота випадків усіх хвороб за рік), патологічна враженість (якісна та кількісна характеристика медичних діагнозів) та захворюваність (сукупність захворювань, що вперше виявлені протягом року).

Аналіз цих показників у дитячого населення свідчить про подальше їх погіршення. Так, науковці констатують, що протягом п'яти років спостерігалось значне зменшення кількості здорових дітей (з 39,79 % у 2004 році до 24,27 % у 2008 році) [176]. Зростання рівнів поширеності спостерігається за багатьма класами хвороб, зокрема, первинна захворюваність новоутвореннями та хворобами нервової системи збільшується за рік приблизно на 4 %, хворобами крові – на 1,5 %, частота травм та отруєнь зростає на 3 %. Кількість випадків вперше виявлених хвороб за період 2000–2005 рр. серед підлітків збільшилася на 10,6 %, накопичення хронічної патології (поширеність хвороб) зросло на 14,9 % [448]. Протягом останніх років провідними захворюваннями серед підлітків виступають хвороби органів дихання, шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи, сечостатевої системи, органів травлення, нервової системи.

Особливо непокоїть зростання кількості випадків захворювань нервової системи і хвороб ока та його придатків, бо саме з функціонуванням нервової системи безпосередньо пов'язане психічне й фізичне здоров'я людини. Потребують уваги і проблеми репродуктивного здоров'я 15–17-річних учнів. Зросла захворюваність підлітків на хвороби органів сечостатевої системи. Так, більше ніж у 10 разів збільшилася кількість випадків захворювань, що передаються статевим шляхом, у 30 % підлітків спостерігається затримка статевого розвитку [27]. За даними українських і російських медиків збільшилася частота розладів менструальної функції та розповсюдженість запалень статевих органів у дівчат; у хлопців-підлітків біля 40 % мають хвороби сечостатевої системи, які в майбутньому можуть призвести до порушення репродуктивної функції [273; 312].

Дослідження здоров'я підлітків різних країн свідчать про достатньо широку розповсюдженість нервово-психічних захворювань [61; 265; 448; 453]. Як вказує С. Борисова, найбільш розповсюдженими порушеннями психічного здоров'я підлітків виступають афективні, депресивні, інтелектуальні порушення, порушення поведінки, залежність від психоактивних речовин (в першу чергу від алкоголю), незначна кількість учнів ПТНЗ мають стабільний рівень психічного здоров'я (біля 15 %), інші віднесені або до групи осіб із рівнем психічного здоров'я з дестабілізуючими елементами, або до групи осіб із граничними станами психічного здоров'я. [61].

Науковцями відділу гігієни дітей шкільного віку та підлітків Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України за результатами щорічних медичних оглядів стану здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів встановлено, що найбільш розповсюдженими хронічними захворюваннями в учнів ПТНЗ є хвороби нервової системи, системи травлення, системи кровообігу, хвороби ока і придаткового апарату (рис. 1.12) [346; 384; 453].

У ході аналізу стану фізичного здоров'я учнів ПТНЗ виявлено розбіжності між статистичними даними і результатами наукових досліджень різних авторів. Так, за статистичними даними серед учнів професійно-технічної освіти кількість осіб, віднесених до першої групи здоров'я, більше 60 % (серед хлопців – 61 %, серед дівчат – 66 %) [108; 346]. Аналогічні результати наведено у статті J. Rzerka щодо груп здоров'я серед учнів професійно-технічних училищ м. Катовіце: у 59 % учнів проблем із здоров'ям не відзначено, 23 % – мають функціональні розлади і 18 % – хронічні захворювання [471]. При цьому за результатами медичних обстежень серед учнів загальноосвітніх шкіл до першої групи здоров'я належить не більше 40 % учнів. Як стверджує Г. Даниленко, порівняння результатів анкетування щодо наявності захворювань серед учнів загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладів показало, що в учнів ПТНЗ захворювання зустрічаються частіше, особливо гінекологічні, серцево-судинні, системи травлення [108; 346].



Рис. 1.12. Патологічна враженість учнів ПТНЗ за результатами щорічних медичних обстежень (результати Г. Даниленка)

Результати досліджень російських учених взагалі приголомшують: якщо за даними Всеросійської диспансеризації 2002 року до першої групи здоров'я віднесено 32 % обстежених дітей віком від 0 до 18 років, до II - 51,75 %, до III - 16,25 %, то за даними науковців НДІ гігієни і охорони здоров'я дітей і підлітків НЦЗД РАМН до I групи здоров'я можна віднести лише 3,3 % учнів шкіл та 2,5 % учнів ПТНЗ [226], до II - 37,9 % школярів і 34,8 % учнів професійно-технічної освіти, до III - 58,8 % та 62,7 % відповідно. Розходження офіційної статистики і результатів наукового дослідження спостерігається в 10 разів. Виникає питання: чому результати досліджень і дані офіційної статистики розходяться?

Відповідь на це запитання знайдено у звіті Г. Даниленка, який робить висновок, що медичні огляди учнів ПТНЗ переважно формальні, найбільшу питому вагу зареєстрованої патології складають уже сформовані хронічні захворювання і майже не

## РОЗДІЛ І

діагностуються морфофункціональні розлади [346]. Отже, це вимагає підвищення якості медичних оглядів і посилення уваги викладачів до стану здоров'я вихованців.

За даними лікарів України, Росії, Киргизстану серед учнів професійно-технічних навчальних закладів більшу поширеність, ніж серед учнів шкіл і студентів ВНЗ, мають інфекційні захворювання, які відносяться до соціальних: туберкульоз, гепатит, інфекції, що передаються статевим шляхом (зокрема й ВІЛ/СНІД) [377]. Зокрема, в інтерв'ю виконавчого директора Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу А. Клепікова (Україна) відзначалося, що серед 400 учнів ПТНЗ, протестованих на ВІЛ, виявилось три ВІЛ-позитивні й у порівнянні зі студентами ВНЗ ця цифра в 10 разів вища.

Медики і педагоги не залишають без уваги професійно-виробничі фактори, які негативно впливають на стан здоров'я учнів ПТНЗ. Вітчизняні гігієністи-дослідники мають багатий досвід і певні здобутки у вивченні впливу виробничих чинників на стан здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів [387]. Так, Ю. Літвінова й І. Крамаренко досліджували особливості впливу виробничих умов на здоров'я дівчат 17–19 років у процесі опанування професії прядильниці віскозного виробництва [241]; В. Бузунов та ін. вивчали особливості сумарного впливу високої температури, шуму, вібрації, які характерні для робочого місця механізатора сільського господарства, на організм юнаків 17–18 років [64]. Вплив навчальних і виробничих чинників на організм учнів ПТНЗ у процесі оволодіння робітничими професіями гірничої та металургійної промисловості досліджували О. Навакатікян [272], О. Стовбун [389], Н. Харковенко [427]. Вплив гіподинамії як провідного негативного професійно-виробничого фактора на стан фізичного здоров'я учениць, що отримують професію швеї, досліджували З. Коритко й Н. Топилко [207; 397]; І. Довжанський – серцево-судинні захворювання в учнів-механізаторів [119]; Р. Ахметов та інші – ризик виникнення шлунково-кишкових захворювань в учнів ПТНЗ різного профілю [413]; О. Герасименко – вплив умов роботи на стан здоров'я учнів ПТНЗ, що навчаються операторським спеціальностям [89]. У цих



роботах відзначається обмеження медичної допомоги учням ПТНЗ.

Вітчизняні фахівці в галузі гігієни праці брали участь у розробці медико-педагогічних рекомендацій щодо організації навчання в ПТНЗ. Зокрема, цьому послуговували результати дослідження М. Воронцова й В. Коробчанського, які стосувалися проблеми формування фізичного та психічного здоров'я учнів, що навчаються в професійно-технічних навчальних закладах, їх психолого-фізіологічної та професійної адаптації до навчально-виробничих умов [79; 415].

Для нашого дослідження та вивчення сучасного стану процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ актуальними є питання, які стосуються не лише стану здоров'я, а і способу життя учнів ПТНЗ, структури їх дозвілля та відношення до проблем здоров'я загалом. Тому на першому етапі дослідження нами було проведено вивчення способу життя й дозвілля учнів професійно-технічних навчальних закладів Сумської, Київської та Вінницької областей за допомогою анкетування, в якому брали участь понад 600 учнів (додаток А).

За результатами аналізу анкет з'ясовано, що 85,34 % респондентів бажають вести здоровий спосіб життя (83,76 % від загальної кількості опитаних юнаків та 86,58 % від загальної кількості дівчат). Близько чверті учнів хотіли позбавитися від своїх шкідливих звичок, кожний десятий – збільшити свою рухову активність. Це свідчить про визнання учнями свого способу життя як такого, що відрізняється від здорового, і усвідомлення його впливу на здоров'я. При цьому учні ПТНЗ оцінюють стан свого здоров'я як хороший та задовільний (62,78 % та 24,06 % відповідно). Близько 12 % опитаних вважають свій стан здоров'я відмінним і тільки 1,5 % – незадовільним. На необхідність слідкувати за своїм здоров'я вказали 72,56 % осіб; 25,56 % учнів вважають, що про здоров'я треба згадувати і приділяти йому увагу лише у випадку захворювання, а 1,88 % осіб взагалі вважають, що здоров'я у них і так багато, отже зберігати його немає сенсу.

Аналіз відповідей на запитання щодо харчування свідчить, що приблизно 36 % учнів не задоволені своєю вагою. Серед них

## РОЗДІЛ І

переважають ті, хто вважає свою вагу надлишковою. Обмеження харчування для зменшення ваги застосовують 15,79 % опитаних, серед них 21,43 % хлопців та 78,57 % дівчат. У раціоні харчування 13,91 % осіб від загальної кількості опитаних учнів дуже рідко наявні фрукти, у 14,29 % – овочі (картопля не враховувалася), що свідчить про їх вкрай низьке матеріальне забезпечення. Щоденно вживають цукерки та солодкі газовані напої 35,54 % та 27,45 % учнів відповідно. За допомогою кореляційного аналізу встановлено, що в раціоні учнів, які часто вживають цукерки та солодкі газовані напої, менше фруктів ( $p < 0,001$ ).

Відповіді учнів щодо ролі фізичної культури й організованої рухової активності в їх житті свідчать про те, що ці види діяльності не отримали належного розповсюдження серед учнів ПТНЗ. Так, близько 40 % учнів вказали на те, що не займаються фізичною культурою і спортом у вільний час. Серед них 5,26 % осіб, які негативно ставляться до занять оздоровчою фізичною культурою. Інша частина учнів (біля 60 % осіб від загальної кількості опитаних) після навчання відвідують спортивні секції, клуби й гуртки за інтересами.

Свій вільний час учні ПТНЗ також проводять з друзями (38,31 %), дивляться телевізійні передачі (24,4 %), читають (15,42 %), слухають музику (14,93 %), самостійно займаються фізичними вправами (16,42 %), допомагають вдома або підробляють (9,45 %), малюють (7,46 %), грають у комп'ютерні ігри або "сидять в Інтернеті" (4,48 %). Отримані нами результати відповідають даним І. Смірнова й Є. Ткаченка [373] і свідчать про переважно пасивно-розважальний характер дозвілля сучасного учня професійно-технічної освіти.

Як свідчать результати досліджень різних науковців [56; 423; 465], серед учнів професійно-технічних навчальних закладів поширеними є шкідливі звички, зокрема: куріння та вживання алкогольних напоїв. Проведене нами анкетування підтверджує цей висновок. Так, на питання "Буває, що я палю" ствердно відповіли 50,75 % учнів, серед них 54,81% хлопців та 45,19 % дівчат. Слід відзначити, що за дослідженнями науковців Інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України, проведеними серед учнів

8–10 класів різних типів середніх навчальних закладів (загальноосвітніх шкіл, гімназій і коледжів), отримано аналогічні дані: виявлено, що у 8–10-х класах курить майже половина учнів – 49,4 %, з них 56,9 % хлопців і 44,4 % дівчат [316]. Науковці Українського інституту соціальних досліджень вважають, що ця шкідлива звичка характерна для 50-74 % юнаків і дівчат 17–18 років [423]. За дослідженнями А.-Е. Liimatainen-Lamberg тютюнопаління також більше розповсюджене серед учнів професійно-технічних навчальних закладів [465]. У дослідженні І. Болотнікова відзначено, що курців більше серед юнаків-студентів, а серед дівчат – учениць ПТНЗ [56].

У 70 % сімей учнів ПТНЗ батько чи/і мати курять, що говорить про масовість розповсюдження тютюнопаління серед населення. Як стверджує N. Godtfredsen, у курців знижена фізична та розумова працездатність, більш низькі показники в навчанні, більша ситуаційна тривожність, нижча якість життя [461]. Тому однією з задач нашого анкетування було встановлення чисельності групи постійних курців. У процесі аналізу з'ясовано, що кожний день палять 43,61 % опитаних, серед них 61,21 % хлопці та 38,79 % дівчата. Не дивлячись на те, що паління кожного дня серед дівчат зустрічається майже вдвічі менше, ніж серед хлопців, розповсюдження цієї звички серед жіночої статі за останні роки набуло великих масштабів, що вимагає посилення уваги до цього напрямку профілактичної діяльності в закладах освіти.

Результати наукових досліджень свідчать про більше розповсюдження вживання алкогольних напоїв серед учнів ПТНЗ у порівнянні зі студентами ВНЗ перших курсів на 20 % [56]. За результатами нашого анкетування щодо вживання алкогольних напоїв в учнівському середовищі з'ясовано, що ніколи не вживали пива 27,44 % опитаних, вина – 30,45 %, міцних напоїв – 43,23 %. Відзначено, що учні ПТНЗ надають перевагу пиву, і щотижня його вживає майже кожен третій учень (31,2 %). Серед тих, хто ствердно відповів на запитання про часте вживання алкогольних напоїв, статевої різниці не спостерігається, але серед тих, хто часто споживає вино та міцні алкогольні напої, дівчат дещо більше, ніж хлопців.

## РОЗДІЛ I

Необхідно констатувати, що з віком споживання пива, вина та міцних алкогольних напоїв стає більш розповсюдженою звичкою. Так, не вживають пиво у 15- та 16-річному віці по 33,33 % від загальної кількості однолітків, а в 17-річному віці – вже 21,88 %. Зовсім не споживали вина у 15 та 16 років приблизно по 38 % однолітків, у 17 років – 24,06 %. Непокоїть також те, що кількість молодих людей, які часто споживають пиво, з віком стає більше: 30,95 % серед 15-річних, 32,1 % серед 16-річних, 40,63 % серед 17-річних учнів. Міцні алкогольні напої спробували вже в 15 років 54,76 % опитаних учнів. У 17 років таких осіб стає майже на 20 % більше. Встановлено також зменшення з віком кількості осіб, які не менше 2 разів на місяць вживають міцні напої: у 15-річних таких осіб виявлено 23,81 %, а серед 17-річних – 12,5 %.

За результатами анкетування можна стверджувати, що учні ПТНЗ надають перевагу слабкоалкогольним напоям, що, ймовірно, пояснюється сильним тиском на підсвідомість реклами у засобах масової інформації. Також молоде покоління не вважає такі напої шкідливими, що викликає необхідність просвітницької роботи в закладах освіти та в засобах масової інформації. За допомогою кореляційного аналізу знайдено, що між наявністю шкідливих звичок (паління, вживання різних алкогольних напоїв) та виявом агресії у вигляді бійок з однолітками існує пряма залежність (вірогідність  $p < 0,01$  та  $p < 0,05$  відповідно).

Більшість учнів ПТНЗ (75,94 %) вважають, що в навчальному закладі піклуються про їх здоров'я. Близько 90 % вказали, що вплив викладачів на здоров'я учнів обмежується навчанням як зберегти здоров'я, і тільки 2 % молоді вказали, що вчителі показують добрий приклад для наслідування. Є над чим замислитися викладацьким колективам професійно-технічних навчальних закладів.

Слід зауважити, що найпотужніше здоров'яспрямована діяльність здійснюється в загальноосвітніх навчальних закладах. Так, з 2005/2006 навчального року для 5–9 класів в інваріантну складову навчального плану введено інтегрований курс “Основи здоров'я”, який передбачає формування мотивації щодо здорового способу життя підлітків. Паралельно зміст щодо збереження й

зміцнення здоров'я інтегрується до предметів “Біологія”, “Хімія”, “Правознавство”, “Фізична культура і здоров'я” та інших. Крім того, за рахунок варіативної частини навчального плану освітні заклади вводять різноманітні факультативи та спецкурси для учнів старших класів, що стосуються проблем збереження здоров'я школярів. По-перше, це пов'язане з профілізацією навчального закладу, яка вимагає розширення і поглиблення спеціалізованих знань та формування відповідних вмінь і навичок. По-друге, з необхідністю поглиблення, інтеграції, систематизації та узагальнення знань з різних предметів. Наприклад, у загальноосвітніх навчальних закладах є спецкурси або факультативи “Школа проти СНІДу”, “Життя та здоров'я”, “Валеологія”, “Культура спілкування”, “Екологія людини та валеологія” тощо. Навчально-виховна робота в шкільних гуртках і секціях також характеризується вираженням спрямуванням на формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя учнів старших класів.

Аналіз предметів варіативної складової навчального плану спеціальностей у системі професійно-технічної освіти свідчить про те, що практично відсутні навчальні спецкурси і факультативи, спрямовані на формування здорового способу життя та ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Активізації виховної роботи викладачів ПТНЗ щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я і навичок здорового способу життя в учнів сприяють обласні навчально-методичні центри професійно-технічної освіти. Як свідчать опитування заступників директорів з виховної роботи і практичних психологів ПТНЗ, лише протягом останніх років у системі професійно-технічної освіти отримали розповсюдження різноманітні психологічні тренінги для формування ціннісного ставлення до здоров'я та позитивної мотивації на здоровий спосіб життя учнів у процесі позаурочної навчально-виховної роботи. Найчастіше називалася програма “Сприяння просвітницькій роботі “рівний – рівному” серед молоді України щодо здорового способу життя.

Результати анкетування й опитування заступників директорів ПТНЗ, практичних психологів, викладачів, майстрів виробничого

## РОЗДІЛ І

навчання дозволяють стверджувати, що у професійно-технічній освіті провідну роль з формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів відіграють практичні психологи. За останні десять років широкого розповсюдження набувають програми з формування здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я дітей, підлітків і молоді, які представлені в формі психологічних тренінгів, що сприяють залученню практичних психологів навчальних закладів до здоров'яспрямованої діяльності. Тренінги створено з врахуванням віку, статі та різних умов навчання й виховання. Приклади психологічних програм-тренінгів наведено у таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

### Приклади проектів-тренінгів для підлітків і молоді

№ з/п	Назва	Джерело
1.	Методика освіти "рівний - рівному"	Методика освіти "рівний - рівному": навч.-мет. посібник / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, Н. В. Заверико та ін. - К. : Наш час, 2007. - 104 с.
2.	Твоє життя - твій вибір	Твоє життя - твій вибір: навч.-мет. посібник / З. А. Сивогракова, Н. О. Олещук, Н. В. Зимівець та ін. - К. : Наш час, 2006. - 167 с.
3.	Прояви турботу та обачливості	Прояви турботу та обачливості: навч.-мет. посібник / О. А. Голоцван, Б. М. Ворник. - К. : Наш час, 2007. - 232 с.
4.	Знаємо та реалізуємо свої права	Знаємо та реалізуємо свої права: навч.-мет. посібник / С. Ф. Константінов, Я. М. Квітка, Ж. В. Савич, Н. О. Лещук. - К.: Наш час, 2007. - 224 с.
5.	Спілкуємось та діємо	Спілкуємось та діємо: навч.-мет. посібник / Ж. В. Савич, О. В. Безпалько. - К. : Наш час, 2006. - 120 с.
6.	Формування життєвих навичок у випускників шкіл-інтернатів	Формування життєвих навичок у випускників шкіл-інтернатів: [мет. посібник для практик. психологів і соціал. педагогів]; за заг. ред. В. Г. Панка; Укр. наук. мет. центр практик. психології і соціал. роботи. - Донецьк : Вебер, 2009. - 161 с.
7.	Відкритими очима	Виховання здорового способу життя: тренінг для підлітків / [укл. О. В. Головіна, О. С. Лісова]. - Чернівці : Рута, 2003. - 66 с.
8.	Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу	Воронцова Т. В. Захисти себе від ВІЛ : мет. посібник для тренера-педагога / Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. - К. : Алатон, 2011. - 208 с.

У професійно-технічній освіті використовуються тренінги-модулі програми "Сприяння просвітницькій роботі "рівний - рівному" серед молоді України щодо здорового способу

життя” та “Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”. Також є приклади створення власних тренінгів і програм викладачами й практичними психологами ПТНЗ. Так, у Рівненському центрі професійно-технічної освіти сервісу та дизайну успішно проводиться тренінг “Психологія адиктивної поведінки в підлітковому віці” (А. Кузьмич), в Охтирському професійному ліцеї – тренінг “Формування здорового способу життя” (Л. Руденко), Жашківському професійно-технічному училищі № 38 – програма “Наш вибір – здоровий спосіб життя” (Л. Прохорчук).

У системі професійно-технічної освіти більшість учнів отримують і загальну середню освіту, і робітничу спеціальність. Як слушно зауважено в аналітичному звіті авторського колективу під керівництвом О. Ганюкова щодо аналізу освітніх навчальних програм, завданням професійно-технічної освіти стає закріплення й поширення знань, отриманих у загальноосвітніх навчальних закладах, щодо збереження і зміцнення здоров’я, “... але на жаль, в більшості предметів інваріантної частини такі знання відображені дуже слабо” [9, с. 12].

Слід відзначити, що в деяких навчальних планах робітничих спеціальностей, які стосуються сфери послуг, питання збереження здоров’я людини становлять основу навчальної програми професійно-теоретичних предметів (наприклад, для спеціальностей “кухар”, “офіціант”, “продавець продовольчих товарів”). При цьому для інших робітничих спеціальностей (сфери промисловості, будівництва) валеологізація теоретичних професійно-орієнтованих предметів залишається актуальною.

У працях різних авторів можна виділити широке та вузьке розуміння валеологізації. У широкому значенні під валеологізацією розуміють виконання валеологічних принципів у процесі організації навчально-виховного процесу для формування навичок здорового способу життя [374]. У нашому дослідженні дотримуємося вузького значення валеологізації, а саме як включення і актуалізація інформації щодо збереження, зміцнення та формування здоров’я людини в змісті освіти відповідно до принципів здоров’яспрямованої діяльності.

З позиції вузького значення валеологізації проаналізовано інваріантну складову навчальних планів робітничих спеціальностей на основі базової середньої освіти для професійно-технічних навчальних закладів, навчальних програм різних предметів. Результати аналізу свідчать, що загальноосвітні предмети мають потенційні можливості для валеологізації та надання змісту професійно-технічної освіти вираженого спрямування на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Найкращими можливостями характеризуються предмети природничого циклу: “Біологія, основи екології” та “Хімія”. Як вказується в пояснювальній записці до програми “Біологія, основи екології” для професійно-технічних навчальних закладів, ця програма за структурою відповідає програмі для середніх загальноосвітніх шкіл і визначає базовий зміст біологічних знань учнів ПТНЗ [49]. До програми увійшли деякі питання, що відносяться до проблеми збереження здоров'я людини (табл. 1.7), але їх перелік бажано доповнити і, таким чином, посилити можливості курсу “Біологія, основи екології” з формування когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я шляхом його валеологізації.

Авторами навчального предмета “Біологія, основи екології” передбачено існування специфічного підходу до викладання різних розділів дисципліни у зв'язку із застосуванням рівневої та профільної диференціації, яку забезпечено введенням трьох напрямів, що об'єднують робітничі професії залежно від ролі біологічних знань у підготовці майбутнього кваліфікованого робітника. Отже, цілком погоджуємося з думкою, що біологічна інформація повинна мати “значимість та зв'язок з оточуючою дійсністю, щоб кожен учень на своєму рівні зміг побачити перспективу професійного застосування набутих знань, що і є головною метою” [49]. Одним із шляхів досягнення цієї мети є конкретизація теорій, явищ і процесів при вивченні курсу біології, основ екології та використання аудіовізуальних наочних посібників відповідно до профілю майбутньої спеціальності. Аналогічні шляхи можна використовувати і для валеологізації змісту предмета “Біологія, основи екології” та демонстрації взаємозв'язку отриманих біологічних і професійних



знань зі здоров'ям людини. Цьому сприятиме систематична актуалізація знань, отриманих учнями у 9-му класі середньої загальноосвітньої школи з предмета "Біологія. Людина", у процесі вивчення нового матеріалу з "Біології, основ екології". Для прикладу в таблиці 1.7 вказуються питання для повторення та підкреслення взаємозв'язку нового матеріалу з вивченим у 9-му класі (згідно з навчальною темою). При цьому додаткових тем, що стосуються збереження здоров'я людини, а значить і збільшення кількості годин на вивчення предмета "Біологія, основи екології", не потребується.

Таблиця 1.7

**Перелік питань, що пропонуються для валеологізації змісту предмета "Біологія, основи екології" для професійно-технічних навчальних закладів**

№ з/п	Тема навчальної програми	Питання теми з навчальної програми	Питання, які пропонується додати під час вивчення окремих тем навчальної програми
1.	Єдність хімічного складу організмів	Хімічний склад живих систем	Хімічний склад організму людини
		Неорганічні речовини	Роль води для здоров'я людини
		Органічні сполуки живих систем	Роль білків для життя і здоров'я людини (будівельна функція) Роль вуглеводів для життя і здоров'я людини (енергетична функція) Роль жирів для життя і здоров'я людини (будівельна і захисна функція)
2.	Структурно-функціональна організація клітини Характеристика клітинних систем	Двомембранні органели (мітохондрії та хлоропласти)	Роль мітохондрій для енергообміну в організмі людини Значення АТФ для життєдіяльності людини
		Обмін речовин і перетворення енергії в клітині	Загальні риси обміну речовин і енергії в організмі людини Значення обміну речовин і енергії для життя людини Значення травлення в обміні речовин і енергії Перетворення енергії в клітині пояснити на прикладі скорочення м'язів
3.	Основи генетики	Роль генотипу і середовища у формуванні фенотипу	Показати залежність фізичного розвитку людини від спадковості та зовнішніх факторів (харчування, екологія тощо)

4.	Розмноження та індивідуальний розвиток організмів	Статеві клітини, їх розвиток Генетика статі	Статевий розвиток людини Значення статевих клітин Статеве дозрівання Визначення статі статевими хромосомами Вплив різних факторів (екологічних, харчування, рухової активності тощо) на ембріогенез людини
5.	Основи селекції та біотехнології	Значення біотехнології для промисловості, сільського господарства, медицини	Генномодифіковані організми та їх значення у виробництві продуктів харчування
6.	Екологічний аспект еволюційного вчення Людина і довкілля		Використання прикладів особистісного смислу і значення для учнів
7.	Біологія в галузі		Підкреслити роль людини в збереженні довкілля і здоров'я інших осіб під час виконання професійних обов'язків

Запропоновані приклади валеологізації предмета “Біологія, основи екології” можна також відобразити в основних вимогах до знань та вмінь учнів, що наведені у зазначеній навчальній програмі. Так, у пункті щодо вимог до уявлень учнів можна додати до їх переліку таке:

учні повинні мати уявлення про:

– спосіб життя як засіб формування фізичного здоров'я людини;

– адаптацію як загальну властивість усіх живих організмів;

в пункті щодо знань:

учні повинні знати:

– значення обміну речовин і енергії для життєдіяльності організму людини;

– вплив господарчої діяльності людини на довкілля та здоров'я людини.

Вважаємо, що ці доповнення в основних вимогах до знань і вмінь учнів ПТНЗ сприятимуть формуванню в них когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я.

Навчальна програма з хімії для ПТНЗ розрахована на два курси навчання. У темах першого і другого курсів розкриваються окремі питання, які стосуються здоров'я людини. Аналогічно, як і в навчальній програмі "Біологія, основи екології", у програмі "Хімія" також використана рівнева й профільна диференціація матеріалу [428], що дозволяє оптимізувати викладання хімії та успішно здійснити валеологізацію змісту цього предмета. Наші пропозиції відображено у таблиці 1.8 згідно з темами навчальної програми "Хімія" для ПТНЗ.

Таблиця 1.8

**Перелік питань, що пропонуються для валеологізації змісту предмета "Хімія" для професійно-технічних навчальних закладів**

№ з/п	Тема навчальної програми	Питання теми з навчальної програми	Питання, які пропонується додати під час вивчення окремих тем навчальної програми
<b>1 курс</b>			
1.	Загальні відомості про неметали та їхні сполуки	Загальна характеристика Оксигену і Сульфуру	Значення Оксигену для життєдіяльності людини
		Нітрати і фосфати	Значення сполук Нітрогену і Фосфору для здоров'я людини
		Нітратна й ортофосфорна кислоти	Використання ортофосфорної кислоти у виробництві продуктів харчування (напої), препаратів побутової хімії
2.	Органічні сполуки	Насичені вуглеводні Ненасичені вуглеводні Ароматичні вуглеводні	Вплив насичених, ненасичених і ароматичних вуглеводнів на здоров'я людини
		Склад поліпропілену, полівінілхлориду, політетрафторетилену, застосування пластмас на їх основі	Використання поліетилену, його похідних та інших пластмас у харчовій промисловості Проблеми утилізації поліетилену та його похідних
<b>2 курс</b>			
3.	Органічні сполуки	Отруйність спиртів, їх згубна дія на організм людини	Алкоголізм. Формування психічної та фізичної алкогольної залежності
4.	Роль хімії в житті суспільства	Значення хімії у створенні нових матеріалів, розв'язанні сировинної та енергетичної проблем, у повсякденному житті	Побутова хімія, вплив препаратів побутової хімії на здоров'я людини

Предмети гуманітарного циклу також мають потенційні можливості для успішної валеологізації змісту освіти. Зокрема, у

## РОЗДІЛ І

---

процесі вивчення української мови можна підбирати тексти диктантів, які стосуються питань збереження здоров'я людини, профілактики певних захворювань, занять фізичною культурою та спортом тощо [404]. Позитивним прикладом такого творчого підходу є збірка методичних рекомендацій “Тексти диктантів для учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих (I–II рівнів акредитації) навчальних закладів з питань профілактики туберкульозу” (укл. В. Петренко та ін.), яка містить тексти різного рівня складності, що присвячені питанням профілактики туберкульозу [395]. Слушними є пропозиції авторського колективу під керівництвом В. Панка щодо доповнення програми “Основи правових знань” матеріалом з формування в учнів орієнтації на здоровий спосіб життя, подружнє життя, інформацією з проблеми захисту гідності людини, інфікованої або постраждалої внаслідок ВІЛ/СНІДу [331]. Під час вивчення історії України також доцільно підбирати матеріал щодо народних традицій збереження й зміцнення здоров'я, підкреслити особливості способу життя людини, її харчування, рухової активності в різні історичні часи, вплив цих факторів на тривалість життя людини тощо.

Для змісту професійно-теоретичних предметів незалежно від напряму підготовки робітничих професій також можна підібрати інформацію, яка стосується здоров'я людини. На прикладі аналізу змісту навчального предмета “Плодоовочівництво” Державного стандарту професійно-технічної освіти для підготовки робітників з професії плодоовочівник розглянемо його можливості щодо валеологізації. Аналіз навчальної програми “Плодоовочівництво” і підручника для учнів ПТНЗ “Овочівництво і плодівництво” [291] дає підстави зробити висновок, що у процесі висвітлення тем указуються, але не завжди й фрагментарно, значення овочів і плодів для організму людини та її здоров'я. Наприклад, зазначається, що плоди помідорів містять вуглеводи, яблучну та лимонну кислоту, вітаміни та мінеральні сполуки [291, с. 121]; ядра горіхоплідних культур “цінують за високий вміст білкових речовин, ненасичених жирних кислот, вуглеводів, вітамінів А, Д, К тощо” [291, с. 362]. Для учнів бажано було б не просто називати корисні речовини, а керуватись принципом

зв'язку навчання з життям, підкреслити, чим ці речовини корисні для них. Отже, викладач у процесі вивчення нового матеріалу має змогу акцентувати увагу на значенні сільськогосподарської продукції для організму людини та її здоров'я, при цьому можна спиратися і на життєвий досвід учнів. Можливий варіант самостійної підготовки коротких повідомлень (на 2–3 хвилини) з аналогічних питань самими учнями. У таблиці 1.9 наведені питання, які спрямовані на формування когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів і які пропонується додати під час вивчення зазначених тем навчальної програми. Ці питання стосуються переважно значення плодів та овочів для життєдіяльності організму людини і збереження її здоров'я.

На підставі узагальнення результатів аналізу традиційного змісту загальноосвітньої і професійно-технічної підготовки у ПТНЗ ми можемо зробити висновок про недостатній рівень валеологізації для ефективного формування когнітивного, ціннісно-мотиваційного і діяльнісно-поведінкового компонентів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Сучасною тенденцією розвитку здоров'яспрямованої діяльності в ПТНЗ можна вважати її проведення в формі заходів з виховної роботи: тренінгів, виховних годин, спортивних змагань і свят, акцій тощо.

Таблиця 1.9

**Перелік питань, що пропонуються для валеологізації  
змісту предмета “Плодоовочівництво”  
для професійно-технічних навчальних закладів**

№ з/п	Тема навчальної програми	Питання теми, що внесені до навчальної програми	Питання, які пропонується додати під час вивчення окремих тем навчальної програми
<b>Розділ 1</b>			
1.	Вступ у плодівництво	Перспективи розвитку плодівництва	Значення продукції плодівництва для життєдіяльності організму людини
2.	Загальні питання плодівництва	Класифікація плодівних культур	Поживні речовини плодів
		Зерняткові породи	Харчова характеристика плодів зерняткових культур
		Кісточкові породи	Харчова характеристика плодів кісточкових культур
		Горіхоплідні культури	Харчова характеристика горіхів
		Ягідні культури	Харчова характеристика ягід

Розділ 2			
3.	Овочівництво відкритого ґрунту	Білоголова капуста	Значення капусти для життєдіяльності організму
		Морква і столові буряки	Значення моркви та столового буряка для життєдіяльності організму
		Цибуля та часник	Значення цибулі та часнику для життєдіяльності організму
		Плодові овочеві культури родини пасльонових	Значення томатів для життєдіяльності організму
		Плодові овочеві культури родини гарбузових	Значення гарбузових для життєдіяльності організму
		Бобові овочеві культури	Значення бобових для життєдіяльності організму
		Зелені овочеві культури	Значення зелених овочевих культур для життєдіяльності організму
		Багаторічні овочеві культури	Значення картоплі для життєдіяльності організму
4.	Овочівництво закритого ґрунту	Огірки, основні районовані сорти і гібриди	Значення огірків для життєдіяльності організму

Отже, аналіз стану процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів ПТНЗ дозволяє зробити висновок про необхідність розробки і впровадження у навчально-виховний процес ПТНЗ дієвої педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. На підставі одержаних даних, враховуючи потреби й тенденції розвитку професійно-технічної освіти на сучасному етапі, ми вважаємо, що дієве формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ можливе за умови вирішення таких завдань:

- розробки теоретичних і методичних засад здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічній освіті та педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів;

- створення освітнього середовища у ПТНЗ, спрямованого на збереження та зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу в ПТНЗ;

- оновлення і розширення змісту здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічній освіті на основі ціннісного, системного, діяльнісного та особистісно орієнтованого підходів;

– розробки сучасного науково-методичного забезпечення для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ; зокрема, спецкурсів і методики оцінювання рівнів ціннісного ставлення до здоров'я учнів 15–17 років;

– створення системи підготовки викладачів і практичних психологів ПТНЗ до здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ.

Вважаємо, що впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів буде сприяти подальшому розвитку і становленню провідних компонентів ставлення: когнітивного і ціннісно-мотиваційного, які є основою для розвитку такої саморегуляції вчинків, діяльності в цілому, при якій забезпечується позитивний вплив на здоров'я особистості та здоров'я оточуючих.

### *Висновки до першого розділу*

Аналіз філософських, соціологічних, гігієнічних та психолого-педагогічних літературних джерел і результати власних досліджень надають підстави стверджувати, що виховання учнів ПТНЗ має спиратися на фундаментальні особистісні цінності, духовні, моральні та культурні цінності українського народу й усього людства. Тому для вирішення проблем формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника, визначення принципів, змісту і методів цього процесу в якості провідного, доцільно застосовувати ціннісний підхід, основними поняттями якого є “цінність”, “оцінка”, “ціннісне ставлення”.

У ході дослідження життєвих цінностей учнів ПТНЗ встановлено, що в них є особливості ціннісної ієрархії у порівнянні з учнями загальноосвітніх навчальних закладів і студентів перших курсів вищих навчальних закладів, а саме: учні ПТНЗ поцінують вище за школярів і студентів такі цінності, як кохання, вірних друзів, цікаву роботу, впевненість у собі; в учнів ПТНЗ спостерігається сформованість “ядра” ціннісної структури, виокремлення провідних цінностей; знаходження в структурному резерві (ціннісній конфліктній зоні) цінностей, які забезпечують соціалізацію особистості; уособлене місце на периферії ієрархії цінності “цікава

## РОЗДІЛ І

---

робота”, яка поєднує ціннісне ядро та структурний резерв; розгляд здоров’я тільки як умови, що необхідна для створення сім’ї.

Визначено та обґрунтовано, що у 15–18-річному віці здоров’я має найменшу цінність для особистості, ніж в інші вікові періоди розвитку, що свідчить про доцільність розробки та впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я у професійно-технічних навчальних закладах.

На основі аналізу теорії і практики діяльності різних навчальних закладів, яка спрямована на збереження, зміцнення та формування здоров’я вихованців запропоновано і обґрунтовано поняття “здоров’яспрямована діяльність”. Під здоров’яспрямованою діяльністю професійно-технічного навчального закладу, педагогічного й учнівського колективів, окремого педагога й учня розуміємо сукупність планомірних освітніх дій та заходів, зосереджених на збереженні, зміцненні й формуванні здоров’я учнів завдяки сприянню формуванню ціннісного ставлення до власного здоров’я та здоров’я інших і створення відповідного освітнього середовища.

На підставі дослідження й аналізу сучасного стану формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ ми можемо зробити припущення про низьку ефективність звичаєного навчально-виховного процесу в професійно-технічній освіті щодо цієї проблеми, зумовлену недостатньою розробкою й узагальненням теоретико-методологічних і методичних основ процесу формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів професійно-технічних навчальних закладів.



## РОЗДІЛ II

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ  
ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я  
МАЙБУТНІХ КВАЛІФІКОВАНИХ РОБІТНИКІВ*****2.1. Концепція формування ціннісного ставлення до здоров'я в  
учнів професійно-технічних навчальних закладів***

Потреби суспільства і держави в здоровій нації та трудових ресурсах країни вимагають вирішення проблем здоров'я з самого народження дитини. Не залишається осторонь цих проблем і освіта, яка виконує суспільні функції навчання й виховання дитини. У зв'язку з сучасним станом здоров'я молодого покоління все частіше говорять про таку функцію освіти, як здоров'язбережувальна. На наш погляд, реалізація здоров'язбережувальної функції освіти має відбуватися шляхом формування ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Тому цілком правомірно говорити не стільки про здоров'язбережувальну, скільки про здоров'яформувальну функції освіти.

Завдання з виховання ціннісного ставлення до здоров'я в системі дошкільної та загальної середньої освіти визначаються, насамперед, Законами України: Закон України "Про дошкільну освіту" (ст. 7. Завдання дошкільної освіти) [149] та Закон України "Про загальну середню освіту" (ст. 5. Завдання загальної середньої освіти) [150]. Щодо професійної освіти, то в Законі України "Про вищу освіту" в ст. 22 йде мова про здійснення оздоровчої діяльності [148], в Законі України "Про професійно-технічну освіту" безпосередні завдання з проведення оздоровчої або здоров'язбережувальної діяльності в ПТНЗ та формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів не ставляться [153]. На наш погляд, це є вагомою причиною для доповнення й розширення завдань професійної освіти у контексті збереження здоров'я учнів ПТНЗ у відповідних законах України, бо навчання в системі професійної освіти відбувається в активний період становлення особистості. Тому професійна освіта, починаючи з початкової – професійно-технічної, також

## РОЗДІЛ II

повинна забезпечувати функцію збереження та зміцнення здоров'я учнів. Ці проблеми виховання молодого покоління останнім часом набули значної суспільної значущості.

Отже, в професійній освіті виникає потреба в розробці концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, яка тісно пов'язана з вихованням особистості майбутнього кваліфікованого робітника.

Розробка концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ дозволила визначити та вирішити такі завдання:

- уточнити сутність ціннісного ставлення до здоров'я та визначити його основні компоненти, критерії, показники;
- обґрунтувати підходи та принципи формування ціннісного ставлення до здоров'я в професійно-технічній освіті й реалізувати їх у педагогічній системі;
- з'ясувати провідні педагогічні шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів;
- визначити основні фактори для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів та педагогічні умови, які мають забезпечити досягнення результатів здоров'яспрямованої діяльності ПТНЗ.

Проблемою формування ціннісних ставлень особистості опікуються фахівці різних напрямів: психологи, педагоги, соціологи, філософи тощо. Значний внесок у розробку психічного феномену "ціннісне ставлення" зробили О. Лазурський [229; 230], В. М'ясищев [270], О. Леонтьєв [237; 238], К. Абульханова-Славська [2], О. Здравомислов [160], В. Тугарінов [400; 401], О. Асмолов [20] та інші.

У наукових дослідженнях спостерігаються деякі відмінності в підходах до теоретичних засад формування ціннісного ставлення до здоров'я у закладах освіти, що пов'язано з соціально-економічними та культурними змінами в суспільстві. Окрім того, відсутність систематичних психолого-педагогічних досліджень з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів уповільнює

впровадження та використання в навчально-виховному процесі сучасних педагогічних технологій у процесі виховання учнів, обмежує використання педагогічних факторів та забезпечення відповідних умов для формування як ціннісного ставлення до здоров'я, так і здорового способу життя всіх учасників навчально-виховного процесу, гальмує розвиток у сфері професійної освіти виховного напрямку заохочення учнів до здоров'яспрямованої діяльності в ПТНЗ.

В основу цієї концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів покладена психологічна ідея розглядати ставлення як структурні утворення особистості, а саму особистість як систему ставлень [229; 270]. Для визначення провідних напрямів дослідження ми зверталися до теоретичних положень, які стосуються механізмів та закономірностей формування ставлень і мотивацій особистості (О. Лазурський [229; 230], В. М'ясищев [270], С. Рубінштейн [348], А. Маслоу [257; 258; 466; 467] та ін.).

Розуміючи концепцію як системний опис предмета чи явища для усвідомлення, трактування і виявлення первинних ідей її побудови й функціонування [69], враховуючи аналіз актуальних досліджень, у контексті нашого дослідження були сформульовані такі положення концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів [134].

1. У сучасній гуманістичній парадигмі освіти на першому місці стоїть особистість вихованця в усіх її взаємозв'язках і опосередкуваннях. Тому для визначення основних положень концепції використовуємо ціннісний, системний, особистісно орієнтований, діяльнісний підходи в якості провідних, комплексний та середовищний – у якості супутніх.

На сьогодні цінності й проблеми виховання системи життєвих цінностей і ціннісних ставлень знаходяться в зоні першочергової уваги, тому ціннісний (аксіологічний) підхід розглядається нами як пріоритетний. Використання аксіологічного підходу надає можливість чітко визначити мету та спрямованість виховного процесу: формування особистості, здатної до самовиховання і самореалізації на основі загальнолюдських цінностей. Вибір і

## РОЗДІЛ II

формування власного способу життя на цьому шляху є одним із обов'язкових елементів життєдіяльності особистості.

Застосування системного підходу дозволяє розглядати навчально-виховний процес як цілісний [1; 50; 208; 450] і обґрунтувати впровадження педагогічної системи ціннісного ставлення до здоров'я у ПТНЗ. Ставлення людини є продуктом її індивідуального розвитку. Формування особистості як процес її зміни в ході взаємодії з реальною дійсністю, вимагає застосування особистісно орієнтованого та діяльнісного підходів, бо зокрема в поведінці, діяльності людини реалізуються її ставлення. Формування ціннісного ставлення до здоров'я можливе лише за умови залучення особистості до здоров'яспрямованої діяльності, яку організовує педагогічний і учнівський колективи. Діяльність, зазначає Е. Юдін, є специфічною формою активного ставлення людини до навколишнього світу [450, с. 246]. Особистісно орієнтований підхід дозволяє враховувати індивідуальні вікові, психологічні особливості кожного учня, рівень його фізичного й психічного розвитку, що необхідно для усвідомлення світу та особистості в цьому світі; дозволяє надавати учням можливість вибору. Застосування середовищного підходу необхідне для створення освітнього середовища, сприятливого для формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів, а комплексний підхід дає підстави для розгляду здоров'я як комплексної, інтегративної й цілісної характеристики особистості.

2. Ціннісне ставлення до процесів, явищ, предметів оточуючого світу впливає зі взаємозв'язку суб'єкта та об'єкта й передбачає їх оцінку. Ціннісні ставлення входять до найважливіших якостей внутрішньої структури особистості. Як інтегративна властивість особистості ціннісне ставлення структурується на когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діялісно-поведінковий компоненти.

Під ціннісним ставленням до здоров'я ми розуміємо системне й динамічне психічне утворення особистості, що формується на основі ціннісно-мотиваційної сфери та сукупності знань про здоров'я, яке відображається у свідомо обраному способі життя. Ціннісне ставлення

до здоров'я формується у процесі становлення особистості як цілісної системи, пов'язаної з усвідомленням свого місця, ролі, функцій у професійній діяльності, у суспільстві, у колективі.

Для когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я властивим є сукупність знань про складові здоров'я, організм людини, про фактори, які впливають на самопочуття та здоров'я людини (як позитивно, так і негативно), вміння застосовувати ці знання у процесі своєї життєдіяльності. Ціннісно-мотиваційний компонент характеризується місцем здоров'я серед інших особистісних цінностей, переживаннями й почуттями людини щодо стану власного здоров'я, особливостями мотивації на здоровий спосіб життя. Діяльнісно-поведінковому компоненту ціннісного ставлення до здоров'я відповідають показники дотримання навичок здорового способу життя та раціональної організації життєдіяльності людини в різних умовах навколишнього середовища, саморегуляції вчинків, від яких залежить збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

У зв'язку з тим, що ціннісне ставлення до здоров'я є динамічним утворенням особистості, вважаємо, що у процесі його формування спостерігаються такі рівні: низький, нижчий за середній, середній, вищий за середній та високий [127].

3. Формуванню ціннісного ставлення до здоров'я сприяють протиріччя, які виникають у процесі життєдіяльності окремо взятого учня. Серед них однією з провідних, на нашу думку, є суперечність між еталонним здоровим способом життя, яке є нормативною вимогою суспільства, і життєдіяльністю особистості в конкретних умовах. Вважаємо, що це протиріччя й запускає механізм формування ціннісного ставлення до здоров'я. У кожному суспільстві існує та модель способу життя, яку можна назвати ідеальною, взірцевою; аналогічно – така ж модель, яка подібна до суспільної, існує в кожному професійно-технічному навчальному закладі. Впродовж навчання у школі в учнів формується власний спосіб життя. Зміна соціального оточення, вплив нового освітнього середовища у ПТНЗ забезпечують умови для його осмислення й переоцінки. У випадку невідповідності способу життя учня тому

## РОЗДІЛ II

способу життя, який підтримується професійно-технічним навчальним закладом, учень вносить зміни до власного способу життя. Якщо у ПТНЗ функціонує педагогічна система формування ціннісного ставлення до здоров'я, то зміни способу життя спрямовуються на збереження й зміцнення здоров'я.

4. Основними педагогічними факторами формування ціннісного ставлення до здоров'я виступають: 1) освітнє середовище, яке поєднує навчальне і виховне; 2) всебічна діяльність учнів професійно-технічних навчальних закладів; 3) діяльність педагогічного колективу щодо організації освітнього середовища та здоров'яспрямованої діяльності учнів [132].

5. Освітня діяльність педагогічних працівників професійно-технічних навчальних закладів, яка охоплює навчальну, виховну, методичну і організаційну роботу, має бути спрямована на створення здоров'яформуючого, здоров'язміцнюючого і здоров'язбережувального освітнього середовища, по суті – сприятливого для здоров'я, (здоров'ясприятливого). Для успішного виконання цієї умови викладач професійно-технічного навчального закладу повинен володіти сучасними знаннями з різних галузей науки, які займаються дослідженням проблем збереження здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я, навичок здорового способу життя; вміти визначати оптимальні методи для використання у здоров'яспрямованій діяльності та займати активну позицію щодо формування навичок здорового способу життя в учнів та себе особисто. Тому виникає потреба в систематичному підвищенні кваліфікації педагогічного колективу, в самоосвіті з питань збереження та зміцнення здоров'я; в оволодінні сучасними методами навчання й виховання для формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів і життєвих навичок, які сприяють підтримці здоров'я.

Враховуючи положення розробленої нами концепції формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, цей процес має відбуватися згідно з основними закономірностями і принципами гуманістичного виховання, зокрема: природовідповідності, гуманізації, культуровідповідності, неперервного загального та

професійного розвитку особистості [196; 206]. Принцип природовідповідності в сучасній трактовці передбачає наукове розуміння природних і соціальних процесів у суспільстві й врахування вікової та статевої диференціації, організації соціального досвіду учня професійно-технічного навчального закладу. Відповідно до принципу гуманізації значна увага приділяється реалізації умов для формування кращих якостей і розвитку здібностей учня, для розкриття джерел його життєвих сил, гуманізації взаємостосунків між викладачами й учнями, для постановки виховання в центр навчально-виховного процесу, поваги до учня, його гідності, розуміння його запитів, інтересів, довір'я до нього. Згідно з принципом культуровідповідності передбачається, що формування ціннісного ставлення до здоров'я базується на основі загальнолюдських цінностей та відбувається з врахуванням національної, етнічної та регіональної культур. Застосування принципу неперервного загального та професійного розвитку учня ПТНЗ зумовлює розуміння того, що процес формування ціннісного ставлення до здоров'я та життєвих навичок в учнів професійно-технічних навчальних закладів має відбуватися протягом усього періоду їх життєдіяльності. Це вимога часу, яка диктується швидкими змінами соціальних умов існування людини.

Крім того, формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів конкретизується відповідно до провідних факторів формування ціннісного ставлення до здоров'я такими специфічними принципами: педагогічного стимулювання, соціальної відповідності, превентивності, зв'язку виховання з життям і виробничою практикою та іншими принципами ціннісного, системного, діяльнісного й особистісно орієнтованого підходів [94].

Застосування різноманітних, доступних викладачеві стимулів як умов здоров'язберезувальної поведінки учнів, обґрунтовується принципом педагогічного стимулювання, що необхідний для формування ціннісно-мотиваційного компонента ставлення до здоров'я і позитивної мотивації на здоровий спосіб життя учнів. Принцип соціальної відповідності, як вказано в Програмі

## РОЗДІЛ II

виховання дітей та учнівської молоді в Україні, зумовлює “...необхідність узгодження змісту і методів виховання реальній соціальній ситуації, в якій організовується виховний процес” [326, с. 17]. Керуючись державними завданнями виховання здорової нації, педагогічний колектив у своїй діяльності з формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ враховує систему цінностей та життєві цілі, особистісні потреби, інтереси, мотиви як окремого учня, так і учнівського колективу загалом. Керуючись принципом превентивності, педагогічний колектив має змогу спрямовувати виховну роботу на профілактику асоціальної та деструктивної поведінки учнів, на формування в них ціннісного ставлення до здоров’я, навичок здорового способу життя, негативного ставлення до таких соціально значущих проблем, як наркоманія, алкоголізм, тютюнопаління тощо.

Принцип зв’язку виховання з життям і виробничою практикою говорить про необхідність широкого застосування в процесі виховання інформації про місцеві та державні події, які стосуються збереження здоров’я людини, залучення прикладів з життя учнів та викладачів конкретного навчального закладу. Реалізація цього принципу полягає також у задіянні учнів у трудовій та інших видах діяльності, які мають можливості для збереження та зміцнення здоров’я.

У навчальних закладах, зокрема у професійно-технічних, ціннісне ставлення до здоров’я як динамічна та складна психічна структура, може бути цілеспрямовано сформоване лише в педагогічній системі, що інтегрована до навчально-виховного процесу. Поняття “система” є філософською категорією і трактується як сукупність елементів, що знаходяться в різних відношеннях і зв’язках між собою, при цьому створюють певну цілісність і єдність [416, с. 610]. Під “педагогічною системою” розуміють полісистемне утворення, що складається з багатьох взаємодіючих і взаємодоповнюючих частин [125, с. 649]. У процесі уточнення цього розуміння акцентують увагу: 1) на впорядкованості, цілісності, зв’язках між компонентами системи [208]; 2) на учасниках педагогічного процесу, які в ході діяльності



взаємодіють між собою та навколишнім середовищем і досягають конкретного результату [37]. Отже, поділяємо думку Г. Пустовіта, що педагогічна система, як і будь-яка система, має загальні ознаки і специфічні, які властиві лише їй [339]. Загальними ознаками визначають зовнішню цілісність, складну внутрішню будову, що зумовлена взаємозв'язками і взаємозалежностями, та можливість входження окремо взятої педагогічної системи до більшої в якості підсистеми; специфічними – ознаки кожної педагогічної системи, які впливають із її характерного змісту, призначення, результату, особливостей взаємозв'язків між компонентами тощо [339].

У контексті нашого дослідження слухними є думки Б. Гершунського, Р. Гуревича, П. Лузана та ін. [90; 105; 247] щодо структури педагогічної системи на основі взаємопов'язаних компонентів: мети; педагогічних факторів і умов; суб'єкта; діагностики, оцінювання та керування процесом і результатів педагогічної й освітньої діяльності.

У контексті педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ компонент цілей, мети цього процесу окреслює ідеальний цілепокладаючий результат роботи всієї системи, а саме: підвищення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів у порівнянні з початковим, як умови, необхідної для самостійного вибору учнем та надання ним переваги здоровому способу життя. На досягнення мети педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в умовах професійно-технічних навчальних закладах працюють й інші її компоненти.

Так, компонент діагностики, оцінювання та керування процесом формування ціннісного ставлення до здоров'я використовується протягом усього періоду педагогічної діяльності. Діагностику та оцінювання рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я можна проводити за спостереженнями вчинків, виявів життєвих навичок у поведінці учнів, а також за допомогою бесіди, анкетування. З'ясування вихідного рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів дозволяє адекватно спланувати здоров'яспрямовану діяльність педагогічного колективу професійно-технічного

## РОЗДІЛ II

навчального закладу, визначити її зміст, підібрати доцільні форми та методи й ефективно керувати цим процесом.

Педагогічними факторами системи формування ціннісного ставлення до здоров'я як складової цілісного навчально-виховного процесу залишаються загальні: освітнє середовище, діяльність педагогічного колективу, діяльність учнівського колективу. Специфічність загальних факторів навчально-виховного процесу в педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я виявляється в якісних характеристиках: змісті, методах, формах і засобах. Досягнення запланованого результату можливе лише у випадку реалізації визначених нами педагогічних умов для освітнього середовища, діяльності педагогічного і учнівського колективів. Суб'єктами педагогічної системи є учні та викладачі, майстри виробничого навчання, вихователі ПТНЗ.

Результатом діяльності педагогів та учнів стає створення здоров'ясприятливого освітнього середовища у професійно-технічному навчальному закладі, підвищення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів і педагогів, оволодіння й використання викладачами сучасних методів активізації пізнавальної діяльності у навчально-виховному процесі, зокрема активних та інтерактивних технологій.

Педагогічна система формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів враховує суперечності, які існують у системі професійно-технічної освіти і стосуються виховання майбутнього кваліфікованого робітника. Серед провідних суперечностей можна виділити такі:

- між потребою суспільства в здоровій нації і реальним станом фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я населення, основну частину якого складають кваліфіковані робітники;
- між еталонним здоровим способом життя, яке пред'являє суспільство, і способом життя учнів ПТНЗ;
- між результатами великої кількості розробок у сфері формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, навичок здорового способу життя, превентивного виховання в умовах дошкільної, загальноосвітньої та вищої професійної освіти і

поодинокістю таких розробок для професійно-технічної освіти;

– між задекларованими життєвими цінностями та поведінкою більшості учнів професійно-технічних навчальних закладів;

– між важливою роллю викладачів у формуванні в учнів ціннісного ставлення до власного здоров'я та їх невідповідністю до цього процесу.

Отже, педагогічна система формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів повинна мати цілісність та єдність, які забезпечуються взаємозв'язками між компонентами, входити до системи професійно-технічної освіти, враховувати суперечності сучасного періоду розвитку суспільства й освіти, бути спрямованою на досягнення мети, характеризуватися своїм змістом, методами, засобами і формами, мати можливості для діагностики рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнів ПТНЗ та рівнів реалізації педагогічних умов і бути дієвою.

Нами розроблена концептуальна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, яка містить мету, засоби діагностики, оцінювання та керування процесом формування ціннісного ставлення до здоров'я, педагогічні фактори і умови, результат педагогічної системи (рис. 2.1) [133]. Усі компоненти концептуальної моделі пов'язані між собою в цілісний системний комплекс, структура якого відповідає уявленню теорії функціональних систем щодо архітекtonіки функціональної системи поведінкового рівня (за П. Анохіним) [390, с. 25–26]. Так, аферентному синтезу функціональної системи поведінкового рівня в нашій моделі відповідає аналіз початкового стану здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічному навчальному закладі, встановлення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. На підставі аналізу відбувається прийняття рішення щодо необхідності проведення, оптимізації тощо здоров'яспрямованої діяльності. Акцептор результату дії функціональної системи поведінкового рівня представлений у запропонованій моделі педагогічної системи плануванням і





Рис. 2.1. Концептуальна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів (ЦСЗ – ціннісне ставлення до здоров'я)



передбаченням результату, який акумулюється в меті педагогічної системи. Організація й управління здоров'яспрямованою діяльністю, виконавчі дії, які об'єднуються у здоров'яспрямовану діяльність, аналогічні стадії еферентного синтезу в функціональній системі поведінкового рівня; оцінювання одержаних результатів і їх порівняння з очікуваннями – в оцінці досягнутого результату і зворотній аферентації [390].

Центром концептуальної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я, як і багатьох інших педагогічних систем, є учень [70; 339], у наших дослідженнях це – учень професійно-технічного навчального закладу. Саме він виступає суб'єктом і об'єктом здоров'яспрямованої діяльності, без участі в котрій не відбудеться жодне зрушення у сформованості його ставлень. Учень відповідно до своїх потреб, інтересів, мотивів, уподобань, переконань обирає рівень своєї участі у здоров'яспрямованій діяльності, мета якої – підвищити рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Підвищення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я є результатом концептуальної моделі цієї педагогічної системи. Провідна ідея концептуальної моделі полягає в усвідомленні учнями переваг здоров'я і здорового способу життя, що дозволяє сформувати в них ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, щоб забезпечити свідомий і самостійний вибір на користь здорового способу життя.

У процесі навчально-виховної, організаційно-управлінської, контролюючої, діагностико-оцінювальної діяльності викладачів і учнів ПТНЗ мають реалізовуватися такі педагогічні умови здоров'яспрямованої діяльності, які забезпечать її ефективність щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Аналіз наукових досліджень та практичного досвіду дозволяє визначити такі провідні педагогічні умови системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ:

– для освітнього середовища – відповідність матеріально-технічної бази та санітарно-гігієнічних умов державним

## РОЗДІЛ II

---

нормативним документам; забезпечення умов для проведення тренінгової роботи й організованого дозвілля учнів ПТНЗ; організація навчально-виховного процесу за комбінованою моделлю навчання, за якою передбачена валеологізація загальноосвітніх, професійно-теоретичних предметів і проведення спецкурсу, присвяченого питанням здоров'я і здорового способу життя; застосування методів, адекватних віковим і психофізіологічним особливостям учнів ПТНЗ, інтерактивних методів у навчанні і вихованні; гуманістичні й демократичні взаємовідносини між учасниками навчально-виховного процесу; спрямованість виховання на формування ціннісного ставлення до здоров'я;

– для діяльності педагогічного колективу – підтримка викладачами ПТНЗ здоров'яспрямованої діяльності, психологічна готовність викладачів демонструвати переваги здорового способу життя в ході здоров'яспрямованої діяльності, їх науково-методична підготовка передбачає володіння знаннями, активними й інтерактивними методами формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, сучасними засобами навчання і виховання, методиками оцінювання рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнів; робота гуртків і секцій;

– для діяльності учнівського колективу – ініціативність й активність у проведенні здоров'яспрямованої діяльності як у професійно-технічному навчальному закладі, так і за його межами; участь переважної більшості учнів у здоров'яспрямованих заходах навчальної групи або закладу; здоров'яспрямована діяльність учнівського самоврядування (проектна діяльність); дотримання традицій і правил професійно-технічного навчального закладу, зародження нових традицій, пов'язаних із збереженням, зміцненням та формуванням здоров'я учнів.

Вважаємо, що за умови комплексного забезпечення цих педагогічних умов можливе ефективне функціонування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.



## *2.2. Провідні принципи та шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ є першочерговою задачею професійно-технічної освіти, для вирішення якої розроблена цілісна педагогічна система. До її складу входять принципи виховання, зміст і методи, форми та засоби реалізації процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. У розробці провідних положень цієї системи нами враховувалися сучасні тенденції розвитку освіти у сфері збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів, стан здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних навчальних закладах, напрацювання в галузі превентивного виховання. За методологічну основу цього процесу були обрані філософські надбання щодо світової глобалізації, яка спонукає до "світоглядних коректив в освітньо-виховному процесі" [218, с. 13]. За словами В. Кременя, щоб підготувати людину до життя у XXI столітті, треба усвідомити сутність змін, які відбуваються, та зорієнтувати суспільство і державу на їх сприйняття [218, с. 17]. Отже, трансформації суспільства, що спричинені глобалізацією багатьох сфер життя, визначають потребу в здоров'яспрямованій діяльності у ПТНЗ. Визначення змісту, методів і форм роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я; планування, реалізація та оцінка результатів здоров'яспрямованої діяльності потребують пошуку й обґрунтування її принципів, які мають відповідати загальним принципам виховання та підходам, обраним для розробки педагогічної системи.

Як зазначено в Українському педагогічному словнику, принципи виховання – це "...положення, що впливають із закономірностей виховання й визначають загальне спрямування виховного процесу, основні вимоги до його змісту, методики та організації" [97, с. 270]. Принципи виховання охоплюють усі сторони виховного процесу й виступають результатом узагальнення світового досвіду в царині виховання. Аналогічного трактування принципів виховання дотримується І. Бех, акцентуючи при

## РОЗДІЛ II

цьому увагу на тому, що це не просто положення, а “ідеї методологічного рівня” [125, с. 713].

Аналіз багатьох вітчизняних і зарубіжних педагогічних праць дозволяє зробити висновок, що єдиної думки щодо ієрархії, кількості та визначень принципів виховання не існує. Так, у С. Гончаренка виділені загальні та національні принципи виховання [97], у В. Сластьоніна – метапринципи і часткові принципи виховання [309], у М. Фіцули – основні принципи національного виховання [417], у Г. Пустовіта – загальні й специфічні [339]. В останньому освітньому енциклопедичному виданні принципи виховання та принципи навчання розглядаються вже як система [125].

Щодо національних принципів виховання, то, на нашу думку, їх виокремлення дозволяє підкреслити народні виховні традиції, які склалися в процесі становлення нації та які виражають її ментальність. У свою чергу, це не означає створення нових принципів виховання, мова йде про використання в трактовці принципів виховання національних ідей, традицій, надбань і врахування національного менталітету.

У концептуальному полі нашого дослідження вважаємо за доцільне дотримуватися думки щодо поділу принципів виховання на загальні та специфічні, застосування яких забезпечить цілісність і дієвість педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Загальні принципи розглядаються нами як “наріжні камені”, провідні положення, методологічні ідеї, що визначають спрямування виховного процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів у загальних рисах, а специфічні принципи впливають із загальних і при цьому виражають специфіку, особливості конкретних педагогічних завдань, поставлених у здоров'яспрямованій діяльності ПТНЗ.

У контексті нашого дослідження звернемося до якісного та кількісного складу принципів виховання, які достатньо повно відображені в підручниках, посібниках і словниках з педагогіки. У цій навчальній літературі перелік загальних принципів виховання досить різноманітний. Наприклад, у педагогічному словнику до

загальних принципів виховання віднесені принципи: суспільної спрямованості; виховання особистості в діяльності та спілкуванні; стимулювання внутрішньої активності особистості; гуманізму в поєднанні з високою вимогливістю; оптимістичного прогнозування; опори на позитивні якості учнів; врахування вікових та індивідуальних особливостей учнів; виховання в колективі; єдності та погодження вимог, зусиль і дій школи, родини і громадськості [97]. У підручнику з педагогіки В. Сластьоніна наведений, на нашу думку, дуже складний і недостатньо правомірний перелік загальних принципів (як називає їх автор – метапринципів) виховання: принцип безперервного загального і професійного розвитку особистості; принцип природовідповідності; принцип культуровідповідності; принципи діяльнісного, особистісного, полісуб'єктного, індивідуально-творчого підходів; принцип персоналізації педагогічної взаємодії; принцип професійно-етичної взаємовідповідальності [309]. Достатньо виваженим і слухним вважаємо перелік загальних принципів виховання у навчальному посібнику з педагогіки за редакцією П. Підкасистого: принцип природовідповідності, принцип культуровідповідності, принцип цілісності життя і виховання людини [310].

Підходи до визначення специфічних принципів виховання взагалі відрізняються різноманіттям, що пояснюється, на нашу думку, особливостями конкретних завдань виховання. Наприклад, в одному з вище згаданих першоджерел зустрічаємо такі принципи: навчання і виховання дітей у колективі, зв'язку виховання з життям і виробничою практикою, естетизації, поєднання педагогічного управління з розвитком ініціативи та самостійності вихованців, поваги до особистості дитини в поєднанні з виваженими вимогами до нього, опори на позитивне в людині, принцип єдиних вимог школи, родини та громадськості, перспективи, поєднання прямих і паралельних педагогічних дій [309]. В іншому – принцип гуманістичної орієнтації виховання, принцип соціальної адекватності виховання, принцип соціального загартовування, принцип суб'єктності, цілісності, принцип орієнтації на цінності та ціннісні ставлення тощо [310].

Щодо переліку національних принципів виховання, які поєднують і загальні, й специфічні принципи, тобто утворюють систему, то серед них також відзначені деякі відмінності. Наприклад, до національних принципів виховання С. Гончаренко відносить принципи виховання у громадянському, національному дусі, єдності родинного й шкільного виховання, гуманізму, демократизму, природовідповідності, наступності, єдності поколінь і діяльнісно-особистісний принцип [97]. У Концепції виховання дітей та молоді у національній системі освіти вказані принципи єдності національного і загальнолюдського, природовідповідності виховання, культуровідповідності, активності, самодіяльності та творчої ініціативи учнівської молоді, демократизації виховання, гуманізації, безперервності й наступності виховання, єдності навчання й виховання, диференціації та індивідуалізації виховного процесу, гармонізації родинного і суспільного виховання [196]. У навчальному посібникові з педагогіки для студентів вищих навчальних закладів М. Фіцула до цих принципів додає принципи етнізації, єдності свідомості й поведінки у вихованні, професійної спрямованості виховання для студентської молоді, цілеспрямованості, єдності виховних впливів усіх учасників виховного процесу [417]. В Енциклопедії освіти система виховних принципів представлена принципами національної спрямованості, культуровідповідності, гуманізації виховного процесу, цілісності, суб'єкт-суб'єктної взаємодії, особистісної орієнтації, превентивності, технологізації, акмеологічним принципом [125].

Аналіз розбіжностей у підходах до визначення провідних принципів виховання (зокрема й національних) дозволив Г. Пустовіту зробити висновок, що принципи "не є сталими догмами в теорії навчання і виховання особистості, а можуть уточнюватись, удосконалюватись та доповнюватись" [339, с. 224]; а В. Іванову – що це свідчить про недостатню розробку цієї категорії педагогіки, суб'єктивізм авторів до підходу такого педагогічного феномену як принцип виховання [310]. Вважаємо, що принципи виховання, дійсно, мають уточнюватися й удосконалюватися відповідно до сучасних вимог сьогодення, але на чітко визначеній методологічній основі.

Отже, для визначення принципів формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів будемо орієнтуватися на спільність у поглядах різних авторів щодо окремих принципів виховання та враховувати специфіку здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних закладах освіти. Окрім того, для визначення специфічних принципів формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів необхідно враховувати особливості предмета виховання, зокрема психологічний механізм формування ставлення особистості та інтегративний характер поняття "здоров'я".

У результаті аналізу наукового доробку І. Беха [39; 42; 43], В. Горашука [99; 101], В. Оржеховської [206; 299; 300], Г. Пустовіта [338; 339], М. Фіцули [417] та інших провідних фахівців у сфері виховання загальними принципами формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів визначені такі:

- принцип природовідповідності;
- принцип гуманізації;
- принцип культуровідповідності;
- принцип неперервного загального та професійного розвитку особистості.

Перейдемо до обґрунтування вибору цих провідних принципів для розробки й функціонування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Одним з них, як зазначено вище, є принцип природовідповідності. За результатами наукових досліджень [68, 189, 211; 339] встановлено, що цим принципом керувалися з давніх часів, починаючи з первісних обрядів, вірувань та міфології. У дисертаційному дослідженні В. Кравцова [211] відзначається, що вперше ця ідея виокремлюється мислителями стародавніх Індії та Китаю. У працях античних учених-філософів – Фалеса, Піфагора, Демокрита, Сократа, Зенона, Аристотеля – та мислителів Стародавнього Риму – Сенеки, Марка Аврелія – природовідповідне виховання отримує подальший розвиток, про що відзначають й інші дослідники [68]. В епоху Відродження людство знову повертається до розуміння людини як

## РОЗДІЛ II

---

природної істоти, ідеї природовідповідного навчання і виховання отримують конкретні обґрунтування в авторських теоріях освіти. Перше ж наукове обґрунтування сукупності правил природного навчання і мистецтва навчати з використанням принципу природовідповідності як принципу “все з власних коренів” зустрічається в Яна Амоса Коменського у “Великій дидактиці” [189]. Тому в своїй роботі дотримуємося думки Я. Коменського, який вважав, що навчально-виховний процес треба підпорядковувати законам розвитку природи, частиною якої є й людина.

Сучасно звучать і думки Я. Коменського щодо “правильного” навчання і виховання юнацтва: треба розкривати здатність розуміти речі, а не механічно засвоювати зібрану суміш слів, фраз, думок [189]. Усвідомлення цінності здоров’я, потреби людини у здоров’ї, переваг здоров’я і здорового способу життя має стати провідною ідеєю та керівним положенням педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ.

З часів Я. Коменського принцип природовідповідності отримав беззаперечний розвиток і обґрунтування в працях Дж. Локка, Ж.-Ж. Руссо, Й. Песталоцці, А. Дистервега, Г. Сковороди, П. Юркевича, В. Зіньковського, П. Блонського, А. Макаренка, В. Сухомлинського та інших, на що ми звертали увагу в процесі визначення методологічних ідей педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ. Корисними у контексті нашого дослідження стали і певні особливості у поглядах видатних педагогів на принцип природовідповідності. Так, Ж.-Ж. Руссо організацію навчання вимагав здійснювати, виходячи з природи дитини. Природовідповідність у Й. Песталоцці пов’язана з врахуванням психологічних особливостей дитини. Оригінальну концепцію природовідповідного виховання як теорію “сродної праці” та “виховання серця” розробив Г. Сковорода; К. Ушинський поглиблював розуміння природовідповідності навчання як врахування закономірностей психофізіологічного розвитку дитини та відповідність освіти загальному рівню психофізичного стану дітей.

З моменту появи теорії В. Вернадського щодо взаємодії людини і природи ідеї ноосферного мислення дали паростки

й у педагогіці. Дослідники відзначають провідну роль В. Сухомлинського у зверненні в авторській педагогічній концепції та педагогічній системі до філософсько-світоглядних поглядів [211]. Отже, принцип природовідповідності як провідний активно застосовується і в зарубіжних, і у вітчизняних педагогічних системах і технологіях навчання й виховання.

Необхідність звернення до принципу природовідповідності та його наповнення сучасним звучанням викликане соціальними трансформаціями, які відбуваються в суспільстві. За радянських часів принцип природовідповідності використовувався досить фрагментарно. Нині ми також маємо можливість спостерігати нехтування цим принципом виховання у процесі професійно-педагогічної діяльності. Найчастіше під принципом природовідповідності розуміють лише врахування вікових та індивідуальних особливостей учнів, проте цей принцип необхідно реалізовувати більш широко та в усіх видах педагогічної, зокрема й у здоров'яспрямованій, діяльності. Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів ПТНЗ, вимагає врахування сенситивних і критичних періодів розвитку учнів, особливостей адаптації першокурсників до нових умов навчання, обраного учнями професійного фаху, соціальних процесів у суспільстві тощо.

У зв'язку з тим, що поняття природовідповідності знаходиться на перетині фізіології, психології, педагогіки, соціології, філософії, вважаємо за доцільне навести трактування розвитку у віковій фізіології, де під розвитком розуміють якісні зміни в організмі, в основі яких є ускладнення процесів нервової та гуморальної регуляції процесів життєдіяльності людини [144]. Таким чином, природовідповідність відображає закономірність розвитку людини в онтогенезі, що дозволяє використовувати цей принцип в обґрунтуванні особистісно орієнтованого підходу до виховання і навчання.

Сучасне наповнення принципу природовідповідності пов'язане з необхідністю врахування біологічної та соціальної сутності людини. Так, Г. Гальченко вважає, що використання ідеї двоїстості людської природи в принципі природовідповідності дозволяє розкрити його

## РОЗДІЛ II

філософсько-методологічну визначеність та надає можливість поняття “виховання відповідно до природи” трактувати, по-перше, як розвиток контролю та дисципліни в поведінці особистості (контролю “над нижчою природою”), по-друге, “як процес цілеспрямованого розвитку духовної природи, що виступає як єдність моральних, інтелектуальних та вольових складових особистості” [88, с. 6]. У контексті нашого дослідження відповідно до принципу природовідповідності в формуванні ціннісного ставлення до здоров’я учнів їх біологічна сутність потребує:

– врахування вікової та статевої диференціації – для формування ціннісного ставлення до здоров’я, наприклад, у дітей молодшого шкільного віку та учнів професійно-технічних навчальних закладів, різними будуть і зміст, і методи, і форми виховання; під час відбору змісту формування ціннісного ставлення до здоров’я необхідно пам’ятати про збереження гендерних особливостей сприйняття інформації, виконання навчального та фізичного навантаження тощо;

– функціонального стану організму – для учнів із слабким здоров’ям підбирається дещо інший зміст, насамперед, особистісного характеру, враховується специфіка їх захворювання, для них можуть створюватися додаткові умови у процесі формування ціннісного ставлення до здоров’я (наприклад, у позаурочний час вони відвідують не спортивні секції, а заняття спецмедгрупи, їм рекомендується консультація лікаря, дієтолога, психолога тощо);

– розуміння унікальності кожного учня – необхідно берегти їх індивідуальність і не намагатися її різко змінювати [57];

– системності й цілісності здоров’яспрямованої діяльності учасників навчально-виховного процесу в ПТНЗ – відповідно до положень системності й цілісності організму людини та неперервного його розвитку.

Соціальна сутність вимагає врахування соціально-економічних умов, соціального досвіду окремо взятого учня, його національної та релігійної належності, організації індивідуальної допомоги учневі [57; 309; 417]. Особливого значення набувають розвиток ноосферного мислення та виховання природоохоронної поведінки. Розуміння “Я”



та ближнього соціуму як частини людства допоможе, по-перше, усвідомити учневі глобальність багатьох гострих проблем, по-друге, усвідомити свою унікальність та необхідність ціннісного ставлення до власної природи організму, до здоров'я загалом.

Таким чином, аналіз поняття “природовідповідність” дозволяє в контексті нашого дослідження так визначити принцип природовідповідності. Це категорія педагогіки, методологічна ідея, яка вказує на необхідність такого змісту і структури процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, який уможливило б поєднання змісту з методами і формами виховання на основі закономірностей процесу фізичного, психічного, духовного та соціального розвитку учнів.

Вважаємо, що застосування принципу природовідповідності в педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів допоможе розв'язати не тільки цю проблему, а й певним чином сприятиме вирішенню глобальних завдань освіти XXI століття: виховати “інноваційну людину”, яка постійно навчається і свою життєдіяльність будує на основі знань, уміє використовувати набуті знання у професійній, громадській, соціально-політичній діяльності, має “інноваційний тип мислення”, “інноваційний тип культури” та готова до інноваційної діяльності; “самодостатню демократичну особистість”; “глобалістичну людину”, яка здатна жити й діяти у глобальному середовищі [218; с. 6-13].

Принцип гуманізму також розглядається нами як провідний, бо сучасна освіта базується якраз на засадах гуманізму. У сучасній філософії та культурології відсутнє однозначне розуміння поняття “гуманізм”, і тому необхідно зупинитися на тлумаченні цього терміна в психолого-педагогічному контексті. Термін гуманізм походить від латинського *humanus* – людський, людяний. У філософському словнику гуманізм визначають як систему поглядів, що склалися внаслідок певного історичного шляху розвитку. Гуманізм визнає цінність людини як особистості, її право на свободу, щастя, розвиток і вияв своїх здібностей. З цієї системи світогляду головним критерієм діяльності різних соціальних

## РОЗДІЛ II

інститутів виступає благо людини [416]. У тлумачних словниках виділяють гуманізм і як “ставлення до людини, пройняте турботою про її благо, повагою до її гідності; людяність” [69, с. 201].

Засадами гуманізму визначені: глибока повага до людської гідності, позитивне сприйняття індивідуальних особливостей іншої людини, визнання її прав і свобод, почуття любові до людей і окремої особи. Витоки гуманізму, як відзначають науковці, починаються з древніх культур Греції, Індії та Китаю, але сам термін “гуманізм” запроваджений до використання в епоху Відродження [60]. У педагогіці своїми гуманістичними поглядами відомі А. Дистервег, Я. Коменський, Й. Песталоцці, Ж.-Ж. Руссо, А. Маслоу, Р. Штайнер, М. Монтессорі та багато інших.

Як зазначають науковці, першоджерелом гуманістичної педагогіки в Україні стала народна педагогіка з ідеями українського національного Відродження (XVI–XVIII ст.) [161; 177; 264]. Протягом XIX та XX ст. гуманістичні й демократичні ідеї у вітчизняній освіті розвивалися працями К. Ушинського, М. Драгоманова, С. Васильченка, М. Грушевського, Б. Грінченка та інших. У XX ст. з’явилися авторські гуманістично спрямовані системи навчання та виховання А. Макаренка, В. Сухомлинського. Отже, у вітчизняній педагогіці ставлення до дітей як до найвищої цінності не є новим, і принцип гуманізму в освіті має давню історію.

В освітньому процесі принцип гуманізму реалізується через гуманізацію освіти, яка передбачає поширення й утвердження гуманістичних принципів, упровадження у взаємодію між людьми, між людьми і природою [339] гуманного ставлення, формування та розвиток у стосунках гуманістичних почуттів, вироблення оптимістичної гіпотези розвитку особистості в майбутньому, стимулювання розвитку в особистості свідомого ставлення до своєї поведінки, діяльності, життєвих виборів [41; 48], формування основ моральної поведінки [39; 212].

У сучасних педагогічних дослідженнях значну увагу гуманізації освіти приділяють І. Аносов [14], Г. Балл [345], М. Берулава [36], І. Бех [39], О. Бондаревська [58], О. Вишневський [74], Г. Пустовіт [339], О. Савченко [558] та ін. Принцип гуманізму вимагає створення умов

для формування кращих якостей і розвитку здібностей людини, розкриття джерел її життєвих сил; гуманізацію взаємин між викладачами й учнями, постановку виховання в центр навчально-виховного процесу, повагу до особистості, її гідності, визнання права всіх учасників педагогічного процесу бути самим собою, а значить розуміння запитів, інтересів, довір'я до кожної особистості.

Заслуговує на увагу дослідження В. Землянської [161], де виділені такі провідні риси гуманістичної педагогіки, як критичне ставлення до жорсткої орієнтації освіти, що виявляється в ретельному відборі знань і настанов; всебічна увага до особистості дитини, прагнення навчального закладу до створення умов, за яких досягаються усвідомлення і реалізація дитиною своїх потреб та інтересів; стимулювання та педагогічно доцільна підтримка вчителем вільного, творчого пошуку учня.

В Україні, починаючи з перших освітніх нормативних документів, де закладені основи гуманізації освіти, принцип гуманізму розглядається як провідний для реформування освіти [151; 196; 206; 326]. На цьому принципі як одному з фундаментальних базується цілісна система національного виховання.

Без застосування принципу гуманізму неможливою була б теоретико-методологічна розробка особистісно-орієнтованого навчання в Україні [42], яке за визначенням І. Якиманської представляє собою навчання, центром якого є особистість дитини, її самобутність, самоцінність [452]. Існує й реальний вплив сучасних зовнішніх факторів існування людства на гуманізацію освіти. Так, І. Аносов вважає, що умови ХХ ст. зумовили “утвердження принципів нового, глобального гуманізму; досягнення відкритості індивідуального особистісного розвитку й цілісності особистості, формування її комунікативності, прагнення духовності; гуманітаризація людського мислення й насичення його гуманітарними знаннями, плюралізація дослідницької свідомості на основі визнання різних способів осягнення істини; розгортання перманентної творчості, пов'язаної з розвитком такої ціннісної установки свідомості, яка орієнтує людину не на володіння, споживання, слухняність, а на осягнення буття, що розуміється як

## РОЗДІЛ II

самовизначення, самоствердження, самореалізація; утвердження толерантності щодо ідейно-політичних, світоглядних, релігійних, духовно-культурних відмінностей людей тощо” [14, с. 7].

У здоров'яспрямованій діяльності врахування принципу гуманізму забезпечує створення такого освітнього середовища, яке передбачає гуманізацію відносин між викладачами і учнями, адекватний підбір змісту, методів і форм виховання ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних закладів, посилену увагу зокрема до проблем учня і, головне, надає широкі можливості для формування духовності молодого людини в сучасних соціально-економічних та екологічних умовах. Як слушно стверджує І. Бех: “Морально-духовна вихованість підростаючої особистості нині виступає пріоритетною метою всієї освітньої системи” [41, с. 11]. Вважаємо, що впровадження принципу гуманізму в здоров'яспрямовану діяльність освітнього закладу допоможе самопізнанню, самовихованню та самореалізації особистості майбутнього кваліфікованого робітника.

Принципи природовідповідності та гуманізму вимагають застосування і принципу культуровідповідності. Вважають, що ідеї культуровідповідності навчання і виховання закладені А. Дистервегом у теорії розвивального навчання. Цим А. Дистервег підкреслив амбівалентність природи людини. Історично принцип природовідповідності базується переважно на біологічній характеристиці людини, а принцип культуровідповідності – на соціальній [117]. Вважаємо, що в загальному розумінні принцип культуровідповідності передбачає врахування умов існування людини, а значить і культури суспільства, і умов у процесі навчання і виховання.

У класичній педагогіці принцип культуровідповідності розглядається двояко: з погляду нерозривного і взаємозумовленого зв'язку з історією культури та з погляду впливу суспільних умов життєдіяльності учня, які складають його виховне середовище. Не будемо сперечатися з видатними філософами й педагогами щодо першості принципу природовідповідності чи культуровідповідності в процесі виховання. Зазначимо, що виховання є культурною

діяльністю і виникло, мабуть, одночасно з культурою. Освіту ж можна розглядати не тільки як передачу культурних надбань людства, але й як засіб збереження культури, й як засіб впливу на розвиток культури та суспільства.

Як зазначає О. Бондаревська, принцип культуровідповідності передбачає відношення між вихованням і культурою як середовищем, де розвивається особистість, а також відношення між вихованням і учнем як людини культури. Передусім, це означає, що ядро змісту виховання мають складати універсальні загальнолюдські, загальнонаціональні та регіональні цінності культури. Ставлення ж до учня ґрунтується на принципі гуманізму, що забезпечує його здатність у процесі свого культурного розвитку самостійно визначатися у світі культури і творчої самореалізації та залучатися до загальнолюдських цінностей і самостійно обирати їх [58]. Принцип культуровідповідності передбачає залучення особистості і до питань здоров'я в різних галузях культури (духовній, інтелектуальній, побутовій, фізичній, матеріальній, політичній тощо), що дозволяє говорити про культуру здоров'я. На наш погляд, формування культури здоров'я дітей, підлітків і молоді відбувається через формування ціннісного ставлення особистості до здоров'я.

У ході теоретичного аналізу до провідних принципів формування ціннісного ставлення до здоров'я ми віднесли також і принцип неперервного загального та професійного розвитку людини. Зумовлено це тим, що в процесі онтогенезу людина розвивається як біологічна та соціальна істота. Тому без врахування загального (зокрема, фізичного й розумового) розвитку людини неможливо створити жодної дієвої педагогічної системи. Виховання дійсно гармонійної людини можливе за умови її орієнтації на "зону найближчого розвитку" [84].

Освіта, особливо професійна, має бути чутливою до змін парадигми сучасного розвитку суспільства, новітніх особистісних та соціальних вимог до професійної підготовки кваліфікованих робітників. Освіта стає процесом, який триває протягом усього життя людини. Принцип неперервного загального та професійного розвитку особистості означає, що процес формування ціннісного

## РОЗДІЛ II

ставлення до здоров'я та навичок людини, які характеризують спосіб життя, має відбуватися впродовж усього періоду її життєдіяльності, що спричинено швидкими змінами соціальних умов існування.

Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів має свої особливості, які зумовлені системою життєвих цінностей учнів, їх соціальним становищем, розвитком, станом здоров'я тощо. Як уже зазначалося в першому розділі, серед учнів ПТНЗ понад 1/3 належить до соціально незахищених верств населення, що негативно відбивається на їх харчуванні, стосунках з однолітками і старшими за віком, на дотриманні навичок здорового способу життя. Особливостями статусно-ієрархічної структури системи цінностей учнів ПТНЗ виступають зміст і зв'язки між цінностями, що входять до складу ядра, структурного резерву та периферії [128; 137]; а стан фізичного здоров'я характеризується поширеністю хвороб нервової системи, системи травлення, системи кровообігу. Отже, під час формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів в умовах ПТНЗ викладачі мають керуватися не лише провідними загальними принципами, а ще й специфічними, які враховують якраз ці особливості.

Аналіз літератури свідчить про поверхнєве ставлення деяких науковців до визначення й обґрунтування специфічних принципів педагогічної діяльності, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я учнів. На нашу думку, основною помилкою цих авторів є неврахування визначення поняття "принцип" як педагогічної категорії. Так, Н. Башавець принципами формування культури збереження здоров'я визначає принцип опори на здатності в інтелектуальному становленні, принцип забезпечення виховної функції навчання, генезопринцип етико-мотиваційної контрастності в процесі морально-духовної досконалості, принцип емоційного зміцнення переорієнтації суб'єкта на вчинки, принцип збалансованості понятійного та діяльнісного видів інформації у виховному впливові педагога тощо [29]. У результаті аналізу вищеперерахованих принципів приходимо до висновку, що принцип опори вимагає врахування індивідуальних здібностей, а значить є своєрідним трактуванням загального педагогічного – принципу

природовідповідності; так звані принципи етико-мотиваційної контрастності та емоційного зміщення, принцип збалансованості понятійного та діяльнісного видів інформації теж пов'язані з принципом природовідповідності й впливають з його вимог до врахування психофізіологічних властивостей сприймання інформації та психофізіологічної структури вчинку. Здатність учинків викликати емоції свідчить про наявність особистісного смислу змісту та діяльності для вихованців, що неможливо створити без врахування вікових та статевих особливостей учня в процесі формування культури здоров'язбереження (а це теж – принцип природовідповідності). Надання змісту виховання особистісного смислу та професійна підготовка педагога до здоров'яспрямованої діяльності розглядаються нами як умови для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, що впливають із загальнопедагогічних принципів.

Досліджуючи проблеми здоров'я студентів, Д. Сомов вважає, що важливою умовою для ефективної реалізації моделі збереження здоров'я в умовах вищого навчального закладу є тісна взаємодія принципів природовідповідності, неперервності, цілісності, індивідуалізації та інтеграції [383]. В основному, погоджуючись із переліком керівних положень моделі здоров'язбереження Д. Сомова, не можна не відзначити авторського трактування принципу цілісності та індивідуалізації. Під індивідуалізацією автор розуміє індивідуальний підбір змісту, методів, форм та “психолого-педагогічних засобів досягнення ідеалів здоров'язбереження”, а під цілісністю – вплив на емоційно-чуттєву, пізнавальну та вольову сфери особистості [383, с. 30]. Важко не погодитися, що першоджерела вказаних принципів знаходяться у принципі природовідповідності, а освітній принцип цілісності має стосуватися педагогічної системи, а не організму людини.

У перебігу теоретичного аналізу наукової літератури і, спираючись на власний практичний досвід роботи у сфері збереження здоров'я учнів, нами визначені такі специфічні принципи педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх кваліфікованих робітників:

## РОЗДІЛ II

---

- принцип зв'язку виховання з життям і виробничою практикою;
- принцип педагогічного стимулювання;
- принцип соціальної відповідності;
- принцип превентивності;
- принцип свободи вибору.

Систематичне застосування принципу зв'язку виховання з життям і виробничою практикою, взаємозв'язків між життєвими, навчальними, професійними ситуаціями і станом фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я учнів сприятиме появі особистісного смислу в процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я, підтриманню інтересу до проблем здоров'я, формуванню позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, вмінню застосовувати знання про здоров'я у своїй життєдіяльності.

Застосування принципу педагогічного стимулювання дозволяє обґрунтувати вибір і використання різноманітних, доступних в умовах ПТНЗ стимулів як факторів здоров'язбережувальної поведінки, що допомагають усвідомити учневі потребу в здоровому способі життя.

Застосування принципу превентивності у процесі розробки і реалізації педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів викликане тим, що окремі знання, вміння, навички, які стосуються збереження, зміцнення та формування здоров'я, учень отримує і засвоює упереджувально, а не в конкретний момент його життя, коли в цьому є необхідність.

Для дієвості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ вважаємо за необхідне обов'язково задіяти принцип особистісно-орієнтованого підходу – принцип свободи вибору, який забезпечує самостійність учня у прийнятті рішень. Задача педагогічного колективу полягає у сприянні самостійному вибору учнем цінності здоров'я, а не її нав'язування.

Отже, визначення загальних і специфічних педагогічних принципів педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ чітко окреслює ті шляхи, за допомогою



яких досягається позитивний результат у цьому процесі.

Провідними шляхами здоров'яспрямованої діяльності у закладах професійно-технічної освіти, на нашу думку, є:

- створення здоров'ясприятливого освітнього середовища в професійно-технічному навчальному закладі;
- здоров'яспрямована діяльність педагогічного колективу ПТНЗ;
- здоров'яспрямована діяльність учнівського колективу ПТНЗ.

У подальшій роботі вважаємо за необхідне згідно з визначеними нами провідними шляхами здоров'яспрямованої діяльності проаналізувати педагогічні фактори та умови, які сприяють підвищенню рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

### *2.3. Педагогічні фактори та умови формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про постійний інтерес науковців до проблеми реалізації організаційно-педагогічних, соціально-педагогічних, психолого-педагогічних факторів і умов формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків і молоді в системі освіти. У роботах Т. Андрющенко [12], Г. Беленької [46] та інших досліджуються фактори й умови формування ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя в системі дошкільної освіти; О. Балакіревої [423], О. Ващенко [419], В. Горащука [99], О. Дубогай [122], С. Кириленко [178], С. Омельченко [294], В. Оржеховської [298; 301], С. Свіриденко [424], Т. Федорченко [414], О. Яременка [420] та багатьох інших – у системі загальної середньої освіти; В. Бобрицької [52], Л. Дудорової [123], С. Путрова [340], І. Смолякової [376] та інших – у системі вищої освіти. На сьогодні в системі професійно-технічної освіти це питання, не дивлячись на його важливість у зв'язку з особливостями здоров'я і способу життя учнів ПТНЗ, практично не вивчене.

У ході дослідження педагогічних факторів формування ціннісного ставлення до здоров'я більшість науковців виходить із

## РОЗДІЛ II

загальноприйнятого визначення фактора як умови, факту, причини, рушійної сили, що визначає характер або одну з основних рис процесу, явища [69].

Як правило, в наукових дослідженнях фактори, що впливають на здоров'я учнів, поділяють на декілька груп. Так, Л. Уфімцева і Н. Соловійова, використовуючи критерій управління факторами адміністрацією освітнього закладу, виділяють керовані та некеровані фактори [381; 409]. До керованих Л. Уфімцевою віднесені: організація здоров'язбережувального характеру навчання, організація оздоровчо-профілактичних заходів, спрямованих на відновлення фізичного, психічного та соціального здоров'я учнів. До некерованих – екологія, традиції здорового способу життя у сім'ї, якісна і своєчасна медична допомога населенню [409]. Тобто, окрім педагогічних факторів, автором враховані й інші, що в контексті нашого дослідження вважаємо недоцільним.

До основних факторів, що впливають на здоров'я учнів і якими можна управляти, Н. Соловійова відносить загальнопедагогічні: традиційну систему освіти взагалі (зміст, обсяг знань; оптимальні варіанти розподілу, поєднання та засвоєння програмового матеріалу); інструментальну складову системи освіти (обладнання, меблі, технічні засоби навчання, спеціальні приміщення і кабінети тощо); відсутність необхідних знань, умінь та навичок у педагогів щодо впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій, відсутність організаційно-структурних форм здоров'язбережувальної системи освіти; пріоритетність освіти перед здоров'ям; відсутність комплексного уявлення про культуру здорового способу життя особистості [381].

Інші автори, наприклад, Н. Варварук, Б. Мицкан, А. Іванов [426], М. Артюхов [18; 169], дотримуються поділу факторів за критерієм джерела їх виникнення, розвитку та існування. Усі фактори науковці поділяють на внутрішні (демографічні, індивідуально-психологічні, індивідуальні особливості людини, стан здоров'я) та зовнішні (якість довкілля, зокрема особливості соціального мікро- і макросередовища, а також професійного оточення, в якому знаходиться людина) [169; 426].

У роботі Н. Рилової зустрічаємо більш розповсюджену класифікацію факторів впливу на здоров'я, які автор поділяє на три групи за критерієм професійної сфери діяльності: психолого-педагогічні, медико-соціальні та управлінські [352]. Серед психолого-педагогічних факторів, які визначають здоров'яспрямовану діяльність освітнього закладу, Н. Рилова найбільш важливими вважає професійну компетентність, здоров'я суб'єктів освіти, індивідуальний і диференційований підхід у навчанні, авторитарно-репродуктивну систему освіти, недоліки, що існують у системі фізичного виховання, ранній початок дошкільної систематичної освіти. З медико-соціальних факторів автор виділяє харчування, санітарно-гігієнічні умови, медичне обслуговування, доступність освіти, соціокультурні аспекти сімейного виховання, вікову наступність, проблеми спілкування, систему просвітницької роботи, мікросередовище однолітків. До управлінських факторів Н. Рилова відносить інформаційне перевантаження, гіподинамію, інтенсифікацію навчального процесу, регламентацію шкільного режиму, графіку навчального процесу тощо. На нашу думку, такий підхід дозволяє виокремити значну кількість факторів, які треба враховувати у здоров'яспрямованій діяльності ПТНЗ, унеможлиблює якісне функціонування педагогічної системи, мета якої – сформувати культуру здоров'я, підвищити рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

У контексті нашого розуміння педагогічних факторів вважаємо недоцільним використовувати підхід, який застосований, наприклад, у роботі Т. Кривошеєвої, де змішані фактори й умови [219]. Так, до провідних факторів, які впливають на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів, автор відносить і матеріально-просторове середовище (це – фактор), і координацію оздоровчої роботи та можливість її інтеграції в інші педагогічні системи (це вже умова) і т. п.

Отже, у процесі визначення педагогічних факторів, які впливають на здоров'я учнів, формування у них культури здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я, використовуються різні підходи, що спричинило значний перелік й різноманіття факторів. Аналіз

## РОЗДІЛ II

---

проблеми факторів у психолого-педагогічній літературі дозволяє зробити висновок про об'єктивне існування загальних, постійно діючих педагогічних факторів. Беручи до уваги сутність педагогіки і особливості педагогічної діяльності, фактор можна охарактеризувати як факт, причину, рушійну силу, що визначає характер специфічної діяльності людини щодо залучення дитини, підлітка, юнака, дорослого до життя в суспільстві. Педагогічні фактори існують у конкретному просторі, місці й часі. Вони визначаються, насамперед, суспільством (функція освіти), відносяться до освітнього процесу, явища; створюються завдяки діяльності людини і об'єктивно існують у системі освіти. Слушною, на наш погляд, є думка П. Лузана, що окремо визначений педагогічний фактор має потенційну можливість для досягнення запланованого результату, а потенційна можливість реалізується тільки при створенні педагогічних умов [247]. Тобто педагогічні умови – це основа залучення факторів для ефективної освітньої діяльності та досягнення поставленої мети.

Отже, кількість факторів педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ має бути обмеженою саме постійно діючими в закладі. Спрямувати дію кожного фактора на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів допоможуть умови, які необхідно забезпечити й реалізувати в процесі здоров'яспрямованої діяльності професійно-технічного навчального закладу. Вважаємо, що педагогічні фактори системи формування ціннісного ставлення до здоров'я як складової цілісного навчально-виховного процесу мають знаходитися в загальновідомій тріаді “виховне середовище – мотивація – виховна діяльність”. Провідними загальними факторами виховного процесу в педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ повинні стати ті, які містять потенційні можливості впливу на підвищення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

У ході теоретичного аналізу різних педагогічних факторів навчально-виховного процесу в ПТНЗ для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ми звернули увагу на освітне

середовище, діяльність учнів професійно-технічних навчальних закладів та діяльність педагогічного колективу. Вважаємо, що забезпечення педагогічних умов у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я якраз для цих факторів сприятиме дієвості педагогічної системи.

Отже, перед нами постає завдання з визначення умов і вимог, які б дозволили застосовувати освітнє середовище, діяльність учнівського і педагогічного колективів у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Під умовами розуміємо ті необхідні обставини, які уможливають здійснення здоров'яспрямованої діяльності та сприяють формуванню ціннісного ставлення до здоров'я в учнів; під вимогами – норми та правила, яким повинні підлягати умови; потреби і запити, що мають вихованці й педагоги до здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ [69].

Аналіз наукової психолого-педагогічної літератури свідчить, що як і в ході визначення педагогічних факторів формування ціннісних ставлень, так і в процесі з'ясування необхідних умов для реалізації їх потенційних можливостей у діяльності освітнього закладу, спрямованої на формування різних ціннісних ставлень учнів до явищ, предметів, процесів тощо, єдиного погляду не існує. У більшості наукових робіт розглядаються педагогічні умови для освітнього середовища. На жаль, для професійно-технічної освіти дослідження щодо забезпечення педагогічних умов формування навичок здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я в учнів поодинокі та стосуються або освітнього середовища [171], або діяльності педагогічного колективу [53]. Комплексні ж визначення педагогічних умов дієвої здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ відсутні.

Зупинимося на аналізі робіт, у яких вивчення педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності в різних навчальних закладах для освітнього середовища і діяльності педагогічного колективу представлені найбільш ґрунтовно і які послуговували нам для з'ясування умов педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. У дисертаційному дослідженні С. Кириленко визначені соціально-педагогічні умови формування

## РОЗДІЛ II

---

культури здоров'я старшокласників, які забезпечують ефективність цього процесу. До цих умов освітнього середовища належать врахування індивідуальних здібностей і потреб старшокласників під час виховання; створення належних умов для соціальної адаптації та захисту інтересів і прав учнів; цілеспрямоване науково-методичне забезпечення за умови теоретичної й методичної підготовки педагогічних кадрів до здійснення діяльності з формування культури здоров'я вихованців; формування у старшокласників стійкої мотивації на здоровий спосіб життя та культуру здоров'я [178].

У контексті нашого дослідження заслуговує на увагу підхід, застосований у дисертаційній роботі К. Ісмагілова, де провідні умови успішної превентивної діяльності серед учнів професійно-технічних навчальних закладів поділені на три групи відповідно до складових освітнього середовища: група умов, що стосуються змісту виховання; група умов, що визначають вибір і застосування дієвих форм і методів виховної роботи та група умов, що визначають взаємодію педагогічного і учнівського колективів [171]. У дисертаційному дослідженні Е. Королькової, присвяченому професійно-педагогічній діяльності вчителя, досліджуються умови формування ціннісних ставлень педагога. Необхідними і достатніми умовами формування емоційно-ціннісного ставлення педагога до професійної діяльності автор визначає такі: умови, що визначають особистісне ставлення до діяльності; умови самооцінки професіоналізму; умови спілкування і взаємовідносин; умови адміністративного управління; соціально-мотиваційні умови [209].

Результатом наукового пошуку О. Омельченко у сфері здоров'яспрямованої діяльності педагогічного колективу є висновок, що основними умовами успішного впровадження моделі здоров'язбережувальної діяльності вчителя виступають координація зусиль усіх учителів навчального закладу; цілеспрямована організація системи науково-методичної роботи з учителями; забезпечення науково-методичної та матеріальної бази; тісна взаємодія працівників освітнього закладу, учнів, батьків, громадськості [293].

Отже, аналіз наукового доробку щодо умов діяльності, спрямованої на збереження, зміцнення й формування здоров'я

вихованців у процесі їх навчання в різних освітніх закладах, дозволяє орієнтовно визначитися з педагогічними умовами системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів для зазначених вище факторів навчально-виховного процесу у ПТНЗ.

Так, спираючись на ідеї В. Ясвіна [456] щодо структури та змісту освітнього середовища, напрацювання В. Горащука [99], В. Оржеховської [299; 301], С. Кириленко [178], К. Ісмагілова [171] та інших, вважаємо, що умови дієвого використання освітнього середовища мають стосуватися просторово-предметних факторів (інфраструктура закладу, його матеріально-технічна база, санітарно-гігієнічний стан утримання ПТНЗ), соціальних (характер взаємовідносин усіх суб'єктів навчально-виховного процесу) та психодидактичних (зміст і методи навчання та виховання) складових освітнього середовища. Отже, організація дійсно здоров'ясприятливого освітнього середовища у професійно-технічних навчальних закладах можлива лише за умов:

- забезпечення просторово-предметної достатності для здійснення здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічному навчальному закладі;

- конструювання здоров'яспрямованого змісту освіти та виховання учнів ПТНЗ у відповідності до сучасних тенденцій і уявлень щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і дотримання здорового способу життя;

- застосування методів навчання й виховання, адекватних меті педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ;

- встановлення гуманних демократичних стосунків між учасниками навчально-виховного процесу.

Проаналізуємо термін “просторово-предметна достатність” з погляду здоров'яспрямованої діяльності. Поняття “достатність” – це те, що задовольняє або відповідає потребі виховувати здорове молоде покоління. Прикметник “просторова-предметна” вказує, що достатність складається з простору та предметів. В освітньому закладі простір означає, окрім площі та території, ще й тривимірну

## РОЗДІЛ II

протяжність над площею; а предмет – певну річ, що задовольняє ті чи інші потреби [69]. З погляду здоров'язбереження інфраструктура навчального закладу та його матеріально-технічна база повинні відповідати існуючим державним санітарним нормам і правилам, мета яких – забезпечити гігієнічні умови навчання і виховання для збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Окрім того, просторово-предметна достатність має забезпечувати умови для широкого використання сучасних форм і методів процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Зокрема, застосування такої форми роботи, як тренінг вимагає спеціальної тренінгової кімнати, де учасникам буде зручно брати участь у різних вправах, рухавках, спілкуватися вільно між собою; використання сучасних мультимедійних засобів навчання і виховання – відповідного матеріально-технічного забезпечення. На підставі вище зазначених припущень можна зробити висновок, що для здоров'яспрямованої діяльності освітнього закладу просторово-предметна достатність означає, по-перше, наявність мінімальної кількості приміщень для такої діяльності (навчальний кабінет або тренінгова кімната, актовий зал, спортивний зал, їдальня, стадіон, медичний кабінет), по-друге, обладнання цих приміщень відповідним устаткуванням. Наприклад, у навчальному кабінеті, який використовується у процесі здоров'яспрямованої діяльності мають бути стенди, плакати здоров'язбережувальної спрямованості, забезпечені умови для використання відеоматеріалів. У спортивному залі мають бути спортивні снаряди та спортивне обладнання для проведення фізкультурно-оздоровчої діяльності на уроках, секційних тренуваннях, позаурочних спортивних заходах і т. п. Їдальня та блок для приготування їжі – забезпечені необхідними приладами, меблями, посудом, оформлені естетично [138]. Отже, забезпечення просторово-предметної достатності для здійснення здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічному навчальному закладі є необхідною умовою педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, що відбувається в навчальних закладах, належить до освітніх. В



“Енциклопедії освіти” освіти визначають як “процес і результат засвоєння особистістю певної системи наукових знань, практичних умінь і навичок і пов’язаного з ними того чи іншого рівня розвитку її розумово-пізнавальної і творчої діяльності, а також морально-естетичної культури, які у своїй сукупності визначають соціальне обличчя та індивідуальну своєрідність цієї особистості” [125, с. 614]. Отже, зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров’я необхідно розглядати через призму змісту освіти, зокрема через навчання й виховання.

Під змістом взагалі насамперед розуміють визначальний бік цілого, єдність його частин, елементів, властивостей і зв’язків, головну суть [69]. Вважають, що поняття “зміст” свідчить про внутрішній і суттєвий зміст предмета. У педагогічній літературі поширеним є також використання понять “зміст навчання” і “зміст виховання”. Зміст навчання і виховання має відображати наповнення освітнього процесу і містити структурні компоненти.

Під змістом навчання найчастіше розуміють педагогічно обґрунтовану, логічно впорядковану й текстуально зафіксовану в навчальних програмах наукову й технічну інформацію про навчальний матеріал, який визначає змістові аспекти навчальної діяльності учнів в оволодінні всіма компонентами змісту освіти [125]. Під змістом виховання – науково-обґрунтовану систему загальнокультурних і національних цінностей, відповідну сукупність соціально значущих якостей особистості, що характеризують її ставлення до самої себе, до інших людей, до суспільства й держави, до праці, природи, мистецтва [125].

Для складання змісту освіти найчастіше використовують культурологічну концепцію, автори якої вважають, що зміст формується на декількох рівнях: перший – теоретичні уявлення, на якому визначаються критерії обґрунтування добору змісту освіти в цілому; другий – рівень навчального предмета, на якому зміст освіти, підібраний на першому рівні, конкретизується в залежності від провідних функцій і специфічних завдань предмета; третій – рівень навчального матеріалу, де визначається вже конкретний навчальний матеріал. Безперечно, що зміст освіти реалізується на четвертому

## РОЗДІЛ II

(рівень педагогічної діяльності) і стає надбанням особистості на п'ятому рівні (особистісний рівень) [116; 213; 240]. Отже, на цій основі доцільно розглядати й розробку спецкурсу, присвяченому проблемам збереження і зміцнення здоров'я людини та формування ціннісного ставлення до здоров'я і навичок здорового способу життя в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Для обґрунтування змісту виховання педагоги орієнтуються на соціальне замовлення суспільства системі освіти. Нині замовленням суспільства є виховання здорової особистості, отже, зміст освіти має відповідати цьому на всіх своїх рівнях: на рівні і основі соціального досвіду, який стосується збереження, зміцнення і формування здоров'я людини і підлягає передачі молодому поколінню; на рівні й основі конкретної навчальної дисципліни, а саме на рівні теоретичних уявлень, знань, практичних умінь і навичок; на рівні педагогічної діяльності та на рівні особистості, засвоєння нею тих знань, вмінь і навичок, що входять до попередніх рівнів, у навчально-виховному процесі. Таким чином, одним із принципів відбору змісту навчання та виховання, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, є принцип соціальної відповідності.

Зміст має бути науково обґрунтованим і підібраним із врахуванням віку та індивідуальних особливостей вихованців, що відповідає принципам науковості й природовідповідності. В Україні, як уже зазначалося вище, зміст виховання розглядається на основі цінностей і якостей особистості [44; 196]. Отже, відбір змісту здоров'яспрямованої діяльності має ґрунтуватися на принципах ціннісного та особистісно орієнтованого підходів. Опора на змішану модель навчання в формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, яка добре зарекомендувала себе й у процесі екологічної освіти [249], забезпечить спрямування й узгодження багатьох загальноосвітніх та професійно орієнтованих дисциплін із проблемами збереження і зміцнення здоров'я людини та інтенсивний розвиток процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я відповідно до сучасних вимог суспільства, держави, регіону. Отже, виникає потреба в застосуванні інтеграції знань щодо збереження здоров'я з навчальною

інформацією інших загальноосвітніх і професійно орієнтованих предметів. При цьому важливо уявляти цінність знань щодо збереження, зміцнення та формування здоров'я, не абстрактно і в цілому (знання заради знань), а цінність знань для кожної особистості в її житті. Для цього необхідно демонструвати можливість використання цих знань у практичній діяльності людини та навчити учня використовувати ці знання в своєму житті (принцип зв'язку виховання з життям і виробничою практикою).

На базі одержаних знань (когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я) відбувається формування системи цінностей, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і сприяння саморегуляції вчинків учнів на користь збереження їх здоров'я. Слід зазначити, що у змісті процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я має бути не тільки інформація про норми, правила і стереотипи поведінки, які визнані в суспільстві, а й закладена можливість вибору і набуття особистісного досвіду (принцип вибору). Досвід, набутий у навчально-виховних або життєвих ситуаціях, вимагає прояву учня як особистості, значить стає особистісним, що дозволяє учневі використовувати його у своєму житті. Отже, діяльнісні засоби засвоєння цінності здоров'я і здорового способу життя мають зайняти чільне місце в змісті педагогічної системи, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

У системі поведінки значну роль відіграють вчинки, в яких реалізуються життєві смисли людини [39; 42]. Зокрема у вчинках виявляється рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, бо вчинки стають проявом вирішення протиріччя між засвоєними цінностями, моделями поведінки та реальною життєвою ситуацією. Досвід здійснення вчинків також належить до змісту виховання. Важливим для нашого дослідження є розуміння вчинку І. Бехом, який визначає вчинок як "одиночний акт людської поведінки, діяльності" [43, с. 239]. У структурі вчинку І. Бех вирізняє такі елементи, як суб'єктивний мотив, суспільно значущий результат, зовнішні умови переходу мотиву в результат, тобто здійснення вчинку [43]. Отже, задача викладача полягає у штучному створенні таких умов, таких

## РОЗДІЛ II

---

виховних ситуацій, які б допомагали учневі вправлятися в навичках здорового способу життя. Можливість створення виховних ситуацій впливає з їх трактування як такої сукупності обставин, що надає можливість побачити рівень розвитку особистості, ставлення, що сформувалися між людьми, між людиною і явищем, а значить свідомо й цілеспрямовано впливати на процес їх появи, розвитку і корекції [309]. У педагогічній літературі можна знайти багато варіантів виховних ситуацій, а саме: авансування довірою (А. Макаренко), вільного вибору (О. Богданова, Л. Катаєва), емоційного зараження (А. Лутошкін), успіху і творчості (В. Караковський) тощо, які можна використовувати у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

У структурі змісту виховання виділяють декілька блоків (нормативний, креативний, корекційний і прогностичний), які відповідають таким функціям: адаптації до суспільства, креативній функції, функції корекції та прогностичній [309]. Логічно припустити, що у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я адаптаційна функція забезпечується засвоєнням учнями ПТНЗ соціокультурних норм і традицій, які стосуються способу життя, збереження і зміцнення здоров'я; креативна – творчістю учнів у процесі ставлення до власного “Я”, для здійснення чого необхідна підтримка педагогічним колективом ініціатив і активності самих учнів у здоров'яспрямованій діяльності; діагностично-корекційна – орієнтацією на виявлення і зменшення недоліків у вихованні щодо навичок, які складають основу способу життя; прогностична – вихованням таких рис і властивостей, які стануть в нагоді для учнів у майбутньому як у побуті, так і під час виконання професійних обов'язків. Кожний з блоків наповнюється власним змістом: знаннями, вміннями, навичками; досвідом діяльності й ціннісних ставлень. Зокрема які змістові елементи повинні входити до змісту освіти, впливає з її провідних джерел: соціального досвіду, що має передаватися наступним поколінням, культури цивілізації, національної культури. Досвід передається у вигляді знань, способів діяльності, досвіду творчої діяльності та ціннісних ставлень до світу (природи, культури, праці, суспільства,

держави, людей, власного "Я") (принцип культуровідповідності).

Отже, відбір змісту для педагогічної системи, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, потребує застосування принципів природовідповідності й культуровідповідності, соціальної відповідності, інтеграції знань, зв'язку виховання з життям і виробничою практикою, вибору, що забезпечить його відповідність сучасним тенденціям і уявленням щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

В арсеналі кожного викладача професійно-технічного навчального закладу є різноманітні методи навчання і виховання. Під методом розуміють "...спосіб організації практичного й теоретичного освоєння дійсності, зумовлений закономірностями розглядуваного об'єкта" [97, с. 205]. Завдання педагогічного працівника полягає у підборі таких методів, які б мали ефективність у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я. Насамперед це інтерактивні методи, які допомагають залучити учнів до здоров'яспрямованої діяльності.

Турбота про здоров'я вихованців – одна з головних задач педагогічного колективу навчального закладу. Але турбуватися професійно означає бути готовим педагогічними методами і відповідно до сучасних медико-біологічних уявлень про ріст і розвиток організму та вплив факторів довкілля на здоров'я людини правильно організувати, вести та контролювати хід діяльності щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я. Вважаємо, що суттєвою умовою формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів є готовність педагога власним прикладом доводити (показувати) переваги здорового способу життя та його значення для становлення успішної людини.

В основі поведінки, дій та вчинків кожної людини знаходиться мотивація. Тому формування ціннісного ставлення до здоров'я вимагає позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Згідно з психологічними уявленнями про механізм утворення мотивацій доречним, на наш погляд, є створення системи стимулювання та заохочення діяльності учня, яка має здоров'язбережувальний вплив

## РОЗДІЛ II

---

та негативну соціальну оцінку виявів здоров'яруйнуючої поведінки. Це може бути враховано під час підбиття підсумків змагання на кращу групу, наприклад, кількість учнів, які брали активну участь у позаурочних здоров'яспрямованих заходах та кількість учнів, що порушили правила поведінки в навчальному закладі (курили, нецензурно висловлювалися і т. п.).

Складовими освітнього середовища також є взаємостосунки між учасниками навчально-виховного процесу, які мають будуватися на основі принципів гуманізму. Причому мова йде не тільки про взаємовідносини між учнівським та педагогічним колективом, а й про стосунки всередині кожного колективу. Це створює позитивний мікроклімат, який є умовою успішного формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Для формування ціннісного ставлення до здоров'я багатовекторна діяльність учнів має бути активною та здоров'яспрямованою. Це означає, що педагогічними працівниками ПТНЗ у будь-якому виді діяльності учнів мають прямо або опосередковано виділятися здоров'язбережувальні аспекти.

Спрямування діяльності учнівського колективу на процес формування ціннісного ставлення до здоров'я забезпечується через систему учнівського самоврядування професійно-технічного навчального закладу. Провідними умовами цього визначені: організація дозвілля учнів професійно-технічних навчальних закладів, залучення їх до роботи в гуртках, спортивних секціях, факультативах; участь учнів у позаурочних і позанавчальних виховних заходах; ініціативність лідерів учнівського самоврядування й організація за їх участю заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я учнів у професійно-технічному навчальному закладі; дотримання традицій і правил, що діють у навчальному закладі і сприяють пропаганді здорового способу життя, зародження нових традицій, які відповідають завданням процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Для подальшого дослідження процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних

зкладів необхідно з'ясувати критерії, показники та рівні ціннісного ставлення до здоров'я.

#### *2.4. Критеріально-рівневий підхід до формування ціннісного ставлення до здоров'я*

Розглядаючи ставлення як психічне утворення, що базується на багатьох вибіркових зв'язках учня з предметами та явищами навколишнього світу і виконує функції щодо організації й управління поведінкою учня, компонентами ціннісного ставлення до здоров'я вважаємо когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що існують деякі розбіжності щодо підходів і визначення критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Ми вважаємо, що це питання розроблене недостатньо, тому ускладнюється оцінювання й контроль за формуванням ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ у навчально-виховному процесі. Адекватні критерії та правильне їх використання мають стимулювати організацію, вдосконалення, оптимізацію та інтенсифікацію процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у навчальних закладах. Для визначення сукупності критеріїв, показників та рівнів ціннісного ставлення до здоров'я насамперед нами була проаналізована сутність понять "критерії", "показники" та "рівні" в педагогіці.

Критерій (з грецької *kriterion* – засіб для судження) – мірило, ознака, на основі якої виконується оцінка досліджуваного явища. Критерій виступає засобом, інструментом оцінки, а не самою оцінкою. Дослідники вважають, що ознака, яка використовується у вигляді критерію може бути виражена якісною або кількісною характеристикою. У педагогічних наукових роботах більшість дослідників основну увагу приділяє якісним характеристикам досліджуваних явищ. Науковці стверджують, що критерії мають відповідати певним вимогам, дотримання яких надає змогу досліджувати педагогічні явища та порівнювати результати експериментальних досліджень різних авторів. При цьому вимоги, що їх ставлять дослідники до критеріїв, досить різноманітні. У процесі

## РОЗДІЛ II

теоретичного аналізу з'ясовано, що найбільш часто дослідники вказують на об'єктивність, надійність і простоту виміру критеріїв.

У педагогічній теорії, окрім загальновизнаних вимог до критеріїв, дослідники вказують ще на ряд обов'язкових, на їх погляд, характеристик, яким мають відповідати ознаки-критерії. Такі додаткові вимоги, як правило, зумовлені складністю і специфічністю досліджуваних педагогічних явищ. Так, у свій час доцільність використання критеріїв у педагогічній діяльності Ю. Бабанський розглядав за умови, що "критерій" – це об'єктивна ознака, за допомогою якої можлива порівняльна оцінка ступеня розвитку досліджуваного явища в осіб або можлива класифікація педагогічних факторів і процесів, що вивчаються [308]. Розвиваючи ідеї Ю. Бабанського, Л. Білоусова під критерієм розуміє ідеальний зразок, еталон, який визначає вищий, найдосконаліший рівень функціонування певної системи. Тому, порівнюючи з ним, можна встановити ступінь відповідності і наближення справжнього, існуючого рівня досліджуваного явища до еталона. При цьому критерій подається як сукупність ознак, які дозволяють відрізнити один рівень від іншого [48].

Окрім об'єктивності, надійності та високої вірогідності, деякі дослідники вказують на додаткові, важливі на їх погляд вимоги. Наприклад, В. Вергасов додає спрямованість критерію на управління діяльністю та ефективність [71]; В. Курило і С. Заскалета вказують на необхідність узгодження критерію зі складовими явища, комплексність, можливість оцінювати розвиток, а також поточні й кінцеві результати педагогічного явища [155, 225]; В. Дияк – на взаємозумовленість критеріїв із змістом, метою і завданням дослідження, істотність і стійкість критеріїв [118].

Також неодноразово на проблемі використання критеріїв у педагогіці зупиняється В. Беспалько [37; 38], який констатує в своїх працях, що у другій половині ХХ сторіччя проблема вимірів у педагогічних дослідженнях постає як одна з провідних. Вважаємо, що такою вона залишається й нині. Критерій В. Беспалько визначає як об'єктивну кількісну міру деякого явища або кількісне виокремлення його сторін [37]. Вважаючи, що його міркування є



досить важливими для нашого дослідження, зупинимося більш детально на поглядах В. Беспалька щодо вимог до критеріїв.

Особливості психолого-педагогічних явищ, які досліджуються в освіті, найчастіше дозволяють використовувати лише непрямі виміри. Отже, в педагогічних дослідженнях важливо якомога точніше обрати певну величину (мірило, критерій), яка б дозволяла кількісно охарактеризувати досліджувані якості. Вимоги, що додатково висувуються В. Беспальком до критерію, такі:

– адитивність – це означає, що при застосуванні критерію до складових явища його повна міра отримується при складанні окремих результатів:

$$П (A) = П (A_1) + П (A_2) + П (A_3) + \dots + П (A_T), \text{ де}$$

П – показник,  $A_1, A_2, A_3$  – складові частини цілого явища;

– адекватність – критерій має відповідати досліджуваному явищу, і в ньому має відбиватися як природа явища, так і динаміка його змін;

– кількісність – критерій має бути числовим, при цьому одні й ті ж фактичні значення різних явищ при застосуванні до них критерію мають давати однакові числові значення виміряних величин [38].

Враховуючи всі ці міркування науковців, при розробці власних критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я вважаємо, що основними вимогами до них мають бути об'єктивність, надійність, простота і зручність виміру, узгодження зі складовими ставлення до здоров'я, адекватність, адитивність, взаємообумовленість критерію з його показниками.

1. Об'єктивність. Під об'єктивністю критерію ми розуміємо існування досліджуваної ознаки, мірила незалежно від людини, її волі та бажань.

2. Надійність означає, що окрема ознака, критерій має відповідати своєму призначенню, в сукупності обрані критерії мають характеризувати ціннісне ставлення до здоров'я загалом. Критерії також мають забезпечувати досягнення мети, а саме: надавати можливість досліджувати та оцінювати формування ставлення до здоров'я (процес та кінцеві результати дослідження).

3. Простота і зручність виміру. У педагогічних дослідженнях

## РОЗДІЛ II

дуже важливо мати такі критерії ставлення до здоров'я та їх показники, які б не вимагали складності виміру, підрахунків, не займали тривалого часу. При застосуванні конкретного критерію його показники мають вимірюватися найпростішими засобами без застосування приладів (анкетування, спостереження, експертна оцінка тощо) або з використанням нескладних, якщо це необхідно.

4. Узгодження зі складовими ставлення до здоров'я. Ця вимога продиктована необхідністю забезпечення відповідності обраних критеріїв компонентам ціннісного ставлення до здоров'я. Кожен критерій має відображати конкретний компонент ціннісного ставлення до здоров'я: когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий.

5. Адекватність як вимога до критеріїв ставлення до здоров'я має забезпечувати їх еквівалентність, тотожність ціннісному ставленню до здоров'я, правильність і точність в уявленнях, поняттях, судженнях при дослідженні цього явища, відповідність його природі й змінам, що відбуваються в процесі розвитку і формування ціннісного ставлення до здоров'я.

6. Адитивність. Унаслідок того, що ціннісне ставлення до здоров'я складається з принаймні трьох компонентів, трьох частин, то вимога адитивності надає можливість стверджувати, що властивості цілісного ставлення до здоров'я визначаються властивостями окремих його компонентів, а саме: ціннісне ставлення до здоров'я зумовлене сумою властивостей критеріїв когнітивного, ціннісно-мотиваційного та діяльнісно-поведінкового компонентів.

7. Взаємозумовленість критерію з його показниками. Ця вимога передбачає наявність для критерія характеристик, показників, параметрів, які забезпечують логічний змістовий опис його окремих сторін. Під характеристикою (показником), як правило, розуміють змістовний (якісний) опис окремих сторін досліджуваного явища, а під параметрами – характеристики, які набувають числового вираження (кількісний опис).

Проблема критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я залишається невирішеною у зв'язку з застосуванням різних підходів до їх визначення. Аналіз наукової педагогічної літератури

свідчить про те, що спільним у підходах різних авторів є тільки орієнтація на компоненти ціннісного ставлення до здоров'я як психічного новоутворення: когнітивний, ціннісно-мотиваційний і діяльнісно-поведінковий.

Так, наприклад, Г. Нікіфоров виділяє такі критерії: когнітивний (сума знань про здоров'я, про фактори, які впливають на здоров'я), емоційний (переживання та почуття людини, що пов'язані зі станом здоров'я), мотиваційно-поведінковий (місце здоров'я в ієрархії термінальних цінностей, особливості мотивації на здоровий спосіб життя, особливості поведінки у сфері здоров'я) та поведінковий (особливості поведінки, які сприяють адаптації або дезадаптації людини до нових умов і особливості стратегії поведінки у процесі змін у стані здоров'я) [333]. У Т. Андриющенко зустрічаємо – когнітивно-інтелектуальний (зміст уявлень про себе, образ здоров'я, здатність прогнозувати результати), емоційно-мотиваційний (ставлення особистості до здоров'я) та поведінково-діяльнісний (здатність до саморегуляції, використання знань про здоров'я в процесі життєдіяльності) [12]. У С. Дерябо та В. Явіна – емоційний (почуття та переживання людини щодо стану власного здоров'я та піклування про здоров'я), пізнавальний (наявність певної суми знань і здатність до сприйняття інформації про здоров'я), практичний (готовність людини включатися до різних практичних заходів щодо піклування про своє здоров'я), вчинковий (здатність людини впливати на своє оточення відповідно до власного ціннісного ставлення до здоров'я) [114]. У О. Масалової – мотиваційно-ціннісний (пріоритет цінностей здоров'я та саморозвитку, наявність ідеалу здоров'я), операціональний (знання й досвід організації та реалізації способів і форм життєдіяльності), емоційно-вольовий (емоційно-психологічна стійкість, оптимізм, наполегливість, вияв волі в організації власної життєдіяльності), практико-діяльнісний (регулярна оздоровча діяльність, здатність до продуктивного спілкування, пошуково-творча активність) [255] тощо.

Отже, у більшості авторів когнітивному компонентові ціннісного ставлення до здоров'я переважно відповідає один критерій: когнітивний [333], когнітивно-інтелектуальний [11],

пізнавальний [114], операціональний [255]. Для інших двох компонентів, ціннісно-мотиваційного і діяльнісно-поведінкового, науковці часто виокремлюють по два критерії для кожного. Окрім того, зустрічається поєднання в критерії ознак двох компонентів ставлення до здоров'я. Так, для ціннісно-мотиваційного компонента зустрічаємо емоційний і мотиваційно-поведінковий критерії [333], мотиваційно-ціннісний і емоційно-вольовий критерії [255].

Обираючи критерії ціннісного ставлення до здоров'я, у своїй роботі ми спиралися насамперед на дослідження В. Оржеховської, в яких авторка дотримується поглядів на критерії як на мірило, об'єктивну кількісну міру психолого-педагогічного явища [301]. Тому для підкреслення кількісної сторони критеріїв у якості їх найменувань вважаємо за доцільне обрати іменники. У ході роботи щодо визначення критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я також посилаємося на праці В. Горащука [100], В. Бобрицької [52], С. Омельченко [294], С. Кириленко [178], які стосуються проблем збереження здоров'я в освіті й формування культури здоров'я учнів і студентів.

Враховуючи провідні психолого-педагогічні дослідження щодо компонентів ціннісного ставлення до здоров'я, ми виділяємо когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий компоненти. Кожному з них обрані критерії: когнітивному компонентові – знання, ціннісно-мотиваційному – ціннісні орієнтації, діяльнісно-поведінковому – вчинки, що впливають на здоров'я людини.

Наведемо характеристики обраних нами критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я відповідно до зазначених вище міркувань.

1. Критерій “Знання”. Виокремлення цього критерію зумовлене тим, що формування будь-якого психічного утворення, і ставлення зокрема, вимагає науково обґрунтованої інформації, конкретних знань, що усвідомлені особистістю. Тільки спираючись на знання, можна здійснювати вплив на ціннісно-мотиваційний, а значить і діяльнісно-поведінковий компоненти ставлення до здоров'я, проводити дієву здоров'яспрямовану діяльність у професійно-технічних навчальних закладах. Критерій “Знання”

характеризується реальним рівнем знань як про складові здоров'я (фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я особистості), так і про здоров'я в цілому, про елементи здорового способу життя, про вплив різноманітних факторів на здоров'я людини, сформованістю чи відсутністю пізнавального інтересу до проблем здоров'я (при цьому провідну роль відіграють основні для особистості джерела інформації щодо питань про здоров'я), адекватністю самооцінки здоров'я на основі тих уявлень і знань, які має конкретна людина.

2. Критерій "Ціннісні орієнтації". Цей критерій відповідає ціннісно-мотиваційному компоненту ставлення до здоров'я, стосується системи цінностей особистості й мотивації її життєдіяльності. Слід відзначити, що поняття "цінність" і "ціннісні орієнтації" не тотожні. Цей критерій вимагає встановлення місця здоров'я як інтегрального поняття в ієрархії особистісних життєвих цінностей учня. Ціннісні орієнтації відображають спрямованість, установку особистості на конкретний вибір і формування власного способу життя. Важливим показником цього критерію виступає сформованість потреби особистості до збереження, зміцнення та формування власного здоров'я та здоров'я оточуючих, особистісні спонуки, мотиви, що формують спосіб життя та діяльність щодо збереження і зміцнення здоров'я учня.

3. Критерій "Вчинки, що впливають на здоров'я людини". Обрання цього критерію зумовлене розумінням того, що формування ціннісного ставлення до здоров'я можливе лише за умови постійної здоров'яспрямованої діяльності особистості. Вчинок розглядається як одиничний акт поведінки, особистісно усвідомлений, сконструйований та реалізований, що має суб'єктивний мотив, суспільно значущий результат, зовнішні умови переходу мотиву в результат [43]. Цей критерій дозволяє визначати відповідність вчинків учнів складовим здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції їх вчинків щодо збереження і зміцнення здоров'я, визначати ступінь відповідальності учнів за власне здоров'я та здоров'я інших у побуті, навчанні, професійній діяльності, виявляти вміння і навички, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я.

Педагогічні явища за своєю природою є складними, тому для

## РОЗДІЛ II

кожного з них існує багато характеристик (провідних та другорядних), які ще не названі, і не описані. Але на думку В. Беспалька [38], яку ми поділяємо, для формування критерію немає потреби в попередньому знанні всіх характеристик (показників) і параметрів досліджуваного явища.

Згідно з вказаними вимогами, що пред'являються до критеріїв, кожен з критеріїв набуває вигляду:

$$K_n = f(a, b, c, d \dots),$$

де  $K_n$  – один із критеріїв досліджуваного педагогічного явища;

$a, b, c, d$  – показники цього критерію.

Тоді обрані нами критерії ціннісного ставлення до здоров'я можуть бути охарактеризовані низкою показників (ми зупинилися на трьох), які мають кількісний або якісний вираз (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

### Критерії та показники ціннісного ставлення до здоров'я

Компоненти	Критерії	Показники
Когнітивний	Знання	Знання про складові здоров'я
		Сформований інтерес до проблем здоров'я
		Адекватна самооцінка власного здоров'я
Ціннісно-мотиваційний	Ціннісні орієнтації	Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості
		Мотивація на здоровий спосіб життя
		Сформована потреба в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих
Діяльнісно-поведінковий	Вчинки, що впливають на здоров'я людини	Дотримання норм і правил здорового способу життя
		Саморегуляція вчинків
		Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших

Отже, проявляється підпорядкована система (структура) показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я [135]. Так,

$$- ЦСЗ_{\text{ЗНАННЯ}} = f(Z_{\text{ЗЗ}}, Z_{\text{ІЗ}}, Z_{\text{АС}}),$$

де  $ЦСЗ_{\text{ЗНАННЯ}}$  – критерій “Знання” ціннісного ставлення до здоров'я;  $Z_{\text{ЗЗ}}$ ,  $Z_{\text{ІЗ}}$ ,  $Z_{\text{АС}}$  – його показники:  $Z_{\text{ЗЗ}}$  – знання про складові здоров'я,  $Z_{\text{ІЗ}}$  – сформований інтерес до проблем здоров'я,  $Z_{\text{АС}}$  – адекватна самооцінка власного здоров'я.

$$- ЦСЗ_{ЦО} = f(ЦО_{Ц}, ЦО_{М}, ЦО_{П}),$$

де  $ЦСЗ_{ЦО}$  - критерій "Ціннісні орієнтації" ціннісного ставлення до здоров'я;  $ЦО_{Ц}$ ,  $ЦО_{М}$ ,  $ЦО_{П}$  - його показники:  $ЦО_{Ц}$  - сформованість цінності здоров'я як провідної в системі особистісних життєвих цінностей,  $ЦО_{М}$  - мотивація на здоровий спосіб життя,  $ЦО_{П}$  - сформована потреба в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

$$- ВЗ = f(ВЗ_{НП}, ВЗ_{СВ}, ВЗ_{ВП}),$$

де  $ВЗ$  - критерій "Вчинки, що впливають на здоров'я людини" діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я;  $ВЗ_{НП}$  - дотримання норм і правил здорового способу життя,  $ВЗ_{СВ}$  - саморегуляція вчинків,  $ВЗ_{ВП}$  - відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших.

На підставі критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я та їх показників була розроблена структурна модель ціннісного ставлення до здоров'я, в якій визначені рівні ціннісного ставлення до здоров'я: високий, вищий за середній, середній, нижчий за середній та низький (рис. 2.2).

Високий рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я учня свідчить:

- для когнітивного компонента - про ґрунтовні системні знання з основ здоров'я, зокрема чітке розуміння сутності здоров'я як інтегративного феномену, складових здоров'я, фізичного і психічного розвитку, основ життєдіяльності організму людини, які необхідні для усвідомлення необхідності ведення здорового способу життя, про значний інтерес до проблематики здоров'я людини, самостійний пошук інформації, яка стосується збереження здоров'я, про адекватну самооцінку здоров'я;

- для ціннісно-мотиваційного компонента - про провідне місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості, усвідомлення значення здорового способу життя, здоров'я та його залежності від дій самої людини, позитивну мотивацію на дотримання здорового способу життя учнем і на заняття фізичною культурою і спортом, сформовану потребу в збереженні та зміцненні власного здоров'я;

## РОЗДІЛ II

---

---

– для діяльнісно-поведінкового компонента – про неуклібне й суворе дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальну поведінку щодо збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих, постійну саморегуляцію вчинків на користь тих, що спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я.

Рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я вищий за середній характеризується для учня:

– для когнітивного компонента – знаннями про фізичне, психічне, соціальне, духовне здоров'я, про здоровий спосіб життя, життєдіяльність організму, стійким інтересом до питань збереження та зміцнення здоров'я, адекватною самооцінкою здоров'я;

– для ціннісно-мотиваційного компонента – знаходженням здоров'я в ядрі ціннісних орієнтацій особистості, усвідомленням необхідності збереження здоров'я і сформованою мотивацією на здоровий спосіб життя, недостатньо вираженою потребою у збереженні здоров'я;

– для діяльнісно-поведінкового компонента – систематичним дотриманням норм і правил здорового способу життя, відповідальною поведінкою щодо власного здоров'я та здоров'я





Рис. 2.2. Структурна модель ціннісного ставлення до здоров'я

оточуючих, саморегуляцією вчинків у процесі життєдіяльності.

Середній рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я учня забезпечується:

– для когнітивного компонента – базовими знаннями про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, про життєдіяльність організму, ситуативним інтересом до питань збереження і зміцнення здоров'я, адекватною або дещо завищеною самооцінкою здоров'я;

– для ціннісно-мотиваційного компонента – місцем здоров'я серед трійки провідних цінностей особистості, не завжди вираженим усвідомленням необхідності збереження здоров'я і мотивацією на здоровий спосіб життя, слабо вираженою потребою в збереженні та зміцненні здоров'я;

для діяльнісно-поведінкового компонента – дотриманням норм і правил здорового способу життя в більшості випадків; як правило, відсутністю шкідливих звичок, здебільшого відповідальною поведінкою щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих і переважною саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я.

Рівень нижчий за середній сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я учня проявляється:

– для когнітивного компонента – здебільшого мозаїчним характером знань про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, життєдіяльність організму, відсутністю або слабким інтересом до проблем здоров'я, переважно неадекватною самооцінкою здоров'я;

– для ціннісно-мотиваційного компонента – середнім місцем здоров'я в статусно-ієрархічній структурі життєвих цінностей особистості, слабким усвідомленням необхідності збереження здоров'я, несформованими мотивацією на здоровий спосіб життя й потребою у збереженні та зміцненні здоров'я;

– для діяльнісно-поведінкового компонента – порушенням норм і правил здорового способу життя, наявністю шкідливих звичок, недостатньою саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я та залежністю поведінки від зовнішніх обставин, зокрема мікросоціального оточення.

Для низького рівня сформованості в учня компонентів ціннісного ставлення до здоров'я характерно:

– когнітивний компонент – відсутність в учня інтересу до проблем збереження здоров'я, фрагментарні знання щодо основ здоров'я та життєдіяльності організму, які учень називає за допомогою викладача, неадекватне оцінювання власного здоров'я;

– ціннісно-мотиваційний компонент – неусвідомлення значення здоров'я для людини, несформованість мотивації на здоровий спосіб життя та відсутність потреби у збереженні здоров'я, серед цінностей особистості здоров'я не посідає високого місця;

– діяльнісно-поведінковий – порушення норм і правил здорового способу життя, наявність шкідливих звичок, систематичні випадки безвідповідальної поведінки щодо збереження та зміцнення власного здоров'я, здійснення вчинків під впливом зовнішніх обставин.

Відповідно до рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнів можна виокремити типи ціннісного ставлення до здоров'я: низькому рівню відповідає – споживацький тип, нижчому за середній – репродуктивний, середньому – життєздатний, вищому за середній – життєрозвивальний, високому – життєтворчий (рис. 2.2). Для споживацького типу ціннісного ставлення до здоров'я характерне байдуже ставлення до здоров'я, згадування про нього лише у випадку появи захворювання, яке обмежує звичний для учня спосіб життя. Учень такого типу не звертає уваги на заходи, яких можна додатково дотримуватися для збереження здоров'я, виконує лише ті базові навички особистої гігієни, які сформовані ще в дитинстві. До власного здоров'я учень ставиться як до данини, що при будь-якому способі життя буде незмінною. Зв'язки між способом життя і станом здоров'я учень не встановлює. Отже, в учня спостерігається споживацьке ставлення до власного здоров'я.

Репродуктивний тип ціннісного ставлення до здоров'я відрізняється від споживацького тим, що хоча б інколи переймається проблемами збереження та зміцнення здоров'я. Відчувається це переважно під час захворювання та у випадках, пов'язаних із коханням та створенням власної сім'ї. Для життєздатного типу ціннісного ставлення до здоров'я характерне побутове розуміння здоров'я, яке стосується в основному стану

## РОЗДІЛ II

фізичного здоров'я. Цей тип традиційно піклується про власне здоров'я згідно правил, поширених у близькому соціальному оточенні, довіряє будь-якій інформації про здоров'я, яка стає йому відомою з джерел, що користуються в нього повагою. Отже, на відміну від попередніх типів, життєздатний зберігає та зміцнює своє здоров'я, але позитивні зміни нестабільні, врешті звичний спосіб життя залишається незмінним.

Дотримання здорового способу життя здійснюють переважно учні з життєрозвивальним і життєтворчим типами ціннісного ставлення до здоров'я. Життєрозвивальний тип ціннісного ставлення до здоров'я, який відповідає рівню вищому за середній, можна розглядати як перехідний до життєтворчого. Вважаємо, що життєрозвивальному типу відповідає період утворення динамічного стереотипу щодо навичок здорового способу життя. А вже життєтворчий тип ціннісного ставлення до здоров'я характеризується свідомим дотриманням норм і правил щодо елементів здорового способу життя: рухової активності, харчування, особистої гігієни, режиму навчання, праці й відпочинку тощо.

Функціонування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я вимагає встановлення його рівнів сформованості в учнів ПТНЗ. Отже, постає потреба в аналізі існуючих методик оцінювання ставлення до здоров'я для різних соціальних груп та виборі методики визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, яка б відповідала меті й завданням дослідження.

### *2.5. Діагностика рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

З'ясування початкового рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів дозволяє адекватно спланувати здоров'яспрямовану діяльність педагогічного й учнівського колективів, визначити її зміст, підібрати доцільні форми й методи та ефективно керувати цим процесом.

Діагностику й оцінювання рівнів сформованості ціннісного

ставлення до здоров'я можна проводити за спостереженнями вчинків, проявів життєвих навичок у поведінці учнів, їх способом життя, а також за допомогою різноманітних анкетувань. Із спеціальних методик, що використовуються для визначення ставлення до здоров'я, можна назвати анкету "Індекс ставлення до здоров'я" С. Дерябо та В. Ясвіна й опитувальник "Ставлення до здоров'я" Р. Березовської [115, с. 396–408].

Теоретичний аналіз цих методик та їх практичне застосування серед учнів професійно-технічних навчальних закладів дозволило з'ясувати переваги та недоліки зазначених анкет. Так, позитивними моментами для використання анкети "Індекс ставлення до здоров'я" й опитувальника "Ставлення до здоров'я" є визначення сформованості ставлення до здоров'я відповідно до його складових, що надає змогу визначати розвиток і вклад кожного компонента в загальний рівень сформованості ціннісного ставлення учня до здоров'я. Запитання анкет складені у вигляді тверджень, що полегшує процедуру письмового опитування. Опрацювання анкет і підрахунок балів також виявився нескладним.

Щодо недоліків, то їх треба відзначити для кожної анкети окремо. Так, опитувальник Р. Березовської призначений для оцінки ставлення до здоров'я дорослих людей (старше 20 років). В інструкції вказується, що опитувальник складається з 10 запитань, але кожне запитання містить додатково ще від 7 до 11 тверджень, на які також вимагається дати відповіді, а значить збільшується час анкетування. Оцінка твердження за ступенем погодження з ним містить сім варіантів відповіді (від 1 – "цілковито не важливо" до 7 – "безумовно важливо"), що значно збільшує об'єм опитувальника і, як свідчить його практичне застосування серед учнів ПТНЗ призводить, до формального вибору відповіді.

У методиці "Індекс ставлення до здоров'я" С. Дерябо та В. Ясвіна головним недоліком вважаємо складність позначення обраної відповіді (рис. 2.3). Так, пропонується обрати з двох висловлювань (під літерами "А" і "Б") одне, при цьому " ... якщо вам повністю підходить варіант "А", закресліть квадратик з відповідною буквою ... . Якщо ви схиляєтеся до варіанта "Б", але

## РОЗДІЛ II

---

також не можете повністю з ним погодитися, то в середньому пустому квадратику намалюйте стрілку в сторону квадратику із буквою “А” ... . Якщо ви схиляєтеся до варіанту “А”, але також не можете з ним повністю погодитися, то в середньому пустому квадратику намалюйте стрілку в сторону квадратику з буквою “Б” ... . І, нарешті, якщо вам повністю підходить варіант “Б”, ви закреслюєте квадратик з буквою “Б” ...” [115, с. 403–404].



*Рис. 2.3. Схема вибору відповіді за методикою “Індекс ставлення до здоров’я” С. Дерябо та В. Ясвіна*

Також п’ять із 24-х запитань анкети, на наш погляд, дещо далекі від реалій життя сучасного учня професійно-технічного навчального закладу. Наприклад, “Я намагаюся познайомитися з людьми, які багато знають про те, як підтримувати своє здоров’я на потрібному рівні”; “Коли в гостях за пропозицією господарів я розглядаю їх бібліотеку, мої очі самі зупиняються на книгах про здоров’я” тощо.

В обох анкетах, на жаль, не передбачено визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров’я в учнів у шкалі відношень (шкала відношень – це кількісні дані, які дозволяють застосовувати широкий набір математичних методів без втрати смислу результатів [15]), є лише орієнтовні кількісні (у відсотках) або якісні оцінки, що, на наш погляд, ускладнює інтерпретацію експериментальних даних, моніторинг за процесом формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ і порівняльну характеристику результатів дослідження.

Так, в питальнику “Ставлення до здоров’я” автор пропонує проводити кількісний аналіз на підставі середніх значень для кожного твердження, моди розподілу, коефіцієнта варіації та стандартного відхилення [115, с. 401]. При цьому в методиці відсутні будь-які ключі для інтерпретації одержаних даних. Якісний аналіз відповідей Р. Березовська пропонує проводити за змістом, порівнюючи його з літературними даними.

Методика “Індекс ставлення до здоров’я” містить ключ для

інтерпретації результатів, яким передбачено високі та низькі бали за кожною шкалою (емоційною, пізнавальною, практичною та вчинковою) ставлення до здоров'я, але діапазон високих/низьких балів не вказаний [115, с. 406–408]. Індекс ставлення до здоров'я автори пропонують оцінювати за інтенсивністю ставлення, при цьому для порівняння результатів різних учнів пропонується використання “процентіля”, який вказує на те, скільки відсотків учнів мають показник ставлення до здоров'я більш низький, ніж цей учень. Порівняння виконується на підставі спеціальних статистичних даних, що отримані авторами методики тільки на школярах загальноосвітніх навчальних закладів [115, с. 407]. Отже, для визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в нашому дослідженні необхідно мати таку методику, яка була б розрахована зокрема на учнів професійно-технічних навчальних закладів та зручна у практичному застосуванні.

Розробку нової методики оцінювання рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів ми виконували на основі системного підходу з використанням сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-аналітичних методів, які передбачають розробку інтегральної оцінки ставлення до здоров'я [15; 313; 353]. Традиційний метод створення інтегральної оцінки, як слушно вказує І. Калиниченко, має ряд недоліків, а саме: суб'єктивність оцінки показників, що зумовлено їх якісними характеристиками, та відсутність інформації щодо пріоритетності досліджуваних показників [176]. Тому в процесі роботи нами використовувалася методологія експертного оцінювання ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, яка ґрунтується на визначенні вагових коефіцієнтів інформаційних показників критеріїв ціннісного ставлення. Величина вагового коефіцієнта ( $\omega$ ) буде свідчити про значущість показника для процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я. Чим більший ваговий коефіцієнт має показник, тим більший його вклад (вага) у зазначений процес [15].

У якості експертів були залучені десять фахівців у галузі професійної освіти, теорії та методики виховання,

## РОЗДІЛ II

здоров'я спрямованої діяльності у навчальних закладах. Експерти мали значний досвід роботи в одній з вказаних галузей, різний науковий ступінь і посаду: доктори педагогічних наук, доктор медичних наук, кандидати педагогічних наук, кандидати біологічних наук, кандидат психологічних наук; завідувачі кафедр, завідувачі лабораторій, доценти, старші наукові співробітники, наукові співробітники, викладачі університету, директор ПТНЗ, методисти навчально-методичних центрів професійно-технічної освіти.

Індивідуальна оцінка показників ціннісного ставлення до здоров'я експерта входила до колективної думки на підставі вагового коефіцієнта, який присвоювався експерту. У присвоєних вагових коефіцієнтах, які визначалися за довільною шкалою, враховувався досвід, науковий ступінь, посада експерта. Необхідність розробки вагових коефіцієнтів експертів зумовлена потребою погодження індивідуальних думок у колективну та підвищенням рівня надійності групового рішення.

Методика експертного оцінювання передбачає такий алгоритм дій:

- складання переліку всіх показників відповідно до обраних критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я;
- розробка таблиць-бланків експертного оцінювання;
- опитування експертів;
- математична обробка результатів;
- аналіз результатів опитування експертів.

Результатом опрацювання одержаних даних методом аналізу ієрархій є визначення вагових коефіцієнтів показників ціннісного ставлення до здоров'я для встановлення їх значущості у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я. Як зазначає Т. Сааті, суть цього методу полягає в декомпозиції об'єкта з використанням ієрархій та синтезу шляхом знаходження відношень через судження [353]. Ієрархія – це тип системи, який базується на припущенні, що елементи в системі (в нашому випадку показники критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я) можуть групуватися у незв'язані множини. Ми можемо припустити, що показники кожного з критеріїв ціннісного ставлення між собою незалежні, але



знаходяться під впливом показників інших критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я і самі впливають на них. За цим методом ціннісне ставлення до здоров'я можна уявити у вигляді трьохрівневої ієрархії, фрагмент якої наведено на рис. 2.4.

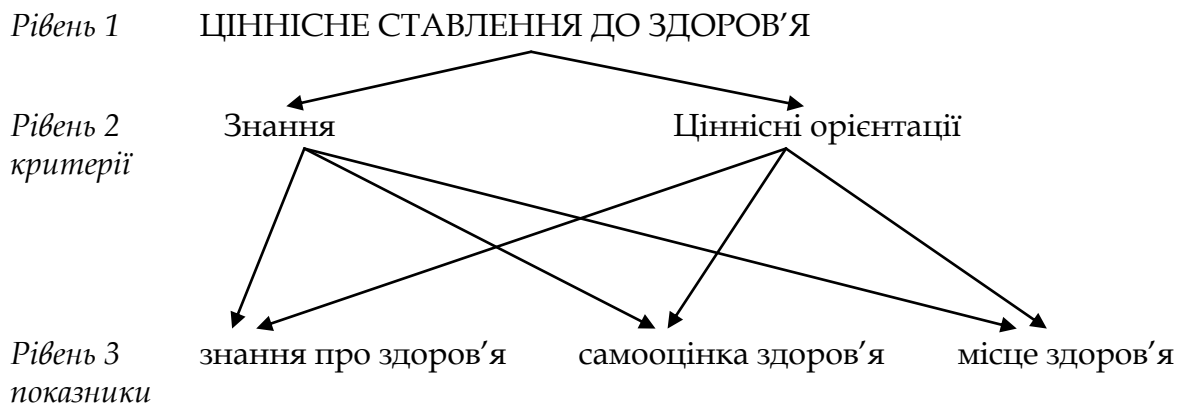


Рис. 2.4. Приклад фрагмента трьохрівневої ієрархії ціннісного ставлення до здоров'я

Перший рівень ієрархії представлений психічним утворенням – ціннісним ставленням до здоров'я; другий – критеріями ціннісного ставлення до здоров'я; третій – їх показниками. Метод ієрархії дозволяє припустити, що показники “знання про здоров'я”, “самооцінка здоров'я” та “місце здоров'я (сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей)” між собою не пов'язані, але впливають один на одний незалежно від того, до якого критерію належать. Це припущення дозволяє проводити парні порівняння показників, при цьому визначати ступінь пріоритетності впливу одного з них на формування ціннісного ставлення до здоров'я або констатувати їх рівнозначність.

У своїй роботі ми застосовували методику парних (бінарних) порівнянь, яка має вигляд спрощеної класичної шкали пріоритетів Т.Сааті [353]. Спрощеність полягає в нехтуванні проміжними судженнями для компромісних рішень, що зменшує кількість варіантів оцінювання сили впливу показника на формування ціннісного ставлення до здоров'я з 5-ти до 3-х умовних балів (табл. 2.2). Судження експерта щодо показників ціннісного ставлення до здоров'я оцінюються на підставі парних порівнянь і виражаються чисельно [127]. Таким чином можна одержати відносний ступінь взаємодії показників в ієрархії ціннісного ставлення до здоров'я.

**Спрощена шкала пріоритетів  
для попарного порівняння показників**

Значення (бали)	Відповідність парних показників між собою	Пояснення
1	Рівноцінність	Показники між собою рівнозначні
2	Помірна перевага одного з показників	Експерт надає помірну перевагу одному з показників
3	Значна перевага одного з показників	Експерт надає значну перевагу одному з показників

Результати опитування експертів заносяться у спеціально розроблені таблиці бінарних порівнянь показників ціннісного ставлення до здоров'я, згрупованих за критеріями "Знання", "Ціннісні орієнтації", "Вчинки, що впливають на здоров'я людини" (додаток Б). При цьому відповіді експерта оцінюються кількісними показниками, які заносяться до таблиці (матриці). Показник, який, на думку експерта, має перевагу над іншим щодо сили впливу на формування ставлення до здоров'я, оцінювався цілим числом ( $a_n$ ), а протилежний показник – оберненим до цього цілого ( $1/a_n$ ) [353]. Припустимо, що відбувається попарне порівняння показників А та Б. Якщо А і Б рівнозначні між собою за силою впливу на сформованість ціннісного ставлення до здоров'я, то у рядок таблиці заносимо "1"; якщо А має помірну перевагу над Б, то заносимо "2"; якщо А має значну перевагу над Б, заносимо "3". Порівняння показника А з самим собою не має жодних переваг, отже головна діагональ таблиці містить тільки "1" (табл. 2.3). Заповнення таблиці відбувається рядками. Наприклад, показник А має помірну перевагу над показником Б: у рядку А на перетині зі стовпчиком Б ставимо "2", а у рядку Б на перетині зі стовпчиком А – "1/2"; показник А має значну перевагу над показником В: у рядку А на перетині зі стовпчиком В ставимо "3", а у рядку В на перетині зі стовпчиком А – "1/3" і т. п.

Таблиця 2.3

**Приклад матриці попарних порівнянь показників**

Показник	А	Б	В
А	1	2	3
Б	1/2	1	2
В	1/3	1/2	1

Таблиця містить таку кількість оцінок ( $N$ ), яка визначається кількістю показників ( $n$ ):  $N = n*(n - 1)$ . Для підрахунку єдиної інформативної оцінки (вагового коефіцієнта) кожного з показників використовувалася програма Mathcad 14, при цьому визначався головний вектор матриці, елементами якого є усереднені оцінки показників. У результаті опрацювання таблиць-бланків експертного опитування ми отримуємо сукупність усереднених оцінок кожного показника, кількість яких залежить від чисельності експертів. Тоді визначення вагового коефіцієнта ( $\omega$ ) здійснюється за формулою (2.1):

$$\omega_n = \frac{\alpha_{ni} * \beta_{ji} * \gamma_i}{m} \quad (2.1)$$

де  $\omega$  – ваговий коефіцієнт  $n$ -показника;

$a$  – оцінка  $n$ -показника в  $i$ -го експерта;

$\beta$  – ваговий коефіцієнт  $j$ -критерію в  $i$ -го експерта;

$\gamma$  – ваговий коефіцієнт  $i$ -го експерта;

$m$  – кількість експертів;

індекси:  $n$  – номер показника;  $i$  – номер експерта;  $j$  – номер критерію ціннісного ставлення до здоров'я.

Аналогічним чином визначалися і вагові коефіцієнти критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я.

Отже, згідно з вказаним алгоритмом дій методики експертного оцінювання визначено вагові коефіцієнти критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я та їх показників. За узагальненою думкою експертів пріоритетне місце в формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів належить критерію “Знання” ( $\omega=0,626$ ), друге – критерію “Вчинки, що впливають на здоров'я людини” ( $\omega=0,589$ ), третє – критерію “Ціннісні орієнтації” ( $\omega=0,432$ ) (рис. 2.5). Незначні розбіжності між ваговими коефіцієнтами критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я свідчать про важливість кожного з них для цього процесу. Вважаємо, що експерти надали перевагу критерію “Знання” в порівнянні з іншими у зв'язку з тим, що формування інших двох критеріїв відбувається переважно якраз на підставі сукупності знань про здоров'я та його складових.

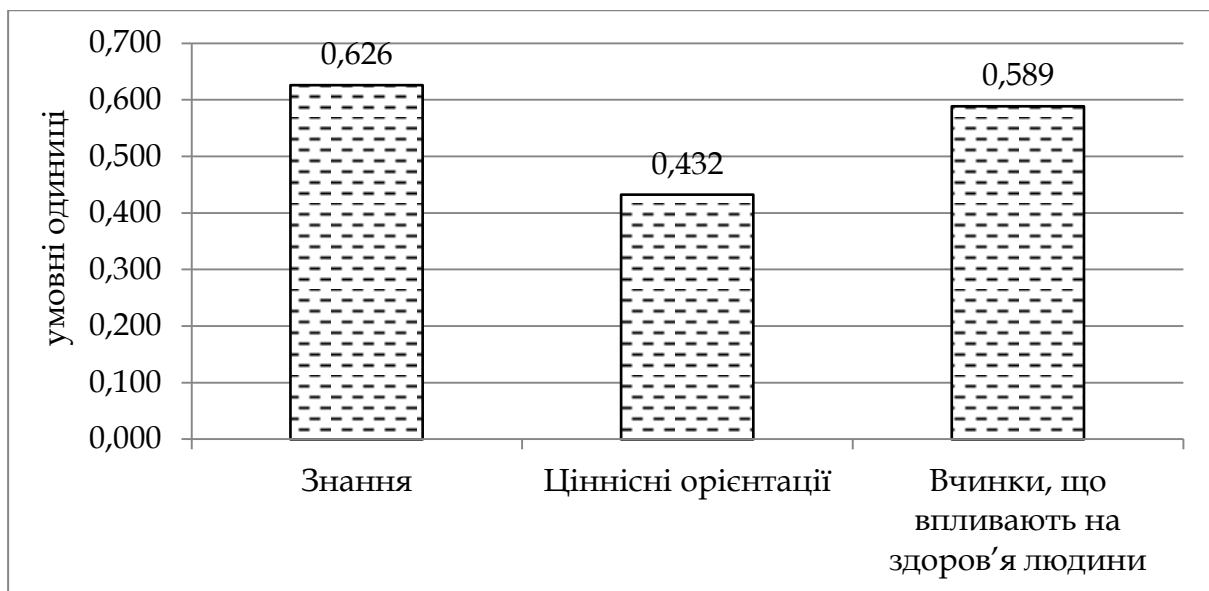


Рис. 2.5. Вагові коефіцієнти критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я

Методика визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів розроблена на основі прямого методу бальної оцінки для формування інтегральної оцінки. Всі показники ціннісного ставлення до здоров'я були об'єднані єдиною бальною шкалою від "0" до "1" [15, с. 63]. Ці умовні одиниці (бали), за якими пропонується охарактеризувати кожний показник ціннісного ставлення до здоров'я, виражають його відповідність установленому нами значенню (еталону). Варіанти відповідності показника встановленому значенню можуть бути такими:

1 бал – показник характеризується відповідністю встановленому значенню (на запитання анкети одержано більше 70 % правильних відповідей);

0,5 бала – показник частково відповідає еталону (на запитання анкети відсоток правильних відповідей знаходиться в діапазоні від 50 % до 70 %);

0 балів – показник не відповідає встановленому значенню (на запитання анкети одержано менше, ніж 50 % правильних відповідей) [15].

У процесі визначення рівнів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ ми пропонуємо два варіанти збирання необхідної інформації.

1. Експертний. Викладач (вихователь, куратор, практичний

психолог, соціальний педагог тощо) виступає як експерт. За даними спостережень і бесід із учнем експерт самостійно заповнює карту інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня (табл. 2.4) та виконує всі необхідні розрахунки за єдиним алгоритмом дій, який наведений нижче.

2. Дослідницький. Збір інформації відбувається шляхом анкетування. Для визначення всіх показників кожного з компонентів ціннісного ставлення до здоров'я розроблені спеціальні анкети, які розраховані на учнів 14 – 20 років (Додатки Г – Е). Заповнення карти інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня відбувається на основі опрацьованих анкетних даних.

Після заповнення карти інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня визначається результат оцінювання кожного показника ( $x\omega$ ), який є добутком оцінки в умовних балах ( $x$ ) і вагового коефіцієнту ( $\omega$ ). Далі розраховується інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я

(ІО ЦСЗ) на підставі загальної суми результатів оцінювання показників усіх критеріїв за формулою середньозваженої арифметичної величини (2.2) з використанням тільки тих значень та їх вагових коефіцієнтів, що були визначені під час дослідження рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня [15].

$$IO \text{ ЦСЗ} = \frac{x_1\omega_1 + x_2\omega_2 + \dots + x_n\omega_n}{\omega_1 + \omega_2 + \dots + \omega_n} \quad (2.2)$$

де  $x_1, x_2, x_n$  – оцінки в балах обраних показників ціннісного ставлення до здоров'я;

$\omega_1, \omega_2, \omega_n$  – вагові коефіцієнти показників ціннісного ставлення до здоров'я.

Якщо експерт вагається з визначенням відповідності одного або декількох показників установленому значенню (експертний шлях збирання інформації), якщо в анкеті учень не дав відповіді на деякі запитання (дослідницький шлях збору інформації), то цей показник не враховується під час розрахунку інтегральної оцінки ціннісного

## РОЗДІЛ II

---

ставлення до здоров'я, а саме: до наведеної формули у знаменник не подається значення вагового коефіцієнта цього показника ( $\omega_n$ ), а до чисельника не вносяться відповідні значення ( $x_n\omega_n$ ).

Встановлення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я відбувається шляхом зіставлення одержаної інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я учня з показниками таблиці інтегральних оцінок рівнів ціннісного ставлення до здоров'я, розрахованих методом сигмальних відхилень (табл. 2.5).

Отже, розрахунок інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я учня пропонуємо проводити за таким алгоритмом дій.

1. Визначається шлях збирання інформації (дослідницький (анкетування) чи експертний (спостереження, опитування)).
2. Проводиться анкетування (спостереження, опитування).
3. Анкети опрацьовуються відповідно до своїх ключів (додаток Г – Е).

## 4. Таблиця 2.4

## 5. Карта інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня

Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я	Критерії компонентів	Показники критеріїв	Інтерпретація даних анкети	Оцінка відповідей щодо відповідності показника еталону	Оцінка, бали (x)	Ваговий коефіцієнт показника ( $\omega_i$ )	Результат ( $x_i\omega_i$ )
Когнітивний	Знання	Знання про здоров'я та його складові	70–100 % правильних відповідей	Сформовані	1	0,17	
			50–69 % правильних відповідей	Частково сформовані	0,5		
			Менше 50% правильних відповідей	Не сформовані	0		
		Інтерес до проблем здоров'я	70–100 % правильних відповідей	Сформований	1	0,14	
			50–69 % правильних відповідей	Частково сформований	0,5		
			Менше 50 % правильних відповідей	Не сформований	0		
		Адекватна самооцінка власного здоров'я	Збігаються об'єктивні дані стану здоров'я із його самооцінкою	Адекватна	1	0,15	
			Не збігаються об'єктивні та суб'єктивні дані	Неадекватна	0		
		Ціннісно-мотиваційний	Ціннісні орієнтації	Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості	Здоров'я входить до трійки провідних життєвих цінностей (1–3 місце)	Провідне	
Здоров'я не входить до трійки провідних цінностей	Інше				0		

		Потреба в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших	70-100 % правильних відповідей	Сформована	1	0,15	
			50-69 % правильних відповідей	Частково сформована	0,5		
			Менше 50 % правильних відповідей	Не сформована	0		
		Мотивація на здоровий спосіб життя	70-100 % правильних відповідей	Сформована	1	0,14	
			50-69 % правильних відповідей	Частково сформована	0,5		
			Менше 50 % правильних відповідей	Не сформована	0		
Діяльнісно-поведінковий	Вчинки, що впливають на здоров'я людини	Дотримання норм і правил здорового способу життя	75-100 % правильних відповідей	Систематичне дотримання норм і правил здорового способу життя	1	0,19	
			50-74 % правильних відповідей	Часткове дотримання норм і правил здорового способу життя	0,5		
			Менше 50 % правильних відповідей	Періодичне дотримання норм і правил здорового способу життя	0		
		Відповідальна поведінка щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших	75-100 % правильних відповідей	Систематична відповідальна поведінка, шкідливі звички відсутні	1	0,24	



			50-74 % правильних відповідей	Переважно відповідальна поведінка щодо збереження й зміцнення власного здоров'я, можливі шкідливі звички	0,5		
			Менше 50 % правильних відповідей	Поведінка характеризується низькою відповідальністю, наявністю шкідливих звичок	0		
		Саморегуляція вчинків	75-100 % правильних відповідей	Саморегуляція вчинків спостерігається у 90-100 % випадків	1	0,22	
			50-74 % правильних відповідей	У більшості випадків спостерігається саморегуляція вчинків (51-90 %)	0,5		
			Менше 50 % правильних відповідей	Вчинки залежать від впливу оточення	0		



4. Заповнюється карта інтегральної оцінки рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я для кожного учня окремо (табл. 2.4).

5. Проводяться розрахунки результату: добуток оцінки показника в умовних балах на ваговий коефіцієнт цього показника, зазначений у карті.

6. Розраховується інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я учня за формулою (2.2).

7. Одержана інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я порівнюється з показниками інтегральних оцінок рівнів ціннісного ставлення до здоров'я у таблиці (табл. 2.5).

У процесі діагностики рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в умовах професійно-технічного навчального закладу важливо знати рівні сформованості окремих компонентів ціннісного ставлення до здоров'я, які оцінюються за відповідними показниками (див. табл. 2.1). Запропонована методика дозволяє встановити це в ході розрахунку інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я. Під час заповнення карти інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня необхідно врахувати, що перші три показники ("Знання про здоров'я та його складові", "Інтерес до проблем здоров'я", "Адекватна самооцінка власного здоров'я") відносяться до критерію "Знання"; наступні три ("Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості", "Потреба в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших", "Мотивація на здоровий спосіб життя") – до критерію "Ціннісні орієнтації"; з сьомого по дев'ятий показник ("Дотримання норм і правил здорового способу життя", "Відповідальна поведінка щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших", "Саморегуляція вчинків") – до критерію "Вчинки, що впливають на здоров'я людини".

Таким чином, достатньо підрахувати окремо суму результатів

оцінювання  $\sum_{i=1}^n x_i \omega_i$  показників кожного з критеріїв за формулою середньозваженої арифметичної величини (2.2) з використанням тільки тих значень, які відповідають показникам цього критерію.

**Оцінка рівнів сформованості критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я учнів**

Інтегральна оцінка критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я	Рівень сформованості критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я	Якісна оцінка критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я
менше 0,25	I	низький
0,25-0,4	II	нижчий за середній
0,41-0,6	III	середній
0,61-0,75	IV	вищий за середній
більше 0,75	V	високий

Наведемо приклад розрахунку інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я Ірини М. за формулою (2.2):

$$Ю ЦСЗ = \frac{0,17 * 0,5 + 0,14 * 0,5 + 0,15 * 0 + 0,13 * 1 + 0,15 * 1 + 0,14 * 0,5 + 0,19 * 0,5 + 0,24 * 0,5 + 0,22 * 0}{1,53}$$

$$Ю ЦСЗ = 0,471$$

Висновок: рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я Ірини М. відповідає середньому (діапазон 0,41–0,6 у табл. 2.5). Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я сформовані відносно нерівномірно. Для цього судження враховуємо, що перші три показники відносяться до критерію “Знання”, інші три ( $x_4 - x_6$ ) – до критерію “Ціннісні орієнтації”, наступні три показника ( $x_7 - x_9$ ) – до критерію “Вчинки, що впливають на здоров'я людини”. Тоді оцінка для критерію “Знання” складає 0,34  $((0,17*0,5 + 0,14*0,5 + 0,15*0) : (0,17 + 0,14 + 0,15) = 0,34)$ , для критерію “Ціннісні орієнтації” – 0,83  $((0,13*1 + 0,15*1 + 0,14*0,5) : (0,13 + 0,15 + 0,14) = 0,83)$ , для критерію “Вчинки, що впливають на здоров'я людини” – 0,33  $((0,19*0,5 + 0,24*0,5 + 0,22*0) : (0,19 + 0,24 + 0,22) = 0,33)$ . Отже, найкраще сформований ціннісно-мотиваційний компонент ціннісного ставлення до здоров'я, а когнітивний і діяльнісно-поведінковий – потребують розвитку.

Рекомендовано Ірині М.: відвідування факультативу, присвяченого питанням здорового способу життя і залучення її до організації та участі в заходах, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я (виховні години, загальні акції, конкурси, свята тощо).

Таким чином, діагностика рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів дозволяє з'ясувати проблеми, які

вимагають вирішення у процесі функціонування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, визначити стратегічний напрям здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ та забезпечити індивідуальний підхід у процесі виховання.

### *2.6. Оцінювання педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у професійно-технічних навчальних закладах*

Педагогічними факторами системи формування ціннісного ставлення до здоров'я як складової цілісного навчально-виховного процесу залишається тріада "освітнє середовище – діяльність педагогічного колективу – діяльність учнівського колективу". Специфічність загальних факторів навчально-виховного процесу в педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я виявляється в їх здоров'яформуючому змісті. Для ефективного впливу педагогічних факторів потрібно створити відповідні здоров'яформуючі, здоров'язміцнюючі та здоров'язбережувальні умови.

Отже, постає проблема оцінювання та діагностики педагогічних умов, які необхідні для ефективною здоров'яспрямованою діяльності професійно-технічного навчального закладу. Застосовуючи аналогічні підходи, що і в процесі розробки методики визначення рівнів сформованості ставлення до здоров'я, нами створена методика експертного оцінювання педагогічних умов навчального закладу для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Алгоритм дій подібний до того, що застосовувався під час оцінювання рівнів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Для проведення експертного оцінювання складений перелік педагогічних умов, у процесі забезпечення яких можливе ефективно функціонування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ (табл. 2.6). Розроблені таблиці-бланки експертного оцінювання, до яких заносили оцінки попарних порівнянь педагогічних умов здоров'яспрямованою діяльності. Дані опитування експертів опрацьовані за методом аналізу ієрархій [353], внаслідок чого встановлені вагові коефіцієнти кожної педагогічної умови [136]. Визначення вагового коефіцієнта ( $\omega$ ) також

здійснювалося за формулою 2.1.

Таблиця 2.6

**Перелік педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності  
у ПТНЗ (із скороченою назвою)**

Фактори	Педагогічні умови	Скорочена назва умови
Освітнє середовище	Матеріально-технічна база професійно-технічного навчального закладу відповідає всім потребам здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ: для фізкультурно-оздоровчої роботи є стадіон, спортивний зал, тренажерний зал; для організації гарячого харчування є їдальня; для навчально-виховна роботи є тренінговий кабінет, актовий зал, мультимедійний комплекс; для методичної роботи викладачів і навчально-пізнавальної діяльності учнів є бібліотека, Інтернет	“Просторово-предметна достатність”
	Конструювання здоров'яспрямованого змісту освіти учнів ПТНЗ у відповідності до сучасних тенденцій і уявлень щодо формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і дотримання здорового способу життя: валеологізація й екологізація змісту більшості предметів (понад 70 %), проведення факультативу або спецкурсу, присвяченого проблемам здоров'я та здорового способу життя учнів	“Зміст навчання”
	У процесі розробки тематичного плану виховної роботи у ПТНЗ враховані інтереси й потреби, система життєвих цінностей учнів ПТНЗ: протягом навчального року в ПТНЗ щомісячно проводяться загальні тематичні заходи, спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів (акції, бесіди, дебати, вікторини, КВК, кінолекторій тощо) та виховні години у групах	“Зміст виховання”
	У навчально-виховному процесі застосовуються методи навчання й виховання, адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів; у навчанні та вихованні переважають активні та інтерактивні методи, здоров'язбережувальні технології	“Методи навчання і виховання”
	Між учнівським і педагогічним колективами й у кожному з цих колективів встановлені гуманні, демократичні взаємовідносини	“Взаємовідносини між учнями і викладачами”

Діяльність педагогічного колективу	Педагогічний колектив психологічно готовий до проведення здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ, що означає готовність до змін у власному способі життя, взаємовідносинах з учнями, змісті й методах навчання і виховання	“Психологічна готовність викладачів”
	Викладачі ПТНЗ володіють сучасними активними й інтерактивними методами навчання і виховання, мають навички роботи з мультимедійними засобами навчання	“Методична підготовка викладачів”
	Викладачі ПТНЗ дотримуються здорового способу життя і власним прикладом доводять його переваги	“Власний приклад”
	Викладачі ПТНЗ контролюють діяльність і поведінку учнів та стимулюють навички здорового способу життя, вияви інших навичок, отримують оцінку учнівського колективу	“Контроль за способом життя учнів”
	У ПТНЗ піклуються про організацію дозвілля, позаурочного часу учнів, залучаючи їх до занять у різних секціях і гуртках (як у ПТНЗ, так і за його межами)	“Організоване дозвілля учнів”
Діяльність учнівського колективу	Участь більшості учнів (понад 90 %) у здоров'яспрямованих позаурочних заходах як для всього закладу, так і окремо для групи	“Участь учнів у заходах”
	Лідери учнівського самоврядування виступають ініціаторами й організаторами заходів, що проводяться у ПТНЗ, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я	“Ініціативність учнів-лідерів”
	У навчальному закладі дотримуються традицій і правил, що діють у ПТНЗ, при цьому існують умови для впровадження інновацій й зародження нових традицій відповідно до вимог сучасності	“Традиції та інновації”

На думку експертів щодо пріоритетного фактора педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ беззаперечна перевага належить діяльності учнівського колективу (рис. 2.6). Це свідчить про важливість організації учнівського самоврядування у професійно-технічному навчальному закладі та підтримки його ініціативності й активності у здоров'яспрямованій діяльності.

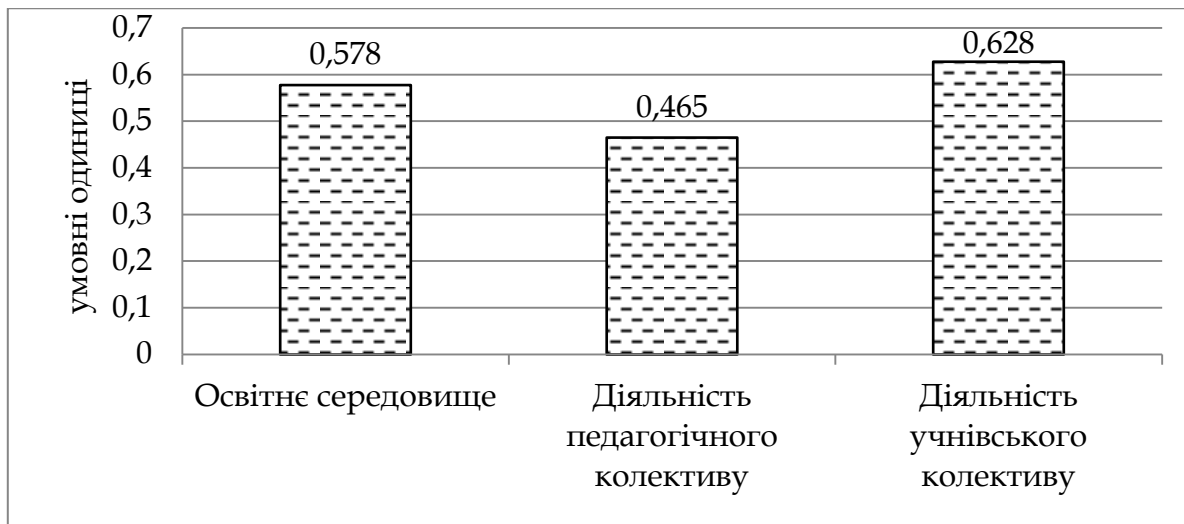


Рис. 2.6. Вагові коефіцієнти факторів педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ

Друге місце за важливістю впливу на процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ експерти відвели освітньому середовищу, а третє – діяльності педагогічного колективу. За експертною оцінкою вагові коефіцієнти педагогічних умов розподілилися таким чином:

– для освітнього середовища серед визначених необхідними і достатніми педагогічними умовами експерти обрали як провідні “взаємовідносини між учнями і викладачами” та “зміст навчання” (вагові коефіцієнти – 0,265 та 0,264 відповідно). Менш важливою педагогічною умовою експерти визначили “просторово-предметну достатність” (рис. 2.7);

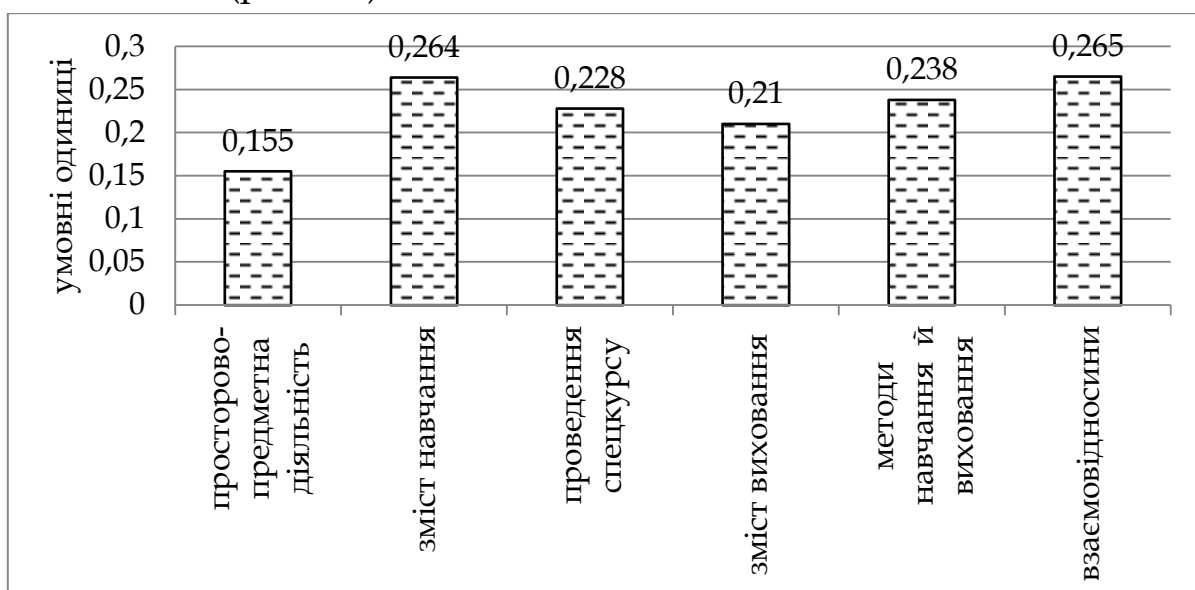


Рис. 2.7. Вагові коефіцієнти педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я фактора “Освітнє середовище”



– для діяльності педагогічного колективу пріоритетною педагогічною умовою формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ експерти визнали “методичну підготовку викладачів” (рис. 2.8), що вказує на необхідність у посиленні уваги до цього питання науковцями і поширенні позитивного досвіду з формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів на заклади професійно-технічної освіти. Найменшу відносну питому вагу за результатами експертного оцінювання отримала умова “власний приклад”;

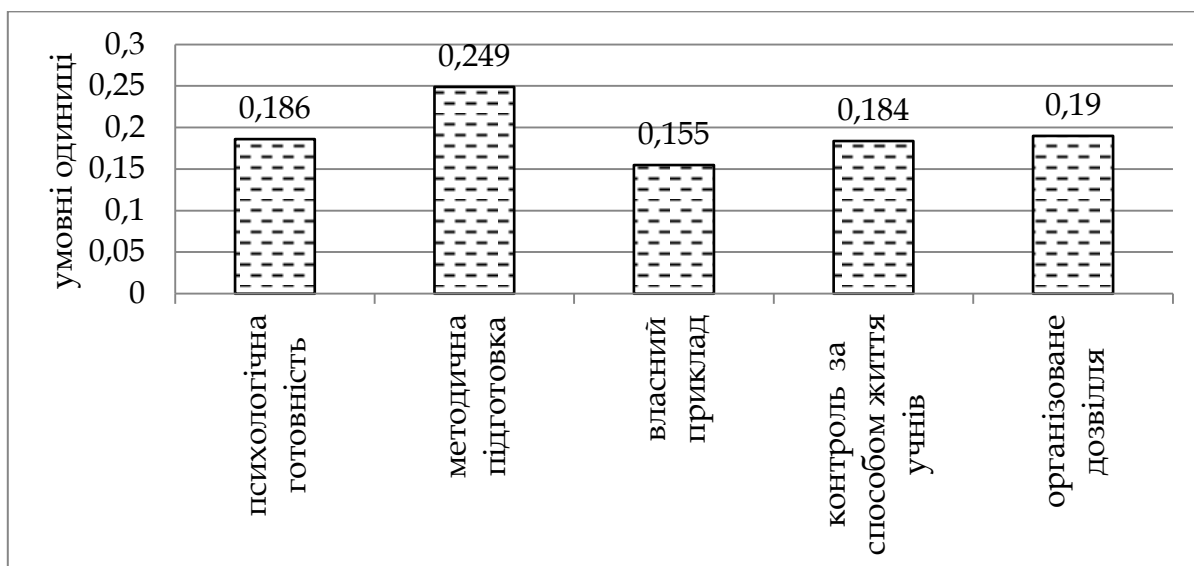


Рис. 2.8. Вагові коефіцієнти педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я фактора “Діяльність педагогічного колективу”

– для діяльності учнівського колективу, фактора який отримав найбільш високу оцінку в експертів, пріоритетною умовою визнано “ініціативність учнів-лідерів” (ваговий коефіцієнт дорівнює 0,495) (рис. 2.9). Майже у два рази менша відносна вага інших педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ: “участь учнів” ( $\omega=0,252$ ) і “традиції та інновації” ( $\omega=0,257$ ).

Після визначення вагових коефіцієнтів педагогічних умов навчального закладу за вже відомим алгоритмом була розроблена їх інтегральна оцінка (ІО УМОВ) для процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Умовні одиниці (бали) виражають рівень відповідності реальної педагогічної умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у ПТНЗ еталонній, взірцевій. Отже, всі педагогічні умови, як і показники ціннісного ставлення

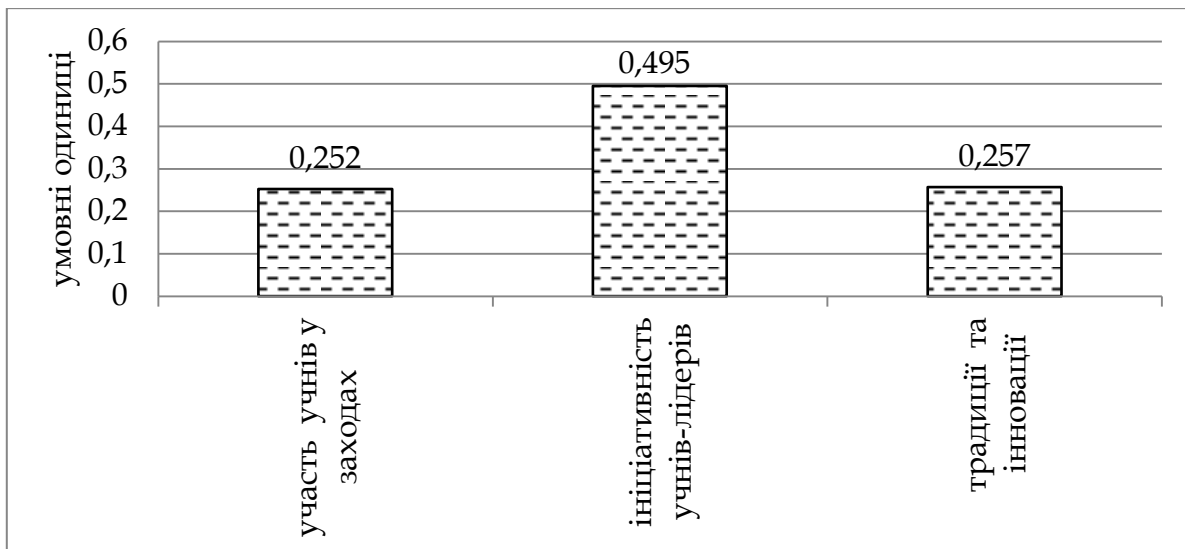


Рис. 2.9. Вагові коефіцієнти педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я фактора "Діяльність учнівського колективу"

до здоров'я, були об'єднані єдиною бальною шкалою від "0" до "1" [15, с. 63]. Рівень відповідності кожної педагогічної умови встановленому еталону відображався в балах за умовною шкалою:

1 бал – педагогічна умова характеризується відповідністю встановленій нормі;

0,5 бала – педагогічна умова частково відповідає еталону;

0 балів – педагогічна умова відсутня або має низький рівень відповідності еталону (встановленій нормі).

Для спрощення процедури оцінювання педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ і заповнення карти їх інтегральної оцінки були створені трьохрівневі вербальні градації (характеристики) кожної педагогічної умови (табл. 2.7).

Для кожного професійно-технічного закладу інтегральна оцінка педагогічних умов навчального закладу (ІО УМОВ) може бути розрахована за формулою:

$$\text{ІО УМОВ} = \frac{x_1\omega_1 + x_2\omega_2 + \dots + x_n\omega_n}{\omega_1 + \omega_2 + \dots + \omega_n} \quad (2.3)$$

де  $x_1, x_2, x_n$  – бальна оцінка педагогічних умов;

$\omega_1, \omega_2, \omega_n$  – вагові коефіцієнти педагогічних умов (значення вагових коефіцієнтів педагогічних умов наведено на рис. 2.7–2.9).

**Вербальні градації педагогічних умов для формування  
ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ**

Скорочена назва педагогічної умови	Вербальна характеристика для оцінювання умови	Оцінка, бали (x)
“Просторово-предметна достатність”	Відповідає вимогам для проведення здоров'яспрямованої діяльності (є всі 8 об'єктів, експлуатація яких повністю відповідає санітарно-гігієнічним нормам)	1
	Переважно відповідає вимогам для проведення здоров'яспрямованої діяльності (є 6–8 об'єктів, у разі наявності 8 об'єктів можливі незначні відхилення санітарно-гігієнічних норм у процесі утримання та експлуатації матеріально-технічної бази)	0,5
	Частково відповідає вимогам щодо проведення здоров'яспрямованої діяльності (менше 6 об'єктів), є порушення санітарно-гігієнічних умов навчання і виховання, є потреба в капітальному ремонті одного з названих об'єктів	0
“Зміст навчання”	Валеологізація більшості предметів і до робочого навчального плану поданий спецкурс (факультатив) щодо здорового способу життя, здоров'я	1
	Валеологізація більшості предметів або проводиться спецкурс (факультатив) щодо здорового способу життя, здоров'я	0,5
	Відсутні валеологізація предметів і спецкурс щодо здорового способу життя, здоров'я	0
“Зміст виховання”	У плані виховної роботи закладу більше 10 заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів; аналогічно – для навчальних груп. Заходи проводяться	1
	У плані виховної роботи закладу 7–10 заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів; аналогічно – для навчальних груп. Заходи проводяться	0,5
	У плані виховної роботи закладу менше 7 заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів; аналогічно – для навчальних груп. Є випадки, коли заплановані заходи замінюються на інші	0
“Методи навчання і виховання”	У навчально-виховному процесі використовуються методи навчання і виховання, адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів, у навчанні і вихованні переважають активні та інтерактивні методи, здоров'язбережувальні технології.	1
	Одна з названих умов відсутня	0

“Взаємовідносини між учнями і викладачами”	Гуманні, демократичні взаємовідносини як між учнівським і педагогічним колективами, так і в кожному з колективів	1
	Наявність ознак авторитарних та/або ліберальних взаємовідносин між учнями та викладачами	0,5
	Переважають авторитарні та/або ліберальні взаємовідносини між учнями і викладачами, в учнівському і педагогічному колективах існують труднощі у взаємовідносинах	0
“Психологічна готовність викладачів”	Більше 70 % викладачів підтримують здоров’яспрямовану діяльність навчального закладу і виявляють ініціативу з питань її організації і проведення	1
	Здоров’яспрямовану діяльність підтримують 50–70 % викладачів, і виявляють ініціативу з питань її організації й проведення	0,5
	Є нарікання викладачів на заходи, що спрямовані на формування ЦСЗ учнів, участь викладачів у цих заходах поодинокі	0
“Методична підготовка викладачів”	Більше 70 % викладачів володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання та виховання)	1
	50–70 % викладачів володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання)	0,5
	Менше 50 % викладачів володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання)	0
“Власний приклад”	Більше 70 % викладачів є прикладом для учнів у дотриманні навичок здорового способу життя	1
	50–70 % викладачів є прикладом для учнів у дотриманні навичок здорового способу життя	0,5
“Контроль за способом життя учнів”	Показники здорового способу життя включені до рейтингу навчальних груп. Педагоги й учні не порушують правила і внутрішній розпорядок закладу	1
	Показники здорового способу життя включені до рейтингу навчальних груп. Відзначаються поодинокі порушення правил і внутрішнього розпорядку закладу учнями	0,5
	Показники здорового способу життя не включені до рейтингу навчальних груп. Відзначаються поодинокі або систематичні порушення правил і внутрішнього розпорядку закладу учнями	0

“Організоване дозвілля учнів”	Працюють різні гуртки та спортивні секції закладу. Учні систематично залучаються до різних заходів у позанавчальний час (більше 2-х разів на тиждень)	1
	Робота гуртків і секцій нерегулярна, позанавчальні заходи проводяться менше 2-х разів на тиждень	0
“Участь учнів”	Більше 90 % учнів беруть участь у різних позаурочних заходах	1
	70–89 % учнів беруть участь у різних позаурочних заходах	0,5
	Менше 70 % учнів беруть участь у різних позаурочних заходах	0
“Ініціативність учнів-лідерів”	Активно працює учнівське самоврядування, яке часто виступає ініціатором і організатором заходів, що спрямовані на формування ЦСЗ	1
	Робота учнівського самоврядування щодо організації та проведення заходів, що спрямовані на формування ЦСЗ, нерегулярна, ініціативність не виражена	0,5
	Ініціативність учнів та їх участь в організації та проведенні заходів, спрямованих на формування ЦСЗ, слабка й епізодична	0
“Традиції та інновації”	Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу постійно дотримуються як учнями, так і педагогами. Зароджуються нові традиції відповідно до вимог часу	1
	Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу переважно дотримуються як учнями, так і педагогами. Але зародження нових традицій практично відсутнє	0,5
	Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу не дотримуються.	0

Аналогічно попередній методиці визначення рівнів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, для оцінювання рівня розвитку та забезпечення педагогічних умов у професійно-технічному навчальному закладі за формулою 2.3 розраховується їх інтегральна оцінка. Вона порівнюється з даними таблиць, які розроблені нами за результатами оцінювання педагогічних умов системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у 62 ПТНЗ Вінницької та Сумської областей (табл. 2.8).

Якісний аналіз інтегральної оцінки педагогічних умов професійно-технічного навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів представляється таким чином.

**Оцінка педагогічних умов навчального закладу для процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів**

<b>Інтегральна оцінка педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ</b>	<b>Якісна оцінка педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ</b>
менше 0,500	низький рівень
0,500 – 0,850	середній рівень
більше 0,850	високий рівень

1. Низький рівень характеризується недостатнім розвитком компонентів освітнього середовища: просторово-предметна достатність слабо розвинена, існують порушення санітарно-гігієнічних умов навчання та виховання, державних санітарно-гігієнічних правил і норм у процесі утримання і експлуатації матеріально-технічної бази навчального закладу; організація навчально-виховного процесу не відповідає жодній моделі з відомих у світі для навчання підлітків і молоді навичкам здорового способу життя, у змісті виховання слабо висвітлені питання щодо ціннісного ставлення до здоров'я та способу життя; методи навчання та виховання не відповідають або віковим, або психофізіологічним особливостям учнів, не враховується стан здоров'я учнів; взаємовідносини між учнями і педагогами переважно авторитарні та/або ліберальні. Діяльність педагогічного колективу характеризується недостатньою психологічною готовністю викладачів до здоров'яспрямованої діяльності, їх слабкою методичною підготовкою, частковою невідповідністю здоровому способу життя викладачів, слабким контролем за елементами способів життя учнів та стимулюванням у них здорового способу життя. Рівень організації позаурочної виховної роботи вимагає суттєвих змін. Діяльність учнівського колективу відрізняється слабкістю, відсутністю ініціативи, небажанням брати участь у позаурочних заходах професійно-технічного навчального закладу.

2. Середній рівень характеризується достатньо розвиненою матеріально-технічною базою навчального закладу, яка вимагає несуттєвих змін для забезпечення здоров'яспрямованої діяльності; організація навчально-виховного процесу супроводжується

валеологізацією більшості предметів або проведенням спецкурсу, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів; використовуються методи навчання й виховання, адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів; у навчально-виховний процес впроваджуються активні та інтерактивні методи, здоров'язбережувальні технології; у взаємовідносинах між учнями та викладачами помітні ознаки авторитарних та/або ліберальних взаємовідносин, що вимагає змін. Представники педагогічного колективу переважно підтримують здоров'яспрямовану діяльність у професійно-технічному навчальному закладі, виявляють ініціативу з питань її організації, володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ціннісного ставлення до здоров'я (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання), слугують добрим прикладом для учнів у дотриманні здорового способу життя. Контроль і стимулювання навичок здорового способу життя вимагають посилення і більш ефективного використання. Виховна робота проводиться активно, але потребує врахування інтересів і ціннісних орієнтацій учнівської молоді. Участь учнів у позаурочних заходах також бажає покращення як у кількісному, так і в якісному плані; є потреба у створенні нових традицій навчального закладу, спрямованих на здоровий спосіб життя.

3. Високий рівень характеризується відповідністю матеріально-технічної бази навчального закладу сучасним вимогам до здоров'яспрямованої діяльності, санітарно-гігієнічним правилам і нормам; навчально-виховний процес організований за комбінованою (змішаною) моделлю навчання; виховні позаурочні заходи, спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ проводяться для всього закладу не менше одного разу на місяць, для курсів, груп – не менше двох разів на місяць; серед методів навчання і виховання переважають активні та інтерактивні; взаємовідносини як між учнівським і педагогічним колективами, так і всередині кожного з колективів відрізняються гуманністю і демократичністю. Більше 70 % викладачів підтримують здоров'яспрямовану діяльність навчального закладу і виявляють ініціативу з питань її організації, володіють потрібними

## РОЗДІЛ II

---

знаннями і сучасними методами формування ціннісного ставлення до здоров'я (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання, інформаційними технологіями). Показники здорового способу життя включено до рейтингу навчальних груп. Викладачі й учні не порушують правила внутрішнього розпорядку професійно-технічного навчального закладу. Працюють різні гуртки і спортивні секції закладу, учні систематично залучаються до різноманітних заходів у позаурочний та позанавчальний час. Активно працює учнівське самоврядування, яке часто виступає ініціатором і організатором заходів, що спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я. Традиції й правила внутрішнього розпорядку професійно-технічного навчального закладу постійно дотримуються як учнями, так і педагогами, впроваджуються інновації, зароджуються нові традиції відповідно до вимог часу, викладачі й учні бачать перспективи для подальшого розвитку процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в умовах професійно-технічного навчального закладу.

Необхідність створення педагогічних умов для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ зумовлена зв'язками між ними та рівнями сформованості як компонентів, так і ціннісного ставлення до здоров'я у цілому, які були виявлені за допомогою кореляційного аналізу. Аналіз коефіцієнтів кореляції між педагогічними умовами та інтегральною оцінкою ціннісного ставлення до здоров'я дає підставу стверджувати, що рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та всіх його компонентів вірогідно залежать від сукупності педагогічних умов у ПТНЗ (табл. 2.9).

Детальний аналіз взаємозв'язків між компонентами ціннісного ставлення до здоров'я та педагогічними умовами освітнього середовища, діяльності педагогічного та учнівського колективів дозволив з'ясувати, що найбільший вплив на формування компонентів ціннісного ставлення до здоров'я справляють умови діяльності учнівського колективу, усі зв'язки з ними є вірогідними: з когнітивним компонентом  $r=0,518$ ,  $p<0,05$ ; з ціннісно-мотиваційним  $r=0,693$ ,  $p<0,05$ ; з діяльнісно-поведінковим



Таблиця 2.9

**Характеристика кореляційних зв'язків педагогічних умов з рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентами в учнів ПТНЗ**

Компоненти	Умови освітнього середовища (r)	Умови діяльності педагогічного колективу (r)	Умови діяльності учнівського колективу (r)	Педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я (r)
Когнітивний	0,315	0,343	<b>0,518</b>	<b>0,49</b>
	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Ціннісно-мотиваційний	<b>0,763</b>	<b>0,483</b>	<b>0,693</b>	<b>0,826</b>
	$p < 0,001$	$p < 0,01$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Діяльнісно-поведінковий	0,182	0,338	<b>0,431</b>	<b>0,453</b>
	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Ціннісне ставлення до здоров'я	<b>0,623</b>	<b>0,567</b>	<b>0,749</b>	<b>0,819</b>
	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

$r=0,431$ ,  $p < 0,05$ . Водночас на процес формування когнітивного та діяльнісно-поведінкового компонентів умови освітнього середовища та діяльності педагогічного колективу впливають незначно, вірогідного зв'язку між ними не виявлено. Від забезпечення педагогічних умов освітнього середовища і діяльності педагогічного колективу залежить формування ціннісно-мотиваційного компонента. Його коефіцієнт кореляції з умовами освітнього середовища дорівнює 0,763 ( $p < 0,05$ ), а з умовами діяльності педагогічного колективу – 0,482 ( $p < 0,05$ ). Слід зауважити, що між сформованістю діяльнісно-поведінкового компонента та умовами діяльності педагогічного колективу існує тенденція до зміцнення зв'язку.

Таким чином, розроблені та запропоновані нами методики оцінювання педагогічних умов навчального закладу і визначення рівнів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ надають підстави для наукового обґрунтування діагностики й моніторингу за організацією та функціонуванням педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у закладах професійно-технічної освіти. Результати аналізу кореляційних зв'язків між педагогічними

## РОЗДІЛ II

умовами здоров'яспрямованої діяльності й рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів в учнів ПТНЗ указують на важливість з'ясування змістово-технологічних особливостей процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я.

### *Висновки до другого розділу*

В основі концепції знаходиться твердження, що формуванню ціннісного ставлення до здоров'я сприяють протиріччя, які виникають у процесі життєдіяльності окремо взятого учня. Серед них провідною є суперечність між еталонним здоровим способом життя, яке є нормативною вимогою суспільства, і життєдіяльністю учня в конкретних умовах. Це протиріччя, на нашу думку, запускає механізм формування ціннісного ставлення до здоров'я. Спонукальну та спрямовуючу функцію виконує мотив, який ґрунтується на потребі учня бути здоровим.

Теоретичний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ дозволяє констатувати, що цей процес ґрунтується на основних закономірностях і принципах гуманістичного виховання, зокрема: природовідповідності, гуманізації, культуровідповідності, неперервного загального та професійного розвитку особистості. Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів конкретизується такими специфічними принципами, як зв'язок виховання з життям і виробничою практикою, педагогічного стимулювання, соціальної відповідності, превентивності, вільного вибору.

На основі психолого-педагогічних досліджень ціннісного ставлення до здоров'я виділені його когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий компоненти. Кожному з них обраний критерій: когнітивному компоненту – “Знання”, ціннісно-мотиваційному – “Ціннісні орієнтації”, діяльнісно-поведінковому – “Вчинки, що впливають на здоров'я людини”. Також створена підпорядкована структура показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Для критерію “Знання” – це такі показники: знання про складові здоров'я, інтерес до

проблем здоров'я, адекватна самооцінка власного здоров'я; для критерію "Ціннісні орієнтації" – це сформована цінність здоров'я як провідна в системі особистісних життєвих цінностей, мотивація на здоровий спосіб життя, сформована потреба в збереженні і зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих; для критерію "Вчинки, що впливають на здоров'я людини" – це дотримання норм і правил здорового способу життя, саморегуляція вчинків, відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших.

Основними педагогічними факторами формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ визначені такі: освітнє середовище; діяльність учнів професійно-технічних навчальних закладів; діяльність педагогічного колективу. Відповідно до них провідними шляхами здоров'яспрямованої діяльності вважаємо створення здоров'ясприятливого освітнього середовища в професійно-технічному навчальному закладі; організацію здоров'яспрямованої діяльності педагогічного та учнівського колективів ПТНЗ. Провідними педагогічними умовами системи формування ціннісного ставлення до здоров'я встановлені:

– для освітнього середовища – матеріально-технічна база професійно-технічного навчального закладу відповідає всім потребам здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ: для фізкультурно-оздоровчої роботи є стадіон, спортивний зал, тренажерний зал; для організації гарячого харчування є їдальня; для навчально-виховної роботи є тренінговий кабінет, актовий зал, мультимедійний комплекс; для методичної роботи викладачів і навчально-пізнавальної діяльності учнів є бібліотека, Інтернет; конструювання здоров'яспрямованого змісту освіти учнів ПТНЗ у відповідності до сучасних тенденцій і уявлень щодо формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і дотримання здорового способу життя: валеологізація й екологізація змісту більшості предметів (більше 70 %), проведення факультативу або спецкурсу, присвяченого проблемам здоров'я та здорового способу життя учнів; у процесі розробки тематичного плану виховної роботи у ПТНЗ враховані інтереси й потреби, система життєвих цінностей учнів ПТНЗ: протягом навчального року в ПТНЗ

## РОЗДІЛ II

---

щомісячно проводяться загальні тематичні заходи, спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів (акції, бесіди, дебати, вікторини, КВК, кінолекторій тощо) та виховні години у групах; у навчально-виховному процесі застосовуються методи навчання і виховання, адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів, у навчанні і вихованні переважають активні та інтерактивні методи, здоров'язбережувальні технології; між учнівським і педагогічним колективами і в кожному з цих колективів встановлені гуманістичні, демократичні взаємовідносини;

– для діяльності педагогічного колективу ПТНЗ – педагогічний колектив має бути психологічно готовим до проведення здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ, що означає готовність до змін у власному способі життя, взаємовідносинах з учнями, змісті й методах навчання та виховання; викладачі ПТНЗ мають володіти сучасними активними й інтерактивними методами навчання й виховання, мати навички роботи з мультимедійними засобами навчання; викладачі ПТНЗ дотримуються здорового способу життя і власним прикладом доводять його переваги; викладачі ПТНЗ контролюють діяльність і поведінку учнів та стимулюють навички здорового способу життя, прояви інших навичок отримують оцінку учнівського колективу; у ПТНЗ піклуються про організацію дозвілля, позаурочного часу учнів, залучаючи їх до занять у різних секціях і гуртках (як у ПТНЗ, так і за його межами);

– для діяльності учнівського колективу – участь більшості учнів (більше 90 %) у здоров'яспрямованих позаурочних заходах; лідери учнівського самоврядування виступають ініціаторами й організаторами заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я; у навчальному закладі дотримуються традицій і правил, що діють у ПТНЗ, при цьому впроваджуються інновації й зароджуються нові традиції відповідно до вимог сучасності.

Існуюча діагностика рівнів ціннісного ставлення до здоров'я не відповідає розробленій нами педагогічній системі для ПТНЗ. Тому нами створена методика оцінювання рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ та педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності на основі системного

підходу з використанням сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-аналітичних методів, які передбачають розробку інтегральної оцінки.

Однією з причин недостатньої ефективності традиційної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я є те, що не враховані зв'язки між рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів та педагогічними умовами здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ. З'ясовано, що педагогічні умови системи формування ціннісного ставлення до здоров'я суттєво впливають на формування ціннісно-мотиваційного компонента та ціннісного ставлення до здоров'я у цілому. Особливу увагу слід звернути на те, що на формування діяльнісно-поведінкового компонента учнів ПТНЗ найбільший вплив мають умови діяльності учнівського колективу та сукупність усіх визначених нами педагогічних умов.

## РОЗДІЛ ІІІ

### ЗМІСТОВО-ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

#### *3.1. Проектування процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Науково-практична організація здоров'яспрямованої діяльності в професійно-технічних навчальних закладах передбачає створення впорядкованої педагогічної системи з логічною структурою та процесом її здійснення. Для обґрунтування необхідності моделювання педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ застосуємо порівняльний й образний приклад А. Моля про стан сучасної культури, у якому ознайомлення з культурою молоді нагадує автору мозаїку [268]. У ставленні до здоров'я в учнів ПТНЗ також відзначається мозаїчний характер: сукупність їх знань про здоров'я характеризується випадковим і вибірковим характером засвоєння. Лише у процесі життєдіяльності методом проб і помилок учень відкриває структурні зв'язки між знаннями, емоціями, відчуттями, діями і здоров'ям.

Аналогічно до того, як зауважує А. Моль щодо проблеми формування культури молодої людини, ми можемо відзначити й у контексті ціннісного ставлення до здоров'я: сьогодні ціннісне ставлення до здоров'я формується не стільки в освітніх закладах і в родині, скільки ціннісне ставлення здебільшого є результатом впливу величезних інформаційних потоків, випадкових у своїй суті, які надходять із засобів масової комунікації (телебачення, Інтернету тощо). На жаль, доводиться констатувати, що доля освітніх закладів у загальному обсязі освіти людини знижується вже протягом кількох десятиріч на тлі погіршення стану її фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я [196].

Отже, проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів у сучасних

соціокультурних і соціально-економічних умовах стає надзвичайно гострою. Якраз у освітніх закладах завдяки їх масовому характеру та тривалості організованого освітнього процесу зберігається можливість одержання позитивного результату в навчанні й вихованні учнів з точки зору збереження здоров'я, яка реалізується за умови створення і впровадження у навчально-виховний процес спеціальної педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

З точки зору методології діяльність людини можна проектувати, конструювати, програмувати та управляти нею [146; 286; 450]. Згідно з поглядами А. Новікова виконання будь-якої діяльності, а в нашому дослідженні здоров'яспрямованої, можна розглядати у часі за такими фазами:

- фаза проектування – результатом є побудова моделі і планування її впровадження;
- технологічна фаза – результатом є впровадження, реалізація моделі;
- рефлексивна фаза – результатом стає оцінювання реалізованої моделі та визначення або її подальшого корегування, або створення нового проекту [286].

Розглянемо питання щодо проектування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Формування ціннісного ставлення до здоров'я ми розглядаємо як педагогічний процес, який у свою чергу виступає частиною навчально-виховного. Спираючись на дослідження В. Беспалька [37], який стверджує, що будь-які процеси, які відбуваються в конкретних умовах, у сукупності з цими умовами називаються системами, а системи, в яких здійснюється перебіг педагогічних процесів, називаються педагогічними. Отже, ми можемо говорити про педагогічну систему формування ціннісного ставлення до здоров'я в професійно-технічних навчальних закладах.

Педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я властиві конкретні функції, що необхідні для її стабільної роботи: навчальна, виховна, розвивальна.

Навчальна функція виражає спрямованість педагогічної системи на озброєння учнів сучасними знаннями, вміннями та

### РОЗДІЛ ІІІ

---

навичками, необхідними їм для збереження власного здоров'я та здоров'я інших під час виконання професійних обов'язків і в побуті. По суті навчальна функція відповідає розвитку і формуванню когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я. Виховна функція означеної системи реалізується за умов, якщо виховні впливи викликають в особистості внутрішню позитивну реакцію (ставлення), спонукають її власну активність до роботи над собою, справляють на неї розвивальний і формувальний ефект [39]. Спонука до здоров'яспрямованої діяльності виражає розвиток і формування ціннісно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я. Розвивальна функція педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я полягає в тому, що вона враховує розвиток особистості учня, зокрема у таких аспектах: а) через поетапний розвиток ставлення до здоров'я, яке розглядається як психологічна складова особистості і ґрунтується на потребах і мотивах особистості; б) через розвиток пізнавальних здібностей; в) через організацію діяльності учнів; г) через розвиток міжособистісних відносин у навчальних групах, бо комунікаційні зв'язки є умовою подальшого зростання особистості. Необхідність здійснення вчинків для реалізації розвивальної функції цієї системи відображає розвиток і формування діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я.

У процесі створення і дослідження педагогічних систем використовують проектування, в якому враховуються їх структура і функції. Проектування у педагогічних дослідженнях найчастіше здійснюється методом моделювання. Кінцевим результатом моделювання виступає модель. Актуальність побудови моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ зумовлюється процесами модернізації професійно-технічної освіти [204], недостатньою розробленістю теоретико-методичних основ педагогічного моделювання процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в умовах ПТНЗ, слабким рівнем методичного забезпечення здоров'яспрямованої діяльності педагогічного й учнівського колективів, сучасним станом здоров'я учнів ПТНЗ.



Розробка моделі педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів передбачає моделювання навчально-виховного процесу на основі таких провідних елементів: мета цієї системи, учні, викладачі, зміст та методи процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, його організаційні форми та засоби здійснення, результат. Будучи відкритою й організованою системою, система формування ціннісного ставлення до здоров'я постійно зазнає впливу педагогічної системи професійної освіти, а та, у свою чергу, впливу соціальної системи, в яку вона включена.

Створення моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я в межах дослідження вимагає уточнення термінологічного апарату, зокрема понять “моделювання” і “модель”. Згідно з визначенням В. Штоффа, модель – це система, яка уявлена або впроваджується; відображає об'єкт дослідження і здатна його замінити; її вивчення дає нову інформацію про об'єкт дослідження [446]. В Енциклопедії освіти модель визначена як “умовна або матеріально-реалізована система, котра відображає або відтворює об'єкт дослідження і здатна змінювати його так, що її вивчення дає нову інформацію стосовно цього об'єкта” [125, с. 516]. Отже, модель нашої системи має відображати процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ та підтвердити або спростувати гіпотезу дослідження щодо дієвості застосованих підходів, принципів, факторів й умов, змісту та методів, форм організації діяльності в своїй сукупності.

Під моделюванням здебільшого розуміють процес побудови і дослідження моделей. Аналіз вітчизняної педагогічної літератури свідчить про те, що під поняттям “педагогічне моделювання” науковці розуміють відображення характеристик існуючої освітньої системи в спеціально створеному об'єкті, який виступає моделлю [125]. Якщо створюються нові об'єкти-моделі з метою подальшого впровадження в практику освіти, моделювання набуває ознак прогнозування, а новостворена модель стає прогностичною. На сьогодні у вітчизняних педагогічних дослідженнях цілісної педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів не створено. Отже,

### РОЗДІЛ ІІІ

---

розробку прогностичної моделі педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в професійно-технічних навчальних закладах можна розглядати як етап педагогічного проектування.

Головна вимога до створення будь-якої моделі педагогічної системи – дотримання її цілісності. Це означає, що елементами педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ мають бути всі без винятку структури професійно-технічної освіти: учні та педагоги як безпосередні учасники педагогічної системи, мета, педагогічні умови, які стосуються здоров'ясприятливого освітнього середовища (змісту і методів, форм і засобів здоров'яспрямованої діяльності), діяльності учнівського і педагогічного колективів, діагностика, засоби оцінювання структур системи та результатів діяльності, керування процесом формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Структурна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ розроблена на засадах ціннісного, системного, особистісно орієнтованого, діяльнісного, середовищного та комплексного підходів, аналогічно з концептуальною моделлю (рис. 3.1).

Застосування системного підходу забезпечує ієрархічність побудованої моделі, можливість розгляду процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я як цілісної системи та як сукупності елементів; виокремлення окремої структури та вивчення її зв'язків з іншими елементами педагогічної системи; утворення модулів у межах педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я; врахування мінливості та варіативності в межах окремої структури педагогічної системи, точне визначення кінцевої мети діяльності педагогічної системи тощо [50; 223]. Під час визначення змісту всіх структурних компонентів цієї педагогічної системи враховуються насамперед ціннісні аспекти та їх відповідність загальнолюдським цінностям. Комплексний підхід дозволяє розглядати досліджувані об'єкти в єдності цілого і його частин. Спираючись якраз на комплексний підхід, ми розглядаємо здоров'я як цілісне явище, що складається із взаємопов'язаних складових – фізичного, психічного, соціального та духовного





Рис. 3.1. Структурна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ



### РОЗДІЛ ІІІ

здоров'я, і тому вивчаємо проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я як комплексне явище. Середовищний підхід вимагає враховувати умови освітнього середовища, в яких здійснюється діяльність учнівського та педагогічного колективів.

Діяльнісний підхід необхідний для обґрунтування функціонування всієї педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я. Згідно з припущенням О. Леонт'єва, формування будь-якого психічного утворення відбувається тільки в діяльності [237]. Застосування діяльнісного підходу спрямовує всю систему, у тому числі й засоби здійснення педагогічного процесу, на організацію здоров'яспрямованої діяльності учнів ПТНЗ. Використання особистісно орієнтованого підходу забезпечує врахування індивідуальних особливостей учнів.

У побудові структурної моделі педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ (рис. 3.1) враховані принципи гуманізації, природовідповідності, культуровідповідності, неперервного загального та професійного розвитку, які допомагають посилити дієвість цієї педагогічної системи.

Замовлення суспільства полягає у вихованні такого молодого покоління, кваліфікованих робітників, які здатні самостійно обирати й дотримуватися здорового способу життя, зберігати своє здоров'я та забезпечувати збереження здоров'я інших людей під час виконання своїх професійних обов'язків. Реалізація цього замовлення суспільства можлива лише у тому випадку, якщо людина цінує власне здоров'я та здоров'я оточуючих. Отже, мета педагогічної системи полягає у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання: організація систематичної та комплексної діяльності педагогічного й учнівського колективів, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я у суб'єктів навчально-виховного процесу, створення сприятливих і необхідних умов для формування ціннісного ставлення до здоров'я. Мета й завдання структурної моделі педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ реалізуються в змісті здоров'яспрямованої

діяльності, який передбачає: різні напрями та форми й методи навчально-виховної здоров'яспрямованої діяльності.

До напрямів здоров'яспрямованої діяльності відносимо валеологізацію загальноосвітніх та професійно орієнтованих предметів, розробку й впровадження спецкурсу "Здоровий спосіб життя", спрямування змісту виховної позаурочної діяльності на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Діяльність учнів у професійно-технічних навчальних закладах здійснюється в різних формах, вибір яких залежить від мети, завдань, кількості учнів, місця і часу проведення, технологічного забезпечення тощо. Форма є філософським поняттям, яке визначається відповідно до змісту як упорядкованість змісту – його внутрішній зв'язок і порядок [416]. Зважаючи на це, І. Чередов визначає організаційну форму навчання як спеціальну конструкцію навчально-виховного процесу, характер якої залежить від змісту, методів, прийомів, засобів, видів діяльності учнів [440]. У процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я доцільно застосовувати різноманітні форми навчання і виховання: виховні години, тренінгові уроки (заняття), консультування, лекції фахівців, заняття відеоклубу, молодіжні акції, спортивні змагання, тематичні свята тощо. Урізноманітнення форм організації процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у професійно-технічних навчальних закладах сприяє реалізації провідних принципів зазначеної педагогічної системи та забезпечує підтримку інтересу до проблем збереження здоров'я людини і мотивації учнів до участі в здоров'яспрямованій діяльності.

Як зазначає П. Підкасистий [310], у педагогіці питання щодо методів виховання є дискусійним. Спираючись на визначення педагогічних методів в "Українському педагогічному словнику" С. Гончаренка, в якому підкреслюється, що метод – це "спосіб організації практичного й теоретичного освоєння дійсності, зумовлений закономірностями розглядуваного об'єкта" [97, с. 205], під методами виховання розуміємо науково обґрунтовану "сукупність найбільш загальних способів розв'язання виховних завдань і здійснення виховних взаємодій, способів взаємопов'язаної діяльності вихователів і вихованців, спрямованих на досягнення цілей

### РОЗДІЛ ІІІ

---

виховання; сукупність специфічних способів і прийомів виховної роботи, які використовуються в процесі формування особистісних якостей учнів для розвитку їхньої свідомості, мотиваційної сфери й потреб, для вироблення навичок і звичок поведінки і діяльності, а також корекції і вдосконалення” [97, с. 206]. Аналогічне визначення методів виховання наведено і в останньому педагогічному виданні “Енциклопедія освіти” за редакцією В. Кременя [125, с. 488].

Класифікація методів виховання дозволяє з’ясувати їх загальні й специфічні, теоретичні й практичні особливості. У теорії та практиці виховання найбільш поширеною є класифікація методів виховання за їх функцією у формуванні особистості, основною метою і завданнями виховного процесу. Виокремлюють такі групи методів: методи формування свідомості та ціннісних орієнтацій, методи формування суспільної поведінки (позитивного досвіду), методи стимулювання діяльності й поведінки, методи контролю й аналізу ефективності виховання [125; 309]. До складу першої групи належать такі методи, як переконування, позитивного прикладу, ціннісно-сміслових настанов і порад. Реалізація цієї групи забезпечується методами оповідання, бесіди, лекції, дискусії, диспуту, прикладу. До другої групи відносять методи педагогічної вимоги, громадської думки, вправління, привчання, доручення, створення виховуючих ситуацій. Основу третьої групи утворюють такі методи: змагання, емоційного впливу, заохочення і покарання, рольова гра, дискусія тощо. До четвертої групи контролю й аналізу ефективності виховання належать методи: спостереження, бесіда, самоаналіз, самооцінка, самоконтроль, самокорекція.

В умовах навчально-виховного процесу наведені групи методів виховання реалізуються у взаємопов’язаній єдності. У здоров’яспрямованій діяльності добір методів виховання здійснювався відповідно до логіки функціонування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ. Для досягнення мети зазначеної педагогічної системи визначені стратегічні шляхи, які відповідають трьом педагогічним факторам, що задіяні у системі формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів професійно-технічних навчальних закладів:



1. Створення здоров'ясприятливого освітнього середовища у навчальному закладі.

2. Організація діяльності педагогічного колективу, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів (навчальна і виховна).

3. Організація здоров'яспрямованої діяльності учнівського колективу (навчальна і виховна).

Відповідно до проведених досліджень, результати яких наведено у другому розділі, конкретними педагогічними умовами для створення здоров'ясприятливого освітнього середовища виступають:

– наявність мінімальної кількості приміщень для здоров'яспрямованої діяльності (навчальний кабінет або тренінгова кімната, актовий зал, спортивний зал, їдальня, стадіон, медичний кабінет);

– обладнання приміщень відповідним устаткуванням (стенди, плакати здоров'язбережувальної спрямованості, спортивні снаряди та спортивне обладнання для проведення фізкультурно-оздоровчої діяльності на уроках, секційних тренувань, позанавчальних спортивних заходів, мультимедійний комплекс, Інтернет-ресурси, відеобібліотека тощо);

– валеологізація загальноосвітніх та професійно орієнтованих предметів;

– впровадження спецкурсу, присвяченого питанням збереження і зміцнення здоров'я людини, її способу життя;

– використання педагогічних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу;

– використання методів активізації пізнавальної активності учнів на уроках-тренінгах спецкурсу;

– наявність демократичних взаємовідносин між учнівським та педагогічним колективами професійно-технічного навчального закладу.

Організація діяльності педагогічного колективу, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, вимагає дотримання таких умов:

### РОЗДІЛ ІІІ

– психологічна готовність педагогів до здоров'яспрямованої діяльності в ПТНЗ, яка необхідна для формування мотивації педагогічної діяльності;

– методична підготовка педагогічного колективу до застосування активних та інтерактивних методів навчання і виховання, систематичного контролю за способом життя учнів, застосування методів заохочення, стимуляції навичок здоров'язбережувальної поведінки та покарання за порушення традицій і правил внутрішнього розпорядку ПТНЗ, яка ґрунтується на достатньому рівні знань щодо проблем збереження здоров'я і формування ціннісного ставлення до здоров'я, вмінь і навичок інформаційно-комп'ютерних технологій;

– власний приклад у дотриманні здорового способу життя.

У діяльності учнівського колективу професійно-технічного навчального закладу необхідно забезпечити:

– посилення інтересу учнів до проблем здоров'я людини;

– сформованість мотивації в учнів до участі в різних позаурочних і позанавчальних заходах, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я;

– спрямування діяльності учнівського самоврядування на процес формування ціннісного ставлення до здоров'я;

– підтримку ініціативності та активності учнів у їх здоров'яспрямованій діяльності.

Досягнення результату реалізації структурної моделі педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я оцінюється у змінах рівнів його сформованості в учнів ПТНЗ. Опосередкованими індикаторами ефективності впровадження цієї моделі можуть слугувати:

– просторово-предметна достатність для організації і проведення здоров'яспрямованої діяльності в навчальному закладі;

– насичення змісту загальноосвітніх та професійно орієнтованих предметів інформацією, що стосується збереження, зміцнення, відтворення і передачі здоров'я;

– наявність спецкурсу (факультативу), присвяченого проблемам здоров'я та здорового способу життя;

- частка педагогів, які мають психологічну і методичну підготовку до проведення здоров'яспрямованої діяльності;
- динаміка проявів показників, характеристик, навичок різних елементів здорового способу життя учнями й педагогами;
- інтерес учнів до проблем здоров'я людини;
- частка учнів, що займаються в позаурочний час у гуртках, секціях, на факультативах;
- рівень активності учнів у процесі організації та проведення заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я;
- частка учнів-волонтерів для організації та проведення заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я;
- залучення різних фахівців до здоров'яспрямованої діяльності в ПТНЗ.

Структурна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ вимагає відповідного науково-методичного забезпечення. Поділяючи думку Л. Лук'янової, науково-методичне забезпечення будемо розглядати як "бінарне поняття за наявності рівноцінного поєднання як наукового, так і методичного підходів" [249, с. 203]. Науковому забезпеченню відповідають теоретичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я, насамперед щодо змісту цього процесу, а методичному – практичне наповнення, що необхідне для реалізації педагогічної системи.

Отже, у подальшому дослідженні передбачено визначення змістово-технологічних аспектів процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

### *3.2. Зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Формування ціннісного ставлення до здоров'я в системі професійно-технічної освіти забезпечує свідомий вибір здорового способу життя учнями, оволодіння знаннями, вміннями і навичками, що необхідні для збереження й зміцнення власного

### РОЗДІЛ ІІІ

---

здоров'я та здоров'я близьких. У ході дослідження нами було проаналізовано реалізацію змісту навчально-виховної діяльності, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я у професійно-технічних навчальних закладах.

У процесі аналізу чинних навчальних програм загальноосвітніх та професійно орієнтованих предметів Державного стандарту професійно-технічної освіти в контексті відповідності їх змісту проблемі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів виявлено:

- потенційні можливості всіх предметів для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, особливо його когнітивного компонента, а у професійно-практичних предметів – і діяльнісно-поведінкового;

- недостатній обсяг навчальної інформації, що має сприяти формуванню когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я;

- недостатнє зосередження навчального матеріалу на проблемі збереження здоров'я учнів;

- відсутність цілісної системи знань, умінь і навичок, які б сприяли формуванню ціннісного ставлення до здоров'я та дотриманню здорового способу життя учнями.

Отже, як свідчать узагальнені результати аналізу констатувальних досліджень, у навчально-виховному процесі ПТНЗ недостатньо подано здоров'яспрямований зміст як у навчальних предметах, так і у виховній діяльності, недостатньо забезпечується самореалізація учнів у контексті збереження і зміцнення їх здоров'я. Тому виникає потреба в організації процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, зміст якого буде відповідати сучасним реаліям життя молоді людини.

Ядром змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ нами визначено здоров'я як цінність. Залучення вихованців до цінності здоров'я має здійснюватися шляхом її переживання у процесі набуття особистісного досвіду, знань, умінь і навичок, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я.

У своїй роботі ми дотримуємося холістичного погляду на здоров'я людини як найвищу цінність життя, але це не заперечує виокремлення складових здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. У зв'язку з тим, що духовна складова пов'язана із загальною вихованістю учня і відповідає одному з критеріїв вихованості за І. Бехом, який зазначив, що критерієм вихованості може бути “ступінь сходження до загальнолюдських і національних гуманістичних морально-духовних цінностей, що становлять основу відповідних учинків, і повнота оволодіння ними”[42, с. 214], то зміст усього процесу виховання у професійно-технічних навчальних закладах має будуватися на засадах загальнолюдських і національних цінностей.

На підставі аналізу праць, присвячених проблемам змісту виховання, зроблений висновок про необхідність структурування змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я відповідно до таких функцій виховного процесу як адаптаційна, креативна, корекційна та прогностична. Згідно з уявленнями про механізми формування ціннісних ставлень, зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я має забезпечувати засвоєння знань, які стосуються сучасних уявлень про здоров'я, вмінь і навичок, що забезпечують застосування і використання цих знань на практиці, формування мотивації до збереження й зміцнення здоров'я, а також емоційний, поведінковий, рефлексивний досвід, досвід учинків і продуктивної діяльності.

Для визначення концептуальних засад розробки змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ були проаналізовані теоретико-методичні напрацювання у галузі педагогіки, психології, філософії, гігієни. Результати аналізу свідчать про те, що в освіті переважає інформаційний напрям формування ціннісного ставлення до здоров'я, який має низьку ефективність. Тому важливою складовою змісту формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ визначені процеси, спрямовані на формування мотивації до збереження і зміцнення здоров'я, дотримання норм і правил здорового способу життя учнями на основі цілісного уявлення про здоров'я та інтегрування здоров'яспрямованої діяльності в усі сфери навчально-виховного процесу в ПТНЗ.

### РОЗДІЛ ІІІ

---

Отже, у концептуальному положенні теоретичного обґрунтування та розробки змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ ми стверджуємо, що для виховання здорових майбутніх кваліфікованих робітників необхідно поєднати психолого-педагогічні, соціальні, медико-біологічні підходи до розуміння здоров'я та його сучасних проблем серед учнів ПТНЗ, ролі учнів і викладачів ПТНЗ у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, сучасних наукових знань та педагогічних технологій, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я. При цьому основна увага має приділятися формуванню вмінь і навичок, оволодінню досвідом учинків [337], які забезпечують збереження і зміцнення здоров'я учнів.

Ці особливості змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ мають ураховуватися в конкретних педагогічних умовах, дотримання яких, на нашу думку, має забезпечити дієвість педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Серед педагогічних умов, що забезпечують реалізацію змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в професійно-технічних навчальних закладах, провідними виділяємо такі:

- відповідність змісту сучасним особливостям поведінки учнів, їх життєвим цінностям, обраній професії, інтересам і потребам для формування мотивації на збереження й зміцнення здоров'я;
- адаптація змісту до реальних потреб учнівського колективу конкретного професійно-технічного навчального закладу;
- застосування методів активізації пізнавальної активності (активних та інтерактивних методів навчання і виховання) для стимулювання і реалізації інтелектуального й творчого потенціалу учнів, їх практичного досвіду;
- забезпечення умов у професійно-технічному навчальному закладі для набуття учнями досвіду здорового способу життя.

Вважаємо, що сукупність цих умов забезпечить взаємодію і підвищення рівнів сформованості когнітивного, ціннісно-мотиваційного та діяльнісно-поведінкового компонентів ціннісного

ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Розглянемо варіанти структурування змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Аналіз педагогічної літератури з проблеми змісту виховання [39; 63; 92; 100; 196; 306; 308; 309; 311; 339; 417] дає підстави структурувати його за кількома ознаками:

- за функціями виховання у становленні особистості;
- за компонентами ціннісного ставлення до здоров'я;
- за складовими здоров'я та здорового способу життя.

За функціями виховання у становленні особистості виділяємо такі напрями змісту формування ціннісного ставлення до здоров'я:

– нормативний – забезпечує засвоєння норм і традицій збереження здоров'я, які зумовлюються соціокультурним рівнем розвитку суспільства. Зміст виховної діяльності обов'язково має містити ті норми, правила і стереотипи поведінки, які визнані в суспільстві. Як справедливо зазначають науковці [83], у змісті має бути не тільки інформація про норми, а й закладена можливість набуття особистісного досвіду. Досвід поведінки в навчально-виховних або життєвих ситуаціях усвідомлюється учнем і стає вже особистісним досвідом;

– корекційний – допомагає зосередити увагу процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я на конкретних проблемах учнівського контингенту ПТНЗ, які стосуються когнітивного, ціннісно-мотиваційного та діяльнісно-поведінкового компонентів ставлення до здоров'я;

– креативний – сприяє прояву ініціативності та активності учнів у здоров'яспрямованій діяльності ПТНЗ. Для цього діяльнісні засоби засвоєння цінності здоров'я і здорового способу життя мають посісти чільне місце в змісті виховної діяльності, що спрямована на формування ціннісного ставлення до здоров'я;

– прогностичний – забезпечує змістове наповнення процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я такими знаннями, вміннями та навичками, які сприятимуть збереженню та зміцненню здоров'я в учнів ПТНЗ у майбутньому під час виконання професійних обов'язків та у повсякденному житті.

### РОЗДІЛ ІІІ

---

За компонентами ціннісного ставлення до здоров'я можна виокремити такі складові змісту:

– знаннєва складова – забезпечує відбір інформації, яка справляє потужний вплив на формування ціннісно-мотиваційного та поведінково-діяльнісного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я; стосується обраного фаху й актуальна якраз у 14–19-річному віці;

– ціннісна складова – відповідає уявленням про зміст виховання як систему цінностей і сприяє залученню вихованців до цінності здоров'я;

– діяльнісна складова – вимагає використання сучасних активних й інтерактивних методів виховання для залучення учнів ПТНЗ до цінності здоров'я і набуття життєвих навичок, особистісного досвіду у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я, його збереження і зміцнення.

За складовими здоров'я та здорового способу життя виділяють фізичний, психічний та соціальний напрями, які забезпечують добір змісту процесу формування ціннісного ставлення до фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я. Щодо духовної складової здоров'я, то ми вже обґрунтовували необхідність спрямованості всієї виховної діяльності у професійно-технічному навчальному закладі на формування духовності в учнів, а отже, і їх духовного здоров'я.

Ураховуючи те, що сукупність елементів, які мають входити до змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, ґрунтується на провідних джерелах соціального досвіду, культури цивілізації, національної культури і системи життєвих цінностей у цілому, доцільно визначити ті знання, способи діяльності, досвід творчої діяльності та ціннісних ставлень до світу (природи, культури, праці, суспільства, держави, людей, власного "Я"), які сприяють саме формуванню ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. У нашому дослідженні педагогічні вимоги до змісту, форм і методів навчання і виховання у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ базуються на принципах ціннісного, особистісно орієнтованого, системного,



діяльнісного, середовищного та комплексного підходів. Їх реалізація дає змогу спиратися на особистісний досвід учнів, залучати їх до здоров'яспрямованої діяльності як рушійної сили формування ціннісного ставлення до здоров'я, враховувати їх інтереси, потреби, цінності, формувати вмотивованість здоров'яспрямованої діяльності та забезпечувати досвід здорового способу життя.

Принципи цих підходів також лягли в основу конкретизації провідних положень щодо добору змісту і методів процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Відповідно до них зміст і методи процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я мають забезпечувати: особистісну спрямованість процесу, відповідність віковим і психологічним особливостям учнів, варіативність їх застосування відповідно до психофізіологічних особливостей, життєвих потреб учнів і можливостей навчального закладу, добровільність участі учнів у роботі навчальної й тренінгової груп, співпрацю учнів і викладачів, ініціативність учнівського колективу, емоційність процесу, позитивні демократичні взаємовідносини між учнівським і викладацьким колективами та всередині кожного з них.

За роки незалежності нашої держави накопичений досвід з формування навичок здорового способу життя, культури здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я в молодого покоління. Як свідчить аналіз психолого-педагогічних досліджень, у процесі розробки програм з формування позитивної мотивації до здорового способу життя у дітей, підлітків і молоді широко застосовується різновид діяльнісного підходу, так званий "підхід на основі життєвих навичок" (Life-skills approach) [200; 422]. Вважаємо, що в цьому дослідженні застосування діяльнісного підходу вимагає добору таких умінь і навичок, які учні зможуть засвоїти й застосувати відразу впродовж навчання і виховання у професійно-технічному навчальному закладі, постійно використовувати у повсякденному житті та у процесі навчальної й професійної діяльності.

Принципи особистісно орієнтованого підходу вимагають урахування особливостей учнів навчальної групи у цілому і кожного учня зокрема для того, щоб відповідно до їх потреб

### РОЗДІЛ ІІІ

---

визначити зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, зосередити увагу на тих питаннях, які актуальні якраз для цієї групи учнів.

Отже, на основі ціннісного, системного, особистісно орієнтованого, діяльнісного, середовищного та комплексного підходів, відповідно до уявлень щодо структурування змісту за функціями виховання у становленні особистості, компонентами ціннісного ставлення до здоров'я та складовими здоров'я і здорового способу життя, визначені провідні принципи вибору й конструювання змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, а саме: відповідності змісту віковим психофізіологічним особливостям учнів, інтеграції, зв'язку з життям, навчанням і виробничою практикою, прогностичності, актуальності, емоційності змісту.

Принцип відповідності змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я віковим психофізіологічним особливостям учнів передбачає у процесі добору змісту обов'язково враховувати конкретний період становлення особистості, загальний стан фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я, інтереси і життєві потреби учнів, особистісні цінності. Об'єднання змісту педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я із змістом навчально-виховного процесу у ПТНЗ ґрунтується на принципах інтеграції та зв'язку з життям, навчанням і виробничою практикою. До змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я для демонстрації значення здоров'я й переваг здорового способу життя обов'язково мають бути включені позитивні приклади з життя відомих особистостей і людей, які проживають в одному місті, селі, навчаються або працюють в одному з учнями навчальному закладі [24].

Застосування принципу прогностичності для добору змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ і його структурування вимагає необхідності включення таких знань, умінь і навичок, які стануть при нагоді впродовж життя, зокрема під час виконання професійних обов'язків. Цей принцип доцільно використовувати й у процесі визначення послідовності

конкретних видів здоров'яспрямованої діяльності учнів для забезпечення прогнозованого підвищення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Значення принципу актуальності полягає у визначенні тих питань, які пов'язані зі способом життя та ставленням до здоров'я молодої людини віком 14–20 років. Урахування реальних ситуацій допомагає спрямувати виховний процес, діяльність педагогічного й учнівського колективів на розв'язання конкретних проблем групи учнів або учня.

Для особистісної орієнтації змісту навчання і виховання важливою залишається проблема емоцій і почуттів. Без емоційно-ціннісного ставлення до світу неможливий внутрішній зв'язок людини зі світом, бо саме завдяки емоціям відбувається засвоєння цінностей та набуття особистісного смислу діяльності й життя людини [83]. Отже, необхідно керуватися принципом емоційності змісту, який вимагає добору такої інформації, яка здатна викликати різні за знаком та силою емоції. Зміст виховання насамперед спрямовується на заповнення духовного світу вихованця образами, ідеалами, переживаннями, думками, переконаннями, враженнями. Ще Ш. Амонашвілі вказував на те, що духовний світ людини не має пустувати, він обов'язково заповнений [7]. Деякі складові змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я мають викликати потужні враження в учнів, що сприятиме, на думку Ш. Амонашвілі, осмисленню, усвідомленню й сприйняттю світу [7]. Отже, у реалізації змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я духовний світ учнів заповнюється тими образами, ідеалами, переживаннями, думками, переконаннями, враженнями, які б розкривали значення здоров'я в житті учнів, сприяли збереженню й зміцненню їх здоров'я та дотриманню ними здорового способу життя.

Таким чином, визначені нами провідні підходи й принципи до добору та структуруванню зміста процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, урахування зазначених напрямів цього процесу за функціями виховання у становленні особистості, компонентами

### РОЗДІЛ ІІІ

ціннісного ставлення до здоров'я і за складовими здоров'я та здорового способу життя дозволяють конкретизувати зміст за такими концентрами: "Моє психічне здоров'я", "Моє фізичне здоров'я", "Моє соціальне здоров'я", "Моє духовне здоров'я". Кожний з них містить питання у контексті сучасних уявлень про здоров'я, які підібрано згідно з підходами й принципами дослідження.

Запропонований нами зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів реалізується у педагогічній системі, що впроваджена у навчально-виховний процес ПТНЗ, засобами спеціального курсу "Здоровий спосіб життя", валеологізації загальноосвітніх і професійно орієнтованих предметів, виховних годин, різних форм позаурочної діяльності у ПТНЗ.

Отже, розроблений нами зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ та очікувані результати за визначеними напрямками наведено у таблиці 3.1. Враховуючи напрями змісту за функціями виховання у становленні особистості, компонентами ціннісного ставлення до здоров'я і складовими здоров'я та здорового способу життя, провідними напрямками ми обрали такі: когнітивний, ціннісний, нормативний, практичний, прогностичний та креативний.

Таким чином, когнітивний напрям змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я подано знаннями і вміннями про цілісність здоров'я та його складові, закономірності функціонування організму та зв'язки діяльності функціональних систем організму із здоров'ям людини, закономірності впливу способу життя, суспільства, факторів довкілля на здоров'я, про актуальні проблеми, що стосуються здоров'я учнів, та шляхи їх розв'язання. Поділяючи думку В. Червонецького щодо ролі інтелектуальних умінь у формуванні екологічної свідомості [439], стверджуємо, що когнітивний напрям змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я також виступає підґрунтям для усвідомленого вибору і прийняття виваженої поведінкової стратегії, яка забезпечить збереження, зміцнення і формування здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Таблиця 3.1

### Зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладах

Змістовий концентр	Напрями змісту				
	когнітивний	ціннісний	нормативний	практичний	прогностичний
Моє психічне здоров'я	Знання про складові здоров'я	Визначення провідних цінностей учнів, уявлення про загальнолю- дські цінності, місце здоров'я в системі цінностей	Норми самооцінки, її адекватність	Уміння і навички самооцінки здоров'я, вчинків, рефлексії	Знання про вплив різних факторів на здоров'я людини, вміння сказати "Ні" у ситуаціях, що потенційно небезпечні для здоров'я людини
Моє фізичне здоров'я	Знання про розвиток організму людини, узагальнене уявлення про обмін речовин, вплив різних факторів на здоров'я	Цінність фізичного здоров'я, значення здоров'я для життя людини	Правила і норми щодо харчування, рухової активності, особистої гігієни, розпорядку дня учня ПТНЗ	Уміння й навички для організації свого харчування, рухової активності, особистої гігієни, розпорядку дня	Знання, вміння й навички поведінкових стратегій, які забезпечують збереження та зміцнення фізичного здоров'я
Моє соціальне здоров'я	Знання про вплив стилю спілкування на здоров'я людини, маніпуляції, "соціальні хвороби" (СНІД, туберкульоз), причини вживання і вплив на організм психоактивних речовин	Цінність спілкування, цінування інших людей	Правила і норми спілкування у сім'ї, навчальному закладі, на виробництві, у громадських місцях, відповідаль- ність за свої вчинки (у тому числі і правова)	Уміння й навички спілкування у сім'ї, навчальному закладі, на виробництві, у громадських місцях, рефлексія своєї поведінки	Знання, вміння й навички поведінкових стратегій, які забезпечують збереження та зміцнення соціального здоров'я
Моє духовне здоров'я	Знання про духовність людини, зв'язки духовного здоров'я з іншими складовими	Цінність свого "Я", ставлення до себе та інших людей, цінність духовного світу особистості	Духовне здоров'я української нації, ментальність українського народу щодо здоров'я	Уміння аналізувати події свого життя з позиції духовного здоров'я	Уміння і навички самовиховання

Ціннісний напрям містить знання й вміння щодо цінності здоров'я людини. Оскільки цінність здоров'я за результатами наших досліджень знаходиться серед провідних життєвих цінностей учнів

### РОЗДІЛ ІІІ

---

ПТНЗ і має декларативний характер, то цей напрям змісту формування ціннісного ставлення до здоров'я спрямований на усвідомлення значення й цінності здоров'я для самореалізації учнів.

Про прийняті у суспільстві норми та правила здорового способу життя, які забезпечують збереження і зміцнення здоров'я людини, інформує нормативний напрям змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я. Усвідомлення й засвоєння змісту цього напрямку учнями ПТНЗ відповідає соціальному запиту щодо стану здоров'я кваліфікованих робітників. Існування нормативного напрямку у змісті зазначеного процесу необхідно і з погляду залучення вихованців до системи національних традицій збереження та зміцнення здоров'я, що дає змогу виховувати учнів у дусі шани й поваги до українського народу.

Завданням практичного напрямку змісту виступає засвоєння учнями професійно-технічних навчальних закладів умінь і навичок, які можуть забезпечити очікуваний і помітний для учнів результат за незначний термін їх застосування, наприклад протягом місяця. Це сприяє усвідомленню потреби у здоров'ї, здоровому способі життя, підтримує та розвиває інтерес до збереження власного здоров'я й формує мотивацію на дотримання здоров'язбережувальних поведінкових стратегій. Отже, до практичного блоку включено змістові елементи про форми, методи і засоби розв'язання життєвих проблем, які стосуються здоров'я учнів. На нашу думку, цей змістовий напрям щільно пов'язаний з прогностичним, бо лежить в основі його формування.

Прогностичний напрям містить змістові елементи, які стосуються поведінкових стратегій, спрямованих на збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих, у різних життєвих ситуаціях. Цілком слушною є думка С. Дерябо, який зазначав, що "неможливо навчити учнів, як поводити себе в кожній конкретній ситуації, але реально навчити їх загальних принципів, які допоможуть правильно орієнтуватися в схожих ситуаціях" [194, с. 50]. Отже, розробка цього напрямку зумовлена неможливістю передбачити всі ситуації та випадки, в яких учень має зробити вибір і прийняти рішення щодо власної поведінки за конкретних умов.

Завдання прогностичного напрямку змісту полягає у засвоєнні учнями провідних стратегій поведінки, які сприяють збереженню їх власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Креативний напрям змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, на нашу думку, забезпечує прояв ініціативи й творчості у здоров'яспрямованій діяльності, що проводиться у ПТНЗ. Зокрема, цим напрямом передбачено створення і презентацію учнівських проектів, які стосуються збереження і зміцнення здоров'я учнів ПТНЗ. Тематика проектів визначається учнями. Крім забезпечення розвитку творчих й організаційних здібностей, креативний напрям також сприяє розвитку комунікативних здібностей учнів. Отже, визначити і запрограмувати креативність, ідеї, фантазії учнів неможливо, тому креативний напрям змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я не відображено у таблиці 3.1. Визначено тільки загальну його спрямованість – збереження й зміцнення здоров'я в учнів ПТНЗ.

Вважаємо, що запропонований нами зміст процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, який реалізується відповідно до зазначених нами структурних напрямів у навчально-виховному процесі ПТНЗ засобами спеціального курсу (або факультативу), присвяченого питанням здоров'я людини та її способу життя, валеологізації загальноосвітніх та професійно орієнтованих предметів, виховних годин, організації здоров'яспрямованої діяльності учнівського та педагогічного колективів сприятиме підвищенню рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Крім змісту, важливим є адекватний вибір педагогічних технологій, що мають застосовуватися для досягнення позитивного результату педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. Тому надалі необхідно визначити технологічні особливості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх кваліфікованих робітників.

### *3.3. Технологічні особливості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Експериментальними дослідженнями підтверджено, що обґрунтована нами педагогічна система формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ може бути успішно впроваджена в навчально-виховний процес навчального закладу під час застосування конкретних педагогічних технологій. Питання технологічності навчання й виховання, зокрема у професійно-технічній освіті, нині стають першочерговими.

Термін “технологія” походить від грецьких слів *techné* – мистецтво, майстерність та *logos* – вчення. Науковці у визначенні педагогічної технології відштовхуються від тлумачення поняття технологія як сукупності “знань, відомостей про послідовність окремих виробничих операцій у процесі виробництва чого-небудь” [97]. Проте аналіз численних праць вітчизняних і зарубіжних педагогів свідчить про відсутність єдиного підходу до визначення, оцінки і значення для освіти її технологізації. Особливо актуальним постає питання щодо сутності “педагогічної технології” в контексті організації та проведення здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних навчальних закладах. Для визначення технологічних особливостей освітньої діяльності, що спрямована на збереження й зміцнення здоров'я учнів, часто використовують поняття “здоров'язбережувальні технології”. Отже, для обґрунтування застосування технологій у педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ необхідно розглянути сутність понять “педагогічні технології” та “здоров'язбережувальні технології”.

Аналіз актуальних досліджень із зазначеної теми свідчить про спроби провідних фахівців у галузі навчання і виховання систематизувати та узагальнити уявлення щодо понять “педагогічні” й “здоров'язбережувальні технології”. В Енциклопедії освіти зазначено, що педагогічні технології – це “технології, які забезпечують перетворення педагогічного процесу в освітній установі на цілеспрямовану діяльність усіх його суб'єктів” [125, с. 661].



У “Словнику основних термінів і понять з превентивного виховання” численні визначення й підходи до розуміння терміна “педагогічна технологія” дозволили авторам зробити висновок про те, що у сфері виховання педагогічна технологія розглядається як: “1) змістовна техніка реалізації навчального процесу; 2) системна сукупність і порядок функціонування усіх особистісних, інструментальних і методологічних засобів, що використовуються для досягнення педагогічної мети; 3) системний метод створення, застосування і визначення всього освітнього процесу з урахуванням технічних, людських ресурсів та їх взаємодії, що своїм завданням вважає оптимізацію форм освіти (ЮНЕСКО)” [370, с. 135]. Виховна технологія “передбачає спільну роботу тренерів з підлітками-лідерами; є змістовним узагальненням навчально-виховного процесу, що може бути представлена науковим, процесуально-описовим і процесуально-діяльнісним аспектами” [370, с. 135].

Компонентом педагогічної майстерності, яка є науково обґрунтованим професійним вибором впливу педагога на учня для формування у нього ставлення до світу, вважають педагогічну технологію П. Підкасистий, В. Сластьонін, Н. Щуркова та інші. У контексті нашого дослідження важливою є думка Н. Щуркової, яка вважає, що для реалізації будь-якої педагогічної технології необхідно застосовувати основні (педагогічного спілкування, педагогічної оцінки, педагогічної вимоги, педагогічного створення і розв’язання конфлікту, педагогічного інформативного впливу) та додаткові технології (організації групової виховної діяльності, створення ситуації успіху та сприятливого психологічного клімату, етичного захисту, організації виховного середовища тощо) [236]. Отже, у системі формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів професійно-технічних навчальних закладів мають застосовуватися як основні, так і додаткові педагогічні технології, які сприятимуть підвищенню рівнів ціннісного ставлення до здоров’я в учнів.

У монографії Г. Селевка зроблена спроба класифікувати педагогічні технології на основі чотирьох позицій: педагогічна технологія як засіб-інструмент (інструментальний підхід); педагогічна технологія як засіб-процес (процесуальний підхід);

### РОЗДІЛ ІІІ

---

педагогічна технологія як науковий напрям (методологічний підхід); педагогічна технологія як багатовекторний процес (інтеграційний підхід) [359; 360].

Серед багатоаспектних тлумачень поняття “педагогічні технології” ми поділяємо тлумачення зазначеної дефініції В. Беспальком [37], П. Лузаном [247], С. Сисоєвою [364] та іншими як педагогічної системи, що за умови спеціально організованої діяльності педагога й учня, дозволяє отримати гарантований результат.

У процесі створення педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів постають питання щодо технологічних особливостей цього процесу і можливості використання різних здоров'язбережувальних технологій. Аналіз поняття “здоров'язбережувальні технології” свідчить про ще більшу неоднозначність у своєму визначенні та розумінні, ніж для поняття “педагогічні технології”. Насамперед визначимося з метою застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти. Для цього скористаємося слушною думкою М. Смирнова про існування трьох стратегій у здоров'яспрямованій діяльності навчального закладу [374]. Отже, здоров'язбережувальні технології забезпечують реалізацію:

– стратегії вимушених заходів, що становлять окремі дії та локальні програми. Виконання цих заходів зумовлено низьким рівнем здоров'я учнів і погіршенням стану їх здоров'я протягом навчання, широкою розповсюдженістю шкідливих звичок. Особливість цієї стратегії полягає у її локальності і відсутності систематичної і комплексної здоров'яспрямованої діяльності;

– стратегії формування медичної інфраструктури навчального закладу, яка проявляється в бажанні адміністрації створити розгалужену медичну частину навчального закладу і максимально наповнити її сучасним медико-фізіологічним обладнанням для впровадження сучасних технологій діагностики, профілактики і лікування. В освітньому закладі створюються фітобари, кімнати гірського повітря, соляні кімнати,

фізіотерапевтичні та стоматологічні кабінети тощо. Позитивними моментами цієї стратегії, на нашу думку, виступають випадки раннього виявлення і своєчасного лікування захворювань, профілактика гострих респіраторних захворювань. Вважаємо, що дієвість цієї стратегії недостатня, але порівняно із стратегією вимушених заходів, звичайно, вища. Головними недоліками цього напрямку в діяльності навчального закладу є формування пріоритету медичної галузі у збереженні здоров'я особистості, перекладання відповідальності за стан власного здоров'я на інших, значні фінансові витрати на розвиток матеріальної бази;

– стратегії здоров'язбережувальної педагогіки, яка заснована на пріоритетах психолого-педагогічних принципів у здоров'яспрямованій діяльності педагогічного й учнівського колективів. Ця стратегія, безумовно, є найбільш перспективною і дієвою, бо спрямована на формування ціннісного ставлення до фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я в учнів різного віку. Тобто формуються світоглядні установки, позитивна мотивація на здоровий спосіб життя, засвоюються знання, вміння і навички здоров'язбережувальної поведінки. Якраз з цією стратегією пов'язують можливість розвитку і впровадження у навчально-виховний процес здоров'язбережувальних технологій.

Ми також вважаємо, що у закладах освіти цілі застосування здоров'язбережувальних технологій знаходяться у контексті досягнення мети освіти, а саме розвитку людини як найвищої цінності суспільства та формування особистості, здатної до свідомого самостійного вибору такого способу життя, який забезпечить збереження й зміцнення її здоров'я.

Назва технологій "здоров'язбережувальні" окреслює їх мету – збереження здоров'я. У цьому контексті поза увагою залишаються не менш важливі завдання: зміцнення й формування здоров'я. Під формуванням здоров'я ми розуміємо формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я в учнів [134; 297]. Також слід зауважити, що застосування будь-якої технології в освіті не повинно завдати шкоди здоров'ю учня. Освіта у цілому, як діяльність, має бути безпечною для здоров'я учнів. Отже, термін

### РОЗДІЛ ІІІ

“здоров’язбережувальні” не повністю відображає мету і завдання технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров’я, формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів. Тому термін “здоров’язбережувальні технології” ми вважаємо дискусійним.

Аналіз тлумачень сутності здоров’язбережувальних технологій дозволяє зробити висновок про те, що існують принаймні дві різні точки зору. Одна з них зводить здоров’язбережувальні технології до методів і засобів для забезпечення санітарно-гігієнічних умов навчання і виховання, які сприятимуть збереженню й зміцненню здоров’я учасників навчально-виховного процесу. Так, до здоров’язбережувальної освітньої технології відносять систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення й розвитку духовного, емоційного, інтелектуального та фізичного здоров’я всіх суб’єктів освіти [276]. Під здоров’язбережувальною технологією А. Сонькін розуміє сукупність умов навчання, раціональної організації навчального процесу, достатнього та раціонально організованого рухового режиму [261]. Якщо взяти цю точку зору за основу тлумачення здоров’язбережувальних технологій, то ми свідомо обмежуємо можливості освіти забезпеченням тільки санітарно-гігієнічних умов навчально-виховного середовища, які й так є обов’язковими для виконання у закладах освіти.

Ми поділяємо погляди науковців, які стверджують, що здоров’язбережувальні технології мають забезпечувати формування культури здоров’я, ціннісного ставлення до здоров’я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в учнів, і таким чином сприяють збереженню і зміцненню їх здоров’я. Наприклад, у М. Смирнова знаходимо, що здоров’язбережувальні освітні технології – це психолого-педагогічні технології, програми, методи, які спрямовані на виховання в учнів культури здоров’я; особистісних якостей, які б сприяли збереженню і зміцненню здоров’я; формування уявлень про здоров’я як цінності, мотивації на здоровий спосіб життя [374].

Отже, ми маємо справу як з технологіями формування культури здоров’я, ціннісного ставлення до здоров’я, навичок здорового способу життя (тобто здоров’язбережувальну технологію

можна розглядати як педагогічну), так і з технологіями, спрямованими на забезпечення у навчальних закладах санітарно-гігієнічних умов для збереження, зміцнення й формування здоров'я суб'єктів навчально-виховного процесу (тоді вони не стосуються жодним чином педагогічних технологій).

Значна кількість педагогічних технологій, зокрема й здоров'язбережувальні, вимагають своєї класифікації. Так, Г. Селевко пропонує класифікувати освітні технології на основі таких критеріїв: рівень і характер застосування, філософська основа, методологічний підхід, провідний фактор розвитку, механізм передачі та засвоєння досвіду, орієнтація на особистісну сферу й ключові компетентності індивіда, характер змісту та структури, вид соціально-педагогічної діяльності, тип управління навчально-виховним процесом, домінуючі методи й засоби, організаційні форми, провідні засоби, підходи до дитини та орієнтація педагогічної взаємодії, напрям модернізації й ставлення до традиційної освітньої системи, категорія об'єктів педагогічного впливу [360].

Вважаємо, що для класифікації здоров'язбережувальних технологій такий підхід недоцільний. З існуючих класифікацій здоров'язбережувальних технологій більш поширеною є класифікація в залежності від методів і форм роботи. Виділяють медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, екологічні, технології гарантування безпеки життєдіяльності, здоров'язбережувальні освітні технології [76; 159].

До медико-гігієнічних технологій відносять контроль і забезпечення санітарно-гігієнічних умов внутрішньошкільного (навчально-виховного) середовища відповідно до вимог ДержСанПіНу: дотримання чистоти в навчальному закладі, обмеження навчального навантаження, раціональний розклад уроків тощо. Серед цієї групи технологій також називають диспансеризацію, вітамінізацію, лікування й профілактику деяких захворювань на базі навчального закладу та ін. [159].

Фізкультурно-оздоровчі технології – найбільш поширені серед загальноосвітніх та професійних навчальних закладів. Мета фізкультурно-оздоровчих технологій, з одного боку, полягає в

### РОЗДІЛ ІІІ

---

отриманні неспецифічного ефекту, а саме у підвищенні резистентності організму, що досягається загартовуванням, заняттями оздоровчою фізичною культурою на свіжому повітрі; з другого – у досягненні специфічного для фізичної культури ефекту, тобто розвитку основних фізичних якостей людини (м'язової сили, швидкості, спритності, гнучкості та загальної витривалості).

Екологічні здоров'язбережувальні технології спрямовані на створення природовідповідних, екологічно оптимальних умов життя і діяльності людини, встановлення гармонійних відносин з довкіллям, рослинним і тваринним світом. У навчальному закладі можливості екологічних технологій реалізуються шляхом створення й утримання “живого куточка”, озеленення в рекреаціях і навчальних та виробничих приміщеннях, догляду за прилеглою територією тощо. Вважаємо, що по суті екологічні здоров'язбережувальні технології наближені до медико-гігієнічних, хоча мають набагато більше можливостей для здоров'яспрямованої діяльності у навчальних закладах.

Виділення окремо технологій гарантування безпеки життєдіяльності, на нашу думку, пов'язано як із досягненням біологічної мети будь-якого живого організму, в тому числі людини: вижити в постійно змінних умовах довкілля, так і зі значним ризиком виникнення техногенних ситуацій, що загрожують здоров'ю людини. Ці технології відносяться до безпеки життєдіяльності людини, їх мета полягає у засвоєнні людиною правил поведінки в різних виробничих і побутових ситуаціях: навички поведіння на дорогах (як пішохода, так і водія), навички надання долікарської допомоги, правила поведіння в небезпечних ситуаціях (пожежа, повінь, дорожньо-транспортна пригода, отруєння хімічними або харчовими речовинами). Реалізація технологій гарантування безпеки життєдіяльності відбувається шляхом упровадження в навчальний план різних освітніх закладів, у тому числі і професійно-технічних, предмета “Основи безпеки життєдіяльності”.

Отже, за цією класифікацією медико-гігієнічні й екологічні технології спрямовані на забезпечення гігієнічних умов, тому з точки зору нашого тлумачення здоров'язбережувальних технологій

до них не відносяться.

В основі іншої класифікації здоров'язбережувальних технологій лежить характер їх дії. За цією класифікацією здоров'язбережувальні технології поділяють на захисно-профілактичні, компенсаторно-нейтралізуючі, стимулюючі та інформаційно-навчальні. Захисно-профілактичні технології спрямовані на захист людини від несприятливих для здоров'я впливів. Компенсаторно-нейтралізуючі – на компенсацію того, чого не вистачає організму для повноцінної життєдіяльності, або на часткову нейтралізацію негативних впливів навколишнього середовища. Наприклад, в освітньому закладі це можуть бути фізкультпаузи і фізкультхвилинки, які частково нейтралізують статичність уроків, стресогенний вплив навчального навантаження або компенсують нестачу рухової активності. Сюди ж можна віднести й вітамінізацію, використання йодованої солі тощо. Окреме застосування фізкультпауз і фізкультхвилин, на наш погляд, важко назвати технологією. Мабуть, вони є одним із засобів раціональної організації навчально-виховного процесу.

Стимулюючі технології дозволяють активізувати власні сили організму, використовувати його ресурси для подолання небажаного стану – як емоційного, так і функціонального. Типовими прикладами стимулюючих технологій виступають загартовування, фізичні навантаження, методи психотерапії, використання природних стимуляторів (елеутерокок, ехінацея, чай, кава). Знову ж таки важко назвати ці засоби здоров'язбережувальними технологіями професійно-технічного навчального закладу.

Для оволодіння учнями, педагогами, батьками знаннями про здоров'я та його складові, для досягнення необхідного рівня грамотності щодо здоров'я, факторів, які впливають на нього, використовують інформаційно-навчальні технології. Прикладом можуть бути різноманітні освітні, навчальні, виховні програми для учнів, їх батьків та педагогів. У контексті тлумачення педагогічної технології як системи також спірним є виокремлення такої групи здоров'язбережувальних технологій.

### РОЗДІЛ ІІІ

---

Отже, аналіз класифікації здоров'язбережувальних технологій за характером дії свідчить про неможливість її застосування у процесі здоров'яспрямованої діяльності у закладах професійно-технічної освіти.

Існує класифікація освітніх здоров'язбережувальних технологій, яка передбачає їх поділ, залежно від предмета впливу, на організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні, навчально-виховні, соціально адаптувальні та особистісно розвивальні. Організаційно-педагогічні технології визначають структуру навчального процесу, що частково визначено в ДержСанПіНі; психолого-педагогічні пов'язані з безпосередньою роботою викладача на уроці, його впливом на учня протягом уроку, психолого-педагогічним супроводом освітнього процесу; навчально-виховні технології включають програми з формування культури здоров'я, мотивації на здоровий спосіб життя, профілактику шкідливих звичок у вихованців, просвітницьку роботу з батьками; соціально адаптувальні та особистісно розвивальні технології забезпечують формування й зміцнення психологічного здоров'я учнів, підвищення ресурсів психологічної адаптації особистості [159].

У М. Смирнова знаходимо класифікацію, яка відповідає нашим уявленням про здоров'язбережувальні технології. Так, освітні здоров'язбережувальні технології автор поділяє на дві групи: психолого-педагогічні та навчально-виховні [374]. Психолого-педагогічні – це технології здоров'язбережувальної організації освітнього процесу на уроках і під час позанавчальної роботи з учнями (по суті об'єднані організаційно- та психолого-педагогічні технології в одну групу). Навчально-виховні – спрямовані на оволодіння учнями принципами та практиками здорового способу життя, на виховання у них культури здоров'я. Їх основна мета полягає у формуванні позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих (уважаємо, що тут спостерігається об'єднання навчально-виховних, соціально адаптувальних та особистісно розвивальних здоров'язбережувальних технологій з



попередньої класифікації). Відношення зазначених груп засобів до технологій не викликає сумніву, але чи можна їх назвати здоров'язбережувальними? Ці технології відповідають сучасним потребам суспільства не тільки у збереженні здоров'я учнів, а й у його зміцненні і формуванні ціннісного ставлення до здоров'я. Отже, на нашу думку, здоров'язбережувальні технології необхідно розглядати як різновид педагогічних, тоді вважаємо за доцільне використовувати термін “педагогічні технології формування ціннісного ставлення до здоров'я”.

Аналіз тлумачення понять “педагогічні технології” та “здоров'язбережувальні технології” дає підстави зробити такі висновки:

- будь-яка педагогічна технологія має забезпечувати збереження здоров'я учнів у процесі їх навчання і виховання;
- здоров'язбережувальні технології є різновидом педагогічних, мета яких полягає не лише у збереженні здоров'я учнів ПТНЗ, а й у його зміцненні і формуванні ціннісного ставлення до здоров'я. Отже, застосування поняття “здоров'язбережувальні технології” залишається дискусійним;
- вважаємо, за доцільне використовувати лексеми “педагогічні технології, спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я”, “педагогічні технології формування ціннісного ставлення до здоров'я” замість “здоров'язбережувальні технології”;
- у педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ мають застосовуватися основні та додаткові технології (за Н. Щурковою), які гарантують одержання результату: підвищення рівнів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Таким чином, технологічні особливості формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ мають відповідати технологічним засадам виховної діяльності, які, як зазначив І. Бех, впливають із складових виховання, а саме з діяльності педагога та діяльності вихованця: “Діяльність дитини виникає і формується у процесі навчання і виховання, педагог керує її становленням. Ефективність же педагогічної діяльності визначається ефективністю формування власної діяльності дітей, оскільки саме на її основі відбувається їхній

### РОЗДІЛ ІІІ

---

розвиток. Діяльність педагога сприяє розвитку вихованця мірою того, якою педагог керує його діяльністю, а не підміняє її" [39, с. 237]. Отже, технологічні особливості формування ціннісного ставлення до здоров'я пов'язані з діяльністю учнівського та педагогічного колективів і стосуються її спрямування на збереження, зміцнення й формування здоров'я в учасників навчально-виховного процесу. Технології, засоби, методи, які перетворюють діяльність учнів і педагогів у здоров'яспрямовану, будуть становити технологічні особливості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в системі професійно-технічної освіти.

У процесі дослідно-експериментальної роботи, враховуючи особливості розвитку особистості у 15-17 років, ми рекомендували використовувати такі методи виховання: формування свідомості та ціннісних орієнтацій (переконування, методи позитивного прикладу, ціннісно-сміслових настанов і порад, оповідання, бесіда, лекція, дискусія, диспут), формування суспільної поведінки (методи педагогічної вимоги, громадської думки, вправління, привчання, доручення, створення виховуючих ситуацій), методи стимулювання діяльності й поведінки (змагання, емоційного впливу, заохочення й покарання, рольова гра, дискусія), методи контролю й аналізу ефективності виховання (спостереження, бесіда, самоаналіз, самооцінка, самоконтроль, самокорекція).

Конкретні змістово-технологічні особливості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я пропонуємо розглянути на прикладі спеціального навчального курсу "Здоровий спосіб життя" для професійно-технічної освіти.

#### *3.4. Змістово-технологічні аспекти оволодіння учнями професійно-технічних навчальних закладів спецкурсом "Здоровий спосіб життя"*

За результатами наших досліджень для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів рекомендовано зміст, який реалізується засобами спеціального курсу "Здоровий спосіб життя", валеологізації загальноосвітніх та професійно орієнтованих

предметів, виховних годин, організації діяльності учнівського і педагогічного колективів.

Важливість упровадження спецкурсу “Здоровий спосіб життя” для учнів професійно-технічної освіти підтверджено на констатувальному етапі дослідження у процесі безпосереднього спілкування із заступниками директорів професійно-технічних навчальних закладів з навчальної, методичної та виховної роботи, практичними психологами, викладачами загальноосвітніх і професійно орієнтованих предметів на семінарах у Вінницькій, Полтавській і Сумській областях, м. Києві та анкетування педагогічних колективів ПТНЗ Сумської, Київської та Вінницької областей.

Учасники анкетування (близько 100 осіб) відзначають, що серед навчальних предметів більшості ПТНЗ на формування ціннісного ставлення до здоров'я спрямовані переважно такі предмети інваріантної частини, як “Фізична культура і здоров'я”, “Охорона праці”, “Біологія з основами екології”. За рахунок варіативної частини навчального плану в ПТНЗ викладаються й інші навчальні дисципліни, які сприяють формуванню ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, наприклад “Основи безпеки життєдіяльності”, “Валеологія”, “Основи медико-санітарної підготовки”.

З цією ж метою у деяких ПТНЗ (на це вказали близько 25 % від загальної кількості учасників анкетування) використовують такі спецкурси, тренінги, як “Школа проти СНІДу”, “Основи здоров'я”, “Рівний – рівному” тощо. При цьому більшість учасників опитування й анкетування висловили думку щодо необхідності посилення навчально-виховної діяльності у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Тому вони схвально оцінили зміст, форми і методи педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, зокрема підтримали ідею щодо створення спеціальної навчальної програми і впровадження спецкурсу, присвяченого проблемам здоров'я й вибору здорового способу життя учнями. Необхідність у розробці та впровадженні такого спеціального навчального курсу для професійно-технічної освіти була підтверджена у процесі колективної експертизи критеріїв ціннісного

### РОЗДІЛ ІІІ

---

ставлення до здоров'я, яку проведено під час створення методики визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. У підсумку експерти віддали перевагу критерію "Знання", обумовлюючи свій вибір неможливістю формування мотивації на здоровий спосіб життя і дотримання його норм і правил без наявного фундаменту знань (див. рис. 2.5).

Аналіз підходів і принципів до побудови та конструювання існуючих вітчизняних навчальних програм і посібників різних курсів, що спрямовані на формування когнітивного компонента ставлення до здоров'я в різних типах навчальних закладів (наприклад, інтегрованого курсу "Основи здоров'я" для загальноосвітніх навчальних закладів [304], тренінгових занять за методом "рівний – рівному" [260; 267; 394] та інших), засвідчив перевагу таких принципів: науковості, гуманізації, природовідповідності, інтеграції, зв'язку з життям. Ці принципи відповідають підходам, які використовуються у нашому дослідженні. Враховуючи особливості реалізації змісту навчального курсу порівняно зі змістом процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, напрацювання багатьох вітчизняних учених у галузі побудови і конструювання структурно-логічних схем навчальних курсів для різних типів освітніх закладів (П. Вербицької [70], Т. Воронцової і В. Пономаренка [81; 82], Л. Лук'янової [248; 249], В. Оржеховської [299]), провідними підходами до розробки навчальної програми і навчально-методичного забезпечення спеціального курсу "Здоровий спосіб життя" для системи професійно-технічної освіти нами визначені ціннісний, особистісно орієнтований, системний та комплексний. Застосування ціннісного підходу забезпечує реалізацію головної ідеї спецкурсу – прилучення учнівської молоді до найвищої людської цінності – здоров'я та життя людини, особистісно орієнтованого – вимагає надання змісту особистісного значення. Спираючись на системний підхід, обґрунтовується можливість упровадження спецкурсу як складової педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. У свою чергу застосування комплексного підходу вимагає розгляду питань, що стосуються здоров'я і здорового способу життя людини в єдності, в комплексі, без надання

переваг жодній із складових здоров'я.

Добір змісту проводили відповідно до принципів зазначених підходів, а саме: відповідності змісту віковим психофізіологічним особливостям учнів, інтеграції, зв'язку з життям, навчанням і виробничою практикою, прогностичності, актуальності, емоційності змісту тощо.

Поділяючи думку Л. Лук'янової щодо поглядів на сутність навчальної програми предметів для професійно-технічної освіти, навчальну програму спецкурсу розглядаємо як документ, що втілює стратегію й тактику педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, "... поєднує змістову і процесуальну сторону навчання і виховання, окреслює етапи просування до поставленої мети, визначає очікуваний результат" [249, с. 234].

У процесі розробки навчальної програми спецкурсу "Здоровий спосіб життя" ми враховували її місце в педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я, визначили мету і завдання спецкурсу для досягнення запланованого результату, дотримувалися дидактичних принципів навчання, передбачили можливість варіативності змісту за деякими темами програми. Також ураховувався досвід інших авторів, які зазначали, що навчальні програми, підручники, посібники для професійно-технічної освіти мають поєднувати питання навчання, виховання й праці, бути доступними у викладі [3], враховувати професійну спрямованість і забезпечувати міжпредметні зв'язки [105; 194; 249].

Отже, у кінцевому вигляді навчальна програма спецкурсу "Здоровий спосіб життя" складається з трьох основних компонентів: настановного – мета і завдання спецкурсу; змістовного – структурований зміст спецкурсу; методичного – перелік основних вимог до учня щодо знань, умінь та навичок (додаток Ж).

Основними завданнями спецкурсу "Здоровий спосіб життя" нами визначено такі:

– підвищення рівнів сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я: когнітивного, ціннісно-мотиваційного та діяльнісно-поведінкового;

### РОЗДІЛ ІІІ

- розширення системи знань про вплив різних факторів довкілля на стан фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я людини;

- формування мотивації на збереження й зміцнення власного здоров'я;

- формування мотивації та переконань на дотримання здорового способу життя;

- формування поведінкової стратегії, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я.

Вважаємо, що у процесі вивчення спецкурсу “Здоровий спосіб життя” учні ПТНЗ мають оволодіти такими вміннями й навичками:

- оцінювання ситуації у контексті ризику для власного здоров'я;

- організація раціонального режиму життєдіяльності з урахуванням вікових, статевих, морфофункціональних і професійних особливостей у конкретних умовах навколишнього середовища;

- вибір продуктів харчування та організація раціонального харчування з урахуванням вікових, статевих, морфофункціональних та професійних особливостей і фінансових можливостей;

- вибір засобів особистої гігієни відповідно до власних фізіолого-гігієнічних особливостей і потреб;

- самоконтроль за станом власного здоров'я.

Орієнтовний тематичний план спецкурсу “Здоровий спосіб життя” наведено у табл. 3.2.

Основним критерієм добору знань, умінь і навичок для цього навчального спецкурсу є їх повнота та значущість, необхідність і важливість для самозабезпечення й дотримання здорового способу життя, збереження й зміцнення індивідуального здоров'я, профілактики захворювань і запобігання поширенню шкідливих звичок. До змісту занять включені як теоретичні відомості, так й інформація практичного спрямування (навчально-виховні ситуації, поради, пояснення побутових речей, життєві приклади і ситуації тощо).

Спецкурс “Здоровий спосіб життя” розрахований на один рік навчання у ПТНЗ для першокурсників 15–17 років, загальним обсягом 35 годин (з них 4 години резервні) (табл. 3.2).

**Орієнтовний тематичний план спецкурсу  
“Здоровий спосіб життя”**

Тема	Кількість годин		
	Усього	У тому числі	
		самостійне вивчення	екскурсії
Вступ. Моє життя	1		
<b>Розділ I. Психічне здоров'я людини</b>			
Ставлення до себе	2	1	
Спосіб життя людини	1		
Життєві цінності людини	3	1	
Духовне здоров'я	2		
<b>Розділ II. Фізичне здоров'я</b>			
Розвиток як головна властивість живих організмів	5		1
Обмін речовин – основа життєдіяльності організмів	3		
Наше харчування	2		
Рухова активність	1		
Професії і здоров'я	2	1	
Особиста гігієна	2	1	
<b>Розділ III. Соціальне здоров'я</b>			
Світ навколо нас	1		
Спілкування між людьми	3		
Шкідливі звички	5		
Соціальні хвороби	2		
Усього	35	4	1

Організація навчального матеріалу здійснювалася за концентричним принципом: зберігаючи особливості структурування змісту в навчальній програмі інтегрованого предмета “Основи здоров'я” для загальноосвітніх навчальних закладів, для системи професійно-технічної освіти реалізовано принципи ціннісного, особистісно орієнтованого, системного та комплексного підходів. Зміст, структура та логіка його викладу враховує цілі й завдання вивчення спецкурсу, психолого-педагогічні вимоги щодо науковості, систематичності і послідовності його вивчення у професійно-технічному навчальному закладі, його доступності учням різних спеціальностей з урахуванням індивідуальних морфофункціональних, психофізіологічних, статевих, вікових та адаптаційних можливостей учнів ПТНЗ. У процесі добору понять і уявлень, які входять до змісту навчального спецкурсу, врахована також їх виховна цінність, що відповідає цілям і завданням сучасної

### РОЗДІЛ ІІІ

професійної освіти та національному вихованню. Під час визначення обсягу навчального матеріалу орієнтувалися на психофізіологічні критерії щодо засвоєння нової інформації, а саме: учень віком 15–17 років здатен засвоїти 5–7 одиниць інформації протягом академічної години (під одиницею інформації розуміється або 1/3 частина тексту сторінки, або поняття, теорема, задача тощо) [469].

Отже, у структурі спецкурсу “Здоровий спосіб життя” враховано поширене визначення здоров’я [93] та досвід упровадження інтегративного предмета “Основи здоров’я” для учнів 5–9 класів загальноосвітніх навчальних закладів [82]. Відповідно до зазначеного навчальний матеріал спецкурсу об’єднаний у три розділи: “Психічне здоров’я”, “Фізичне здоров’я” та “Соціальне здоров’я”.

Першим обрано розділ “Психічне здоров’я”, мета якого – сприяти формуванню особистісних життєвих цінностей і ставлень в учнів ПТНЗ, адекватної самооцінки, самоповаги та поваги до інших людей. До розділу включено питання, які стосуються психічного і духовного здоров’я людини. Це зумовлено особливостями психічного та функціонального станів учнів професійно-технічних навчальних закладів, а саме загальним більш низьким рівнем розвитку пізнавальних процесів [363]; проблемами у фізичному і психічному розвитку, соціальної адаптації [140]; соціальним станом сімей учнів ПТНЗ [141]. Тому вважаємо за потрібне розпочинати спецкурс “Здоровий спосіб життя” саме зі складової “Психічне здоров’я”. На першому курсі пропонується розглянути питання, що стосуються особистісного зв’язку “Я – Я”. Мета цього розділу: підкреслити самоцінність кожної особистості, оптимізувати самооцінку, збільшити рівень самоповаги, наблизити учня до самоактуалізації (за А. Маслоу [258; 467]).

Друга частина навчальної програми присвячена проблемам фізичного здоров’я. До розділу “Фізичне здоров’я” включені питання, що стосуються фізичного розвитку людини, харчування, рухової активності, впливу професій на фізичне здоров’я людини, статевого розвитку, особистої гігієни, профілактики шкідливих звичок, СНІДу та захворювань, що передаються статевим шляхом, інших “соціальних” захворювань.



До третьої складової спецкурсу “Соціальне здоров’я” увійшли питання щодо зв’язку “Я – суспільство”, а саме розглянуто соціальний стан здоров’я молоді України та вплив комунікаційних засобів на фізичне і духовне здоров’я людини. Приділяється увага ролі учнів ПТНЗ у розв’язанні проблем збереження й зміцнення власного здоров’я.

Орієнтуючись на зумовленість формування ціннісного ставлення до здоров’я конкретно-історичними умовами життя суспільства та держави, принципами актуальності та зв’язку з життям, навчанням і виробничою практикою, до змісту спецкурсу підібрано соціально та гігієнічно значущу інформацію. Наприклад, державним завданням є піднесення престижу системи професійно-технічної освіти, звання кваліфікованого робітника. Відповідно першочерговим завданням педагогічного колективу ПТНЗ є підвищення соціальної значущості особистості підлітка, який навчається в системі професійно-технічної освіти. Тому до спецкурсу були включені питання, пов’язані з поняттям особистості, індивідуальності; розвитком адекватної самооцінки, самоповаги та поваги до інших; формуванням системи ціннісних орієнтацій (розділ “Психічне здоров’я”). Закономірність активної участі учнів в процесі формування ціннісного ставлення до здоров’я вимагає включення до курсу ситуацій, прикладів, пояснень у контексті способу життя підлітка. Це сприяє організації здоров’яспрямованої діяльності учня в процесі його взаємодії з соціальним середовищем та позитивно впливає на його ставлення до реальних явищ дійсності.

Однією з особливостей навчальної програми цього спецкурсу є інтеграція валеологічного навчання і виховання з елементами економічних і правових знань. Так, у всіх структурних частинах спецкурсу передбачено виконання розрахунків ефективності дотримання здорового способу життя. Потенційні можливості для цього має також курс “Інформаційні технології”, де під час вивчення програмного забезпечення Microsoft Office, програми Excel викладач пропонує учням розрахункові завдання, що спрямовані на визначення коштів, які витрачає учень на харчування, тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, ліки

### РОЗДІЛ ІІІ

під час хвороби тощо. Також на заняттях спецкурсу “Здоровий спосіб життя” учні ознайомлюються з нормативно-правовою базою, у якій відображено напрями державної політики у сфері збереження і зміцнення здоров’я молоді та всього населення країни.

Застосування цього підходу зумовлено аналізом констатувальних досліджень, що проведені на базі п’яти ПТНЗ Київської та Сумської областей. Було встановлено, що 21,22 % учнів ПТНЗ вважають, що до здорового способу життя обов’язково відносяться питання, пов’язані з матеріальним забезпеченням людини, 7,93 % учнів відповіли, що для дотримання здорового способу життя їм не вистачає коштів. Уважаємо, що наочність витрат власних коштів на харчування, на алкогольні й тютюнові вироби, на заняття фізичною культурою і спортом, на лікування тощо впливатимуть на формування компонентів ціннісного ставлення до здоров’я.

На підставі аналізу психолого-педагогічних джерел [80; 247; 308] та власного досвіду ми можемо стверджувати, що у процесі добору методів навчання для спецкурсу “Здоровий спосіб життя” необхідно віддати перевагу таким методам активізації пізнавальної активності учнів, як активні та інтерактивні. Саме вони найчастіше застосовуються на різноманітних уроках і заняттях у загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладах. Особливо ефективними активні та інтерактивні методи виявилися у процесі викладання спецкурсів, проведення тренінгових програм тощо. У працях Г. Бевза [31], Т. Воронцової та В. Пономаренка [80], А. Грецова [104], Т. Зайцевої [147], С. Страшка [385], К. Торн і Д. Маккей [398] та інших розглядаються теоретико-методичні основи створення і застосування тренінгів у роботі психолога та педагога. Спираючись на ці дослідження, для проведення спецкурсу “Здоровий спосіб життя” було обрано тренінгову форму навчання.

Зазначимо, що “тренінг” походить від англ. to train – навчати, тренувати, але у сучасній педагогічній літературі не існує загальноновизнаного визначення цього поняття. Найбільш поширеними є два варіанти:

- 1) тренінг як форма групової роботи, що забезпечує активну

участь і творчу взаємодію учасників між собою і з учителем (викладачем, тренером (фасилітатором – тим, хто сприяє, полегшує), педагогом) [104];

2) тренінг – це організаційна форма навчально-виховної роботи, в якій, спираючись на досвід і знання її учасників, забезпечується ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема активних, що спрямовуються на набуття сформованих навичок і життєвих компетенцій та допомагають створити позитивну емоційну атмосферу в групі [385].

Друге визначення, на наш погляд, відповідає меті застосування тренінгових занять у навчально-виховному процесі професійно-технічних навчальних закладів і містить очікуваний результат тренінгу – формування навичок і життєвих компетенцій. Як свідчать дослідження [104; 398], тренінгова система навчання й виховання розвиває та сприяє формуванню навичок, необхідних для спілкування, взаємодії в команді, аналізу ситуацій, прийняття рішень, самоаналізу, самовиховання тощо.

Спираючись на праці Г. Бевза [31], Т. Воронцової [82], А. Грецова [104], основними ознаками тренінгу можна вважати такі: існування тренінгової групи (як правило, склад навчальної групи постійний і стабільний), тренера (викладач), створення і прийняття правил групи, дотримання вимог групової, командної роботи; застосування активних (інтерактивних) методів навчання, наявність структури уроку, атмосфери взаємодії та спілкування, позитивного емоційного стану учасників, оцінювання дієвості уроку, вираження результату тренінгу не стільки в обсязі знань, скільки в суб'єктивній оцінці, яка стосується самопочуття, думок, психічної активності учнів. Усі ці ознаки дотримані у процесі організації та проведення нашого спецкурсу. Так, для спецкурсу “Здоровий спосіб життя” визначені навчальні групи, які характеризуються постійним і стабільним складом учнів, уроки-тренінги проводить викладач (практичний психолог), на першому уроці приймаються правила роботи групи, застосовуються активні та інтерактивні методи навчання й виховання, віддається перевага груповій і командній роботі, у процесі навчання створюється позитивна атмосфера, розвитку якої сприяє застосування

### РОЗДІЛ ІІІ

---

принципів особистісно орієнтованого підходу, структура уроку відповідає вимогам організації тренінгових занять.

Так, типова структура уроку-тренінгу спецкурсу “Здоровий спосіб життя” складається з таких традиційних частин, як: вступна, основна і заключна. Завданням вступної частини уроку-тренінгу є отримання зворотного зв’язку, створення сприятливої атмосфери, актуалізація базових знань учнів. До основної частини залежно від мети уроку та рівня знань і вмінь учнів можуть бути включені такі орієнтовні завдання: актуалізація проблеми та визначення конкретних шляхів для її розв’язання, надання інформації, засвоєння знань, тренінг умінь, навичок, самонавчання й взаємонавчання тощо. У заключній частині уроку-тренінгу підбиваються підсумки заняття, учні оцінюють набутий досвід і проводять рефлексію своєї роботи.

Для організації тренінгових занять майже всі психологи і педагоги рекомендують використовувати спеціальну тренінгову кімнату, без традиційних рядів учнівських парт, що дозволяє учням розміщатися вільно (колом, півколом, “ялинкою” тощо) у класі (аудиторії, кабінеті) та проводити рухавки [82]. Головними перевагами такої організації уроку-тренінгу педагоги вважають: найкращі оглядові можливості, залучення всіх учасників до роботи, свободу переміщення під час уроку, психологічні переваги кола як геометричної фігури (відсутність кутів, рівність умов для всіх, демократичність тощо) [104]. Як показує практика, наявність спеціального класу для тренінгу є бажаною, але не обов’язковою умовою для проведення уроків-тренінгів спецкурсу “Здоровий спосіб життя”: на уроках не передбачена висока рухова активність учнів і практично на кожному з них заплановані міні-лекції викладача або повідомлення учнів-волонтерів, що вимагає звернення до аудиторії. Тому уроки можуть проводитися в традиційних кабінетах (класах), за потреби до початку уроку учні допоможуть змінити розташування столів і стільців, наприклад, розмістити їх уздовж стін. Якщо необхідно використати відеофрагменти, то доцільно проводити деякі уроки-тренінги спецкурсу в комп’ютерних класах або кабінетах, обладнаних мультимедійною системою.

Розглянемо деякі особливості реалізації принципів і вимог на уроках-тренінгах спецкурсу “Здоровий спосіб життя” для отримання гарантованого результату щодо формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів. На дотриманні конкретних принципів під час проведення тренінгових занять наголошує Л. Петровська, а саме: принцип “тут і зараз”, принцип персоніфікації висловлювань, принцип активності, принцип довіри, принцип конфіденційності, принцип емоційності висловлювань тощо [311]. Проаналізувавши запропоновані принципи проведення тренінгових занять, можна зробити висновок про те, що всі вони реалізуються у процесі дотримання правил роботи групи, які обговорюються і приймаються на першому уроці всіма учнями. Наприклад, такі правила роботи на заняттях, як “Поважати себе та інших”, “Звертатися до іншого тільки на ім’я”, “Не можна принижувати і висміювати будь-кого” відповідають принципу довіри; “Те, що відбувається у групі, не повинно негативно впливати на наші взаємовідносини”, “Те, що відбувається у групі під час уроку, обговорюється тільки на ньому” – принципу конфіденційності, “Працює кожний” – принципу активності тощо.

Важливим елементом уроку-тренінгу є зворотний зв’язок. У педагогічній і психологічній літературі спостерігаються різні трактування зворотного зв’язку. Так, психологи вважають його провідним інструментом самопізнання людини. Педагогічне трактування зворотного зв’язку полягає в оцінюванні проведеного тренінгу безпосередньо самими учасниками або за допомогою спеціальних прийомів оцінювання [385].

Під зворотним зв’язком А. Грецов розуміє сукупність методів і прийомів, спрямованих на отримання учасниками і/або ведучим (викладачем) інформації про вплив їх поведінки на оточуючих [104, с. 50]. У процесі використання зворотного зв’язку автор наголошує на забезпеченні таких провідних умов: наявність інформації про конкретного учня щодо впливу його діяльності, вчинків, системи життєвих цінностей на інших людей та готовність учня сприйняти цю інформацію. Узагальнюючи думки деяких авторів щодо зворотного зв’язку у психологічному контексті [147; 398],

### РОЗДІЛ ІІІ

---

можна виділити такі вимоги до нього, які мають реалізовуватися у процесі здоров'яспрямованої діяльності:

- зворотний зв'язок має бути описовим, а не оцінювальним;
- відповідати принципу “тут і зараз”;
- відноситися до конкретних учинків учасників, а не до їх особистості;
- відповідати потребам обох сторін;
- орієнтуватися на ті риси, властивості, особливості поведінки, які дійсно можна змінити;
- формулюватися у вигляді Я-висловлювань;
- здійснюватися в межах теми уроку-тренінгу;
- мати адресність, а не абстрактність;
- бути констатацією фактів, а не порадою.

У зв'язку зі складністю методичного забезпечення зворотного зв'язку у підлітковому віці, уроки-тренінги спецкурсу “Здоровий спосіб життя” рекомендовано проводити і практичним психологам професійно-технічних навчальних закладів, як це було zorganizовано нами в експериментальних професійно-технічних навчальних закладах Вінницької області.

Ми поділяємо думку С. Страшка про те, що на тренінгових заняттях необхідно використовувати різні методи навчання й виховання, при цьому надавати перевагу методам активізації навчально-пізнавальної діяльності [385]. Як зазначає В. Ягупов, методи активізації навчально-пізнавальної діяльності – “це сукупність прийомів і способів психолого-педагогічного впливу на учнів, що (порівняно з традиційними методами навчання) першою чергою спрямовані на розвиток у них творчого самостійного мислення, активізацію пізнавальної діяльності, формування творчих навичок та вмінь нестандартного розв'язання певних професійних проблем і вдосконалення навичок професійного спілкування” [416, с. 352]. За цими методами закріпилися терміни “активні” та “інтерактивні” [308].

Деякі методи активізації навчально-пізнавальної діяльності (активні та інтерактивні) доцільно використовувати на уроках-тренінгах спецкурсу “Здоровий спосіб життя”, зокрема це

робота у малих групах, робота у колі, мозковий штурм, дебати, аналіз конкретної ситуації, що дозволяють організувати колективну діяльність учнів. Слід відзначити, що в сучасних умовах проведення тренінгових занять накопичений значний досвід, на основі якого сформульовані практичні рекомендації у працях багатьох дослідників.

Наведемо характеристику методів, які було застосовано у процесі впровадження спецкурсу “Здоровий спосіб життя” у професійно-технічних навчальних закладах. Насамперед було враховано, що навчальні групи ПТНЗ за чисельністю учнів більші, ніж рекомендовано для проведення тренінгів. Тому на уроках спецкурсу “Здоровий спосіб життя” часто використовувався метод роботи в групах, який і дозволяє в умовах достатньо значної кількості учнів й обмеження часу провести дієве обговорення проблеми, обмінятися думками, залучити до обговорення практично кожного. Учні добре сприймали дискусії та обговорення на уроках, зорганізовані за методом роботи у групах. У процесі формування колективної думки відбувалося уточнення уявлень, рефлексія почуттів в учнів, усвідомлення свого ставлення до проблеми. Вільний обмін думками сприяє порозумінню між учнями, формуванню комунікативних навичок і дає змогу викладачу більше зрозуміти своїх вихованців.

Спираючись на напрацювання педагогів і психологів [80; 104; 106; 250; 385] та власний досвід проведення тренінгових уроків, ми можемо стверджувати, що основними рекомендаціями щодо організації роботи учнів ПТНЗ у “малих” групах є такі:

– у процесі реалізації методу робота у групах доцільно формувати “малі” робочі групи, до складу яких входять 4–5 учнів, що забезпечує активність усіх учнів на уроці-тренінгу;

– склад “малої” групи має змінюватися для кожного завдання на одному уроці (якщо передбачено роботу у “малих” групах для кількох завдань) і на кожному уроці-тренінгу;

– для об’єднання учнів у “малі” групи необхідно застосовувати щоразу різні ознаки (дата народження, колір волосся, вид одягу, лічилки, уподобання та ін.) [296];

### РОЗДІЛ ІІІ

---

- точно сформулювати завдання для всіх груп;
- обов'язково повідомити, скільки часу відводиться на це завдання;

- зручно розташувати “малі” групи;
- допомогти розподілу ролей у групах, наприклад необхідно визначити учня, який буде доповідати результати своєї “малої” групи.

До групового методу належить і робота в колі, особливістю якої є обмін думками, ідеями учнів по черзі (по колу). Якщо працюють чисельні навчальні групи, то роботу в колі можна організувати спочатку для однієї половини учнів, а потім для іншої. Наприклад, на уроці-тренінгу “Обмін речовин – основа життєдіяльності організмів” передбачено виконання такого завдання: учням необхідно завершити речення “З їжею мій організм отримує такі корисні речовини, як...” та “З їжею до мого організму можуть потрапити такі шкідливі речовини, як...”. Тому одна половина учнів завершує по черзі перше речення, а інша – друге.

Мозковий штурм (мозкова атака) реалізується шляхом формування групових ідей щодо вирішення поставленого завдання. Під час обговорення проблеми приймаються всі думки, ідеї, висловлювання учнів щодо її розв'язання. Єдності думок щодо кількості етапів мозкового штурму на сьогодні не існує. Так, С. Страшко виділяє чотири етапи: суть першого полягає у формулюванні проблеми, встановленні основних правил пошуку рішення і поведінки під час проведення мозкової атаки; на другому – створюється творча атмосфера, відбувається зняття, подолання “психологічних бар'єрів”; на третьому – відбувається генерація ідей, пошук відповідей; на четвертому – здійснюється оцінювання і відбір найбільш оптимальних ідей [385]. Дві частини мозкового штурму виокремлюють Т. Воронцова та В. Пономаренко: перша присвячена висловлюванню ідей, а друга – їх аналізу, обговоренню й оцінюванню [82]. За досвідом багатьох педагогів, під час мозкового штурму доцільно записувати ідеї на дошці, папері тощо.

Враховуючи власний досвід та напрацювання психологів і педагогів, ми можемо сформулювати такі рекомендації щодо проведення мозкового штурму в процесі здоров'яспрямованій



діяльності в ПТНЗ, зокрема на уроках-тренінгах спецкурсу “Здоровий спосіб життя”.

1. Проблема або ситуація для обговорення має бути точно і зрозуміло сформульована. Наприклад, на уроці-тренінгу за темою “Життєві цінності” учням пропонується методом мозкового штурму визначити 10 провідних життєвих цінностей. На засіданні ради учнівського самоврядування для реалізації принципів актуальності та відповідності інтересам і потребам учнів проблема пошуку тематики позаурочних заходів у контексті здоров’я людини формулюється так: “На які запитання, щодо здоров’я людини, Ви хотіли би отримати відповідь?”

2. Перед початком мозкового штурму необхідно обрати учня, який буде вести записи всіх ідей і думок (ведення протоколу). Якщо у штурмі беруть участь усі учні навчальної групи, то запис доцільно вести на дошці. Якщо учні об’єднані у дві-три групи – то на папері.

3. У процесі мозкового штурму враховується кожна думка або ідея, навіть фантастична або з розряду “чорного гумору”, не відкидається жодна до моменту обговорення. Наприклад, під час урока за темою “Харчування” учням було запропоновано методом мозкового штурму з’ясувати правила вибору і придбання продуктів харчування. Серед ідей були й такі, як “понюхати”, “поколупатися”, “скуштувати”, “дати собаці на спробу” тощо. Під час обговорення всі ідеї поступово трансформувалися у реальні правила вибору і придбання продуктів харчування.

4. Важливою є роль викладача в спрямуванні або активізації мозкового штурму. Іноколи достатньо репліки викладача, щоб розпочалася нова хвиля ідей, можливо, вже в іншому контексті.

5. Ідеї обговорюються тільки після того, як їх названо 10–15 або процес їх генерації вичерпався та майже припинився. Викладач має стежити за витраченим часом і темпом мозкового штурму.

6. Процес обговорення має бути спільним, при цьому можуть додаватися нові ідеї, думки, вилучатися ті, що не стосуються завдання, деякі трансформуються. Для полегшення аналізу ідей їх можна розподілити на групи. Тільки після цього відбираються 2–3 найкращі. Наприклад, ідеї щодо тематики позаурочних заходів у ПТНЗ, які

### РОЗДІЛ ІІІ

---

висувалися учнями у вигляді запитань, були розподілені на такі групи: запитання, що стосувалися зовнішнього вигляду учнів, статевого виховання, харчування, фізичної культури і спорту, духовності людини. Потім кожна група запитань аналізувалася окремо. У зв'язку з тим, що про зовнішній вигляд учнів була найбільша кількість запитань і вони стосувалися причин появи вугрів на шкірі, лупи, оволосіння тіла (руки, ноги) у дівчат, шкідливості депіляції в ділянці бікіні тощо, в ПТНЗ була організована зустріч з лікарем-косметологом, яка відповіла на численні запитання дівчат.

На уроках-тренінгах спецкурсу “Здоровий спосіб життя” проводяться і рольові ігри, у процесі яких учасники без попередньої підготовки розігрують різні сюжети та ситуації. Цінність рольової гри полягає в тому, що вона допомагає набуту досвід використання конкретних навичок в ігровій ситуації, відпрацювати реальні види поведінки в навчальній атмосфері на практиці, тобто в безпечному середовищі. При цьому завжди є “право на помилку” та час на її виправлення. Рольова гра допомагає також набуту впевненості у своїх силах, закріпити засвоєний матеріал, створити необхідний емоційний фон на уроках.

Так, у процесі рольової гри “Я купую...” учням пропонувалася роль покупця, викладачу – роль продавця. “Продавець” намагається реалізувати товар із закінченим терміном реалізації (молоко, ковбаса, риба тощо). “Покупець” намагається придбати якісну продукцію. У цій грі учні набувають досвід реалізації прав споживача і навички спілкування у закладах сфери обслуговування.

У зв'язку з тим, що уроки-тренінги спецкурсу “Здоровий спосіб життя” обмежені в часі 45 хвилинами, то для рольової гри обираються завдання, які не потребують тривалого часу для підготовки й проведення на занятті та значної кількості учасників. Як елемент рольової гри на уроках використовуються інсценування: наприклад, ситуація придбання молочних продуктів (наведено вище), ситуація “дівчина збирається на побачення” (тема уроку-тренінгу “Особиста гігієна”).

Як свідчить власний досвід, рольові ігри та інсценування є одними з улюблених методів учнів, під час виконання яких вони

розвивають та демонструють акторську майстерність, комунікативні здібності, креативність, інші особистісні якості. Не слід забувати, що у процесі проведення рольової гри існують ризики, які пов'язані з недостатньою підготовкою викладача. Зокрема, треба постійно керувати перебігом рольової гри та аналізувати його, не примушувати учнів брати участь у грі, забезпечувати зв'язок між досвідом, набутим у грі, та реальністю, передбачати наслідки проведення рольових ігор, інсценувань у реальному житті.

Метод дебатів – це організований процес формулювання та захисту колективних позицій щодо конкретної проблеми [104]. Як правило, мета дебатів полягає в аналізі й обговоренні складної, неоднозначної проблеми, яка має і прихильників, і супротивників (наприклад, проблеми тютюнопаління, вживання слабоалкогольних напоїв). У процесі дебатів висловлюються як схвальні аргументи на користь ставлення до проблеми (аргументи “за”), так і аргументи, що характеризують проблему з негативного боку (аргументи “проти”). У процесі проведення спецкурсу “Здоровий спосіб життя” нами сформульовано такі рекомендації щодо проведення дебатів.

1. По можливості, учасники самостійно обирають позицію щодо конкретної проблеми. Так, під час дебатів “За і проти тютюнопаління” самі учні швидко визначають ту позицію, яку вони бажають обстоювати. Якщо в цьому виникають утруднення, то можна рекомендувати об'єднання в групи за якоюсь ознакою (як під час організації роботи у групах).

2. Учнім необхідно доступно та коротко пояснити правила проведення дебатів. Вони можуть бути виписані на дошці або листі бумаги.

3. Перебіг дебатів необхідно весь час контролювати, особливо звертаючи увагу на дотримання правил дебатів, обговорення тільки конкретної теми, участь усіх учнів у дебатах.

4. Підсумки дебатів мають підбиватися так, щоб на тлі переваги позиції, яка впливає з ціннісного ставлення до здоров'я, в учнів залишалася свобода визначення власного погляду на проблему в процесі роздумів і саморефлексії.

### РОЗДІЛ ІІІ

---

На уроках-тренінгах спецкурсу часто використовуються міні-лекції, які тривають у середньому 10 хвилин (5-15 хв). Як вказують Т. Воронцова [82], С. Страшко [385], на відміну від класичної лекції, міні-лекції застосовуються як складові цілісної теми і висвітлюють одне питання. Переваги міні-лекції полягають в урізноманітненні засобів і методів навчання та виховання, що підвищує ефективність уроку й рівень засвоєння інформації, та можливості вирішувати протягом одного заняття кілька завдань.

Як правило, міні-лекція проводиться на початку основної частини уроку, її зміст закріплюється у подальших вправах, обговореннях тощо. Використання аудіовізуальних матеріалів є надзвичайно бажаним елементом міні-лекції. Це допомагає залучити більше каналів сприйняття інформації та зосередити на ній увагу учнів.

Презентації, як правило, спрямовані на надання нової інформації з конкретного питання, вузького, практичного аспекту теми. Презентації можуть проводити учні-волонтери, які готуються до неї під керівництвом викладача. Презентації можуть бути одноосібні або колективні, коли матеріал подають 2-3 учні по черзі. Для презентації важливо підібрати аудіовізуальну, власну наочну інформацію. Добре, якщо є можливість використовувати для презентації мультимедійний комплекс. Варто додати, що для проведення уроку-тренінгу можна використовувати мультимедійну презентацію, яка буде містити основну інформацію всієї теми. Мультимедійна презентація дозволяє включати текст, який відповідає провідній думці конкретної частини теми; діаграми, що відображають цифровий матеріал уроку; фотографії, що ілюструють сказане викладачем або учнями; відеофрагменти, які доповнюють, пояснюють, ілюструють або містять нову інформацію.

За традиційною структурою тренінгу [80; 82; 106; 250] наприкінці уроку спецкурсу "Здоровий спосіб життя" підбиваються його підсумки, відбувається обмін думками, учні діляться своїми враженнями. Урок-тренінг рекомендується завершувати ритуалом, який учні обирають самостійно. Наведемо приклади можливих ритуалів.

1. Молодь і викладач стоять у колі. Запропонуйте їм посміхнутися один одному та побажати здоров'я й успіхів у житті [82].

2. Учні кладуть руки одне одному на плечі та промовляють: "Ми – молодці!" [106].

3. Усі беруться за руки і, починаючи з викладача, передають один одному потиск руки. Коли потискання доходить до викладача з іншого боку, усі говорять: "До побачення" [104].

4. Усі стоять у колі, аплодують, дякують один одному за роботу на уроці та прощаються до наступного разу.

Як впливає з опису провідних методів активізації навчально-пізнавальної діяльності, що застосовуються на уроках-тренінгах спецкурсу "Здоровий спосіб життя", технологічними особливостями проведення занять є можливість використання мультимедійних засобів навчання й виховання. У Національній доктрині розвитку освіти зазначається, що "пріоритетом розвитку освіти є впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які забезпечують: подальше удосконалення навчально-виховного процесу, доступність та ефективність освіти, підготовку молодого покоління до життєдіяльності в інформаційному суспільстві" [277, с. 2].

На сьогодні в освіті існує значна кількість наукових розробок щодо інформатизації навчально-виховного процесу. Більша їх частина стосується навчання: комп'ютер розглядається як засіб індивідуалізації навчання, як джерело інформації, як засіб оцінювання, обліку та реєстрації знань [77; 417].

Поняття засоби навчання й виховання є дуже широким і тому чітко невизначеним. Так, під засобами навчання й виховання розуміють "будь-які засоби, прилади, обладнання та устаткування, що використовуються для передачі інформації в процесі навчання" [125, с. 313]; "природні та/або штучні, спеціально створені об'єкти, які формують навчальне середовище та беруть участь у навчальній діяльності, виконуючи при цьому навчальну, виховну та розвивальну функції" [125, с. 313]; "все те, за допомогою чого вихователі впливають на вихованців" [416, с. 509] тощо. Отже, погоджуючись із науковцями, вважаємо, що провідною ознакою для засобу виховання є можливість

### РОЗДІЛ ІІІ

---

його використання у процесі досягнення виховної мети [83].

Засоби навчання і виховання можуть бути як матеріальними, так і нематеріальними. Унаслідок широкого розуміння засобів навчання й виховання класифікувати їх дуже складно. Науковці використовують різні підходи, обирають й різні ознаки для такої класифікації. Так, у деяких класифікаціях в основі групування засобів навчання й виховання знаходяться їх функції [51; 83; 451], у деяких – особливості сприйняття сенсорними системами людини [438], в інших – мета навчання й виховання [51; 83]. Найважливішим засобом, звичайно, виступає слово вчителя, викладача, вихователя, за допомогою якого він організовує навчально-виховний процес і досягає конкретного результату.

Значна кількість педагогів виділяє окремо технічні засоби навчання, під якими розуміють обладнання й апаратуру, що застосовуються в навчально-виховному процесі з метою підвищення його ефективності [417]. Так, використання інформаційних технологій в освіті дозволяє говорити про електронні засоби освіти як різновид технічних засобів навчання й виховання. У процесі виховання застосування комп'ютерної техніки найчастіше пов'язано з демонстрацією інформації для її унаочнення, урізноманітнення сприйняття, емоційного впливу. Засоби, що пристосовані для запису й відтворення звуку, фото- та відео зображень, дозволяють опрацьовувати інформацію різних типів, дістали назву "засоби мультимедіа" або "мультимедійні засоби". У свою чергу, поняття "мультимедіа" трактують по-різному:

- як інтерактивну технологію, що забезпечує роботу з рухомими та нерухомими зображеннями і текстом, звуком, мовленням;

- як інформаційний ресурс, під час створення якого використовувалася інформація різного виду;

- як комп'ютерне програмне забезпечення, що функціонує на основі інформації різного виду;

- як комп'ютерне апаратне забезпечення;

- як особливий вид інформації, що поєднує статичну візуальну інформацію (текст, графіку) та динамічну (мова, музика,

відео, анімація тощо) [356].

Таким чином, у понятті “мультимедіа” зосереджено спектр інформаційних технологій, у яких використовуються різні програмні й технічні засоби з метою найбільш ефективного впливу на суб'єкта. Упровадження інформаційних технологій у навчально-виховний процес освітніх закладів, теоретико-методичні засади використання мультимедійних засобів навчання досліджували Г. Аствацатуров [22], Р. Гуревич [105], Н. Дементієвська [110], В. Кондратова [193], Н. Савченко [356] та інші. Зупинимося більш детально на мультимедійних засобах навчання й виховання у контексті їх застосування під час здоров'яспрямованої діяльності.

Для нашого дослідження важливою є класифікація інформації за видами її сприйняття сенсорними системами людини: зорова, або візуальна; звукова, або аудіоінформація; аудіовізуальна; тактильна інформація. У кількох наукових працях наводяться результати досліджень, які свідчать про значну дієвість аудіовізуального сприйняття інформації [77; 438; 469]. Вважається, що ефективність звукового сприйняття інформації становить 12 %, зорового – 25 %, а за умови їх поєднання – майже 65 % [438]. Ураховуючи те, що 90 % інформації людина отримує за допомогою зорової сенсорної системи, використання візуальної, а ще краще аудіовізуальної інформації, доцільно й у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Аудіовізуальні засоби навчання і виховання можна поділити на: навчальні фільми, художні та документальні фільми, навчальні програми, відеоматеріали (відеофрагменти, відеофільми, відеозаписи) тощо. У процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ на уроках-тренінгах спецкурсу “Здоровий спосіб життя”, під час тематичних виховних годин доцільно використовувати відеофрагменти. У позаурочній роботі існують умови для створення такої форми виховної роботи як кінолекторій (відео клуб), де з'являється можливість використовувати й більш тривалі за часом аудіовізуальні засоби, зокрема художні та документальні фільми, науково-пізнавальні програми тощо. Для використання відеоматеріалів найчастіше застосовуються

### РОЗДІЛ ІІІ

---

комп'ютерні презентації, створені за допомогою програми PowerPoint, що входить до складу офісного пакета Microsoft Office.

Більш докладно зупинимось на відеофрагментах. Готовий відеоматеріал різної тематики можна знайти в мережі Інтернет або на DVD-дисках, які промислово тиражуються. У зв'язку з тим, що готовий матеріал може мати значну тривалість, повністю не відповідати темі уроку або виховної години, здатний розпорошувати увагу учнів, доцільно в навчально-виховному процесі використовувати його не повністю, а у вигляді відеофрагментів. Відеофрагментами будемо називати невеликі за тривалістю (до 5 хвилин) відеоматеріали, які містять логічно завершену інформацію. Відеофрагменти завдяки своїй короткочасності застосовуються більш широко, ніж інші аудіовізуальні засоби, тому що використовуються у вигляді ілюстрацій з тією ж метою: по-перше, для пояснення або доповнення інформації, що повідомляється учням; по-друге, для наведення прикладів та унаочнення їх наслідків.

У застосуванні відеофрагментів для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів можна виділити як позитивні, так і негативні моменти. До переваг використання відеофрагментів віднесемо такі:

- зосередження на конкретній проблемі, питанні, ситуації;
- як засобу мультимедійної технології, відеофрагментам притаманні інтерактивність, гнучкість та інтеграція різних типів навчально-виховної інформації [356];
- для сприйняття інформації одночасно задіяні два найважливіші сенсорні канали (зорова і слухова сенсорні системи);
- відеофрагменти дозволяють візуалізувати процеси впливу різних факторів на організм людини;
- їх тривалість відповідає санітарно-гігієнічним нормам використання комп'ютерної техніки у закладах освіти;
- створюють необхідний емоційний фон та/або несуть потужний емоційний заряд;
- сприяють розвитку інтересу до досліджуваної тематики;
- можуть використовуватися для різної кількості учнів;
- легко створюються та тиражуються.



До недоліків використання відеофрагментів у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я ми відносимо такі:

- різну технічну якість відеофрагментів залежно від якості першоджерела;
- потрібне спеціальне обладнання для їх демонстрації (комп'ютер або мультимедійний комплекс);
- для створення відеофрагментів необхідно переглянути значну кількість відеоматеріалів, що потребує багато часу.

У цілому аналіз психолого-педагогічної літератури та власний досвід використання відеофрагментів під час вивчення спецкурсу “Здоровий спосіб життя” дозволяє зробити такі висновки: відеофрагменти урізноманітнюють структуру уроку; дозволяють зробити урок-тренінг емоційно насиченим; їх тривалість не має перевищувати 5 хвилин, тому що тривалий відеофрагмент відволікає увагу учнів, стомлює, знижує темп уроку; показ має супроводжуватися коментарями викладача та/або вступним словом, коротким обговоренням після демонстрації; викладач повинен мати відповідну методичну підготовку для створення відеофрагментів та конструювання структури уроку на основі мультимедійних засобів навчання й виховання.

Розглянемо основні педагогічні завдання, що вирішуються на уроках-тренінгах спецкурсу “Здоровий спосіб життя”, без яких неможливе успішне формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Викладач має забезпечити:

- залучення всього учнівського колективу до роботи на уроках спецкурсу та участі в позаурочних і позанавчальних заходах;
- контроль за змінами у поведінці під час проведення уроків, що дасть змогу варіювати методи на уроках-тренінгах;
- створення позитивного емоційного стану в процесі проведення занять спецкурсу;
- сприяння встановленню врівноважених, толерантних, демократичних відносин між учнями, між учнями і викладачем на уроках спецкурсу;
- збирання й аналіз інформації щодо результативності здоров'яспрямованої діяльності.

### РОЗДІЛ ІІІ

---

Зупинимось на функціях викладача під час організації уроків-тренінгів спецкурсу “Здоровий спосіб життя”. Досвід організації уроків спецкурсу “Здоровий спосіб життя” дозволяє стверджувати, що викладач має приділяти особливу увагу адаптації змісту уроку відповідно до вікових, статевих, релігійних, соціальних характеристик учнів. Зміст повинен викликати емоції, бути пов’язаним з життям конкретних учнів і умовами їх професійно-технічного навчального закладу, навіть із конкретними навчально-виробничими ситуаціями, що трапляються кожного дня. Під час підготовки до уроку згідно з темою викладач має підготувати приклади з життя навчального закладу, життя пересічної людини, учнів. Можливим є включення нової додаткової інформації, яка, на думку викладача, справляє більший вплив на формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів.

Використання відеофрагментів вимагає ретельної підготовки відносно апаратного забезпечення та перегляду конкретного відеосюжету. Зручним є створення відеотеки для використання на уроках спецкурсу “Здоровий спосіб життя” та у позаурочній здоров’яспрямованій діяльності професійно-технічного навчального закладу. Практика доводить, що часто учні самі пропонують для використання у навчально-виховному процесі відеофрагменти, документальні й художні фільми, які стосуються проблем здоров’я людини та її способу життя. Наприклад, художній фільм “Реквієм за мрією” (оригінальна назва “Requiem for a dream”, режисер Даррен Аронофскі) виробництва США був включений до перегляду на одному з занять кіноклубу “ІНФО” Міжрегіонального центру професійно-технічної освіти інноваційних технологій м. Суми за порадою однієї з учениць другого курсу.

Наведемо орієнтовну послідовність роботи викладача щодо організації діяльності учнів на уроці спецкурсу “Здоровий спосіб життя”. Підготовча частина уроку містить привітання, отримання зворотного зв’язку і можливу презентацію стартового завдання. Стартове завдання має бути легким і не вимагати значної кількості часу для виконання, але послуговує переходом до основної частини уроку. Як правило, стартове завдання формулюється у вигляді

запитання для висловлювання ставлень учнів до зазначеної проблеми. Отже, відповідями на стартове завдання стають думки окремих учнів (відведений час до 5 хв).

Основна частина уроку традиційно присвячена вирішенню окремих провідних завдань. При цьому можливе використання і варіювання різних інтерактивних або активних методів, що пропонуються для організації тренінгу (час основної частини уроку – 30–35 хв).

Один з варіантів організації основної частини уроку: на початку роботи відбувається міні-лекція викладача або робота учнів з посібником, що дозволяє повідомити учням запланований обсяг нової інформації або впорядкувати існуючі уявлення і знання. Після цього учні за допомогою групових методів самостійно вирішують ситуаційні завдання, проблеми, що пропонуються викладачем. Другий варіант організації основної частини уроку: аналіз та розв'язання ситуаційної задачі або проблеми здійснюється без попередньої підготовки, але викладач активно допомагає знайти правильне рішення. Третій варіант організації основної частини уроку: аналіз та розв'язання ситуаційної задачі або проблеми здійснюється без попередньої підготовки, але учні самостійно шукають правильне пояснення або рішення.

У заключній частині уроку, можна застосовувати зворотний зв'язок, підбивати підсумки уроку (відведений час до 5 хв). Обов'язково залишити час для проведення традиційного ритуалу-прощання до наступного уроку

Необхідно зазначити, що наведена схема уроку-тренінгу є лише орієнтовною. Це дозволяє викладачу проявити творчий підхід до організації уроку і забезпечити більшу дієвість впливу тренінгу на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, урахувавши конкретні проблеми учнівського колективу.

Для ілюстрації організації роботи учнів на уроках спецкурсу “Здоровий спосіб життя” наведемо орієнтовний план уроку-тренінгу на тему “Статевий розвиток людини” (табл. 3.3) та проаналізуємо перебіг його виконання.

### РОЗДІЛ ІІІ

Як зазначено у табл. 3.3, структурою уроку-тренінгу передбачено три послідовні частини: підготовча, основна й заключна загальною тривалістю 45 хв. Розглянемо перебіг підготовчої частини: викладач й учні вітаються (організаційний момент). Викладач називає тему уроку “Статевий розвиток людини” і дає стартове завдання, яке полягає в самостійному визначенні поняття “статевий розвиток” учнями за аналогією із поняттям “фізичний розвиток”. Для виконання завдання викладач пропонує учням пригадати, як вони визначали поняття “фізичний розвиток”, які ознаки (показники) фізичного розвитку вони можуть зараз назвати. Відповіді необхідно сумарно об’єднати згідно визначення фізичного розвитку, наприклад: “Фізичний розвиток – це зміни розмірів, пропорцій і форм тіла”. Зазначити, що показниками фізичного розвитку людини виступають кількісні (зріст, вага, околиці частин тіла, частота пульсу, частота дихання, сила м’язів рук) та якісні (форма хребта, спини, стопи) параметри.

Таблиця 3.3

#### Орієнтовний план уроку-тренінгу “Статевий розвиток людини”

Частина уроку-тренінгу	Методи і завдання	Час виконання
Підготовча частина уроку-тренінгу	Організаційний момент, стартове завдання	5 хв
	Загальна тривалість	5 хв
Основна частина уроку-тренінгу	Міні-лекція	5 хв
	Вправа “Він чи вона?”	5 хв
	Робота у групах	7 хв
	Мозковий штурм	5 хв
	Робота в колі	5 хв
	Міні-лекція	8 хв
	Загальна тривалість	35 хв
Заключна частина уроку-тренінгу	Завершення уроку-тренінгу	5 хв
	Загальна тривалість	5 хв
Загальна тривалість уроку-тренінгу		45 хв

Далі можна переходити до визначення статевого розвитку. Наведемо можливі варіанти самостійних визначень, які виголошувалися на уроках-тренінгах учнями ПТНЗ: “статевий розвиток людини – це зміни розмірів, пропорцій і форм тіла відповідно до статі”, “статевий розвиток – це набуття жіночності та мужності”, “статевий розвиток – це зміни тіла підлітків, як у дорослих жінок та чоловіків”.

В основній частині уроку викладач розповідає про спадкове визначення статі та роль статевих гормонів у розвитку людини, пояснює поняття “вторинні статеві ознаки” (міні-лекція за матеріалами параграфу 2.7 посібника “Здоровий спосіб життя”) [131, с. 57–59]. Наприклад, як і більшість представників тваринного світу, людина існує у двох статях, що необхідно для реалізації біологічної мети живих організмів – залишити після себе нащадків. Стать визначається спадково, і причина належності організму до чоловічої чи жіночої статі знаходиться в статевих хромосомах. Жіноча статеві клітина – яйцеклітина – несе статеву хромосому X, а чоловіча статеві клітина – сперматозоїд – статеву хромосому X або Y. Тому залежно від того, який сперматозоїд запліднює яйцеклітину, через дев’ять місяців народжується або дівчинка (якщо сперматозоїд X), або хлопчик (якщо сперматозоїд Y). Саме статеві хромосоми визначають стать, а отже й розвиток відповідних статевих органів і статевих залоз. Але це ще не все.

Далі для активізації навчально-пізнавальної активності учнів викладачу рекомендовано застосовувати наочні засоби (фото або відеофрагменти) і виконати вправу “Він чи вона?” Учні пропонуються за фотографіями дітей визначити їх стать. Добираються зображення, за якими дійсно важко виконати поставлене завдання. У процесі виконання вправи “Він чи вона?” викладач демонструє різні фото із зображеннями дітей, молоді, людей похилого й старечого віку та пропонує назвати їх стать. Утруднення виникають в учнів у процесі визначення статі малих дітей та людей старечого віку.

Під час виконання вправи “Він чи вона?” створюється проблемна ситуація, вирішення якої полягає в пошуку відповіді на запитання: “Чому нам важко розпізнати стать за зовнішністю в дитинстві та в старечому віці? І чому це легко зробити в юнацькому віці, в зрілому віці?” З’ясовується, що, крім статевих хромосом, на особливості будови й зовнішнього вигляду кожної статі впливають речовини, які з’являються в період статевого дозрівання і зникають в похилому та старечому віці. Ці речовини, статеві гормони, вносять суттєві зміни в зовнішній вигляд підлітка під час статевого дозрівання. У чоловічих статевих залозах (яєчках) утворюються

### РОЗДІЛ ІІІ

---

чоловічі статеві гормони, а в жіночих статевих залозах (яєчниках) – жіночі статеві гормони, які їй відповідають за появу змін в організмі.

Потрібно сказати, що ці зовнішні ознаки, за якими ми легко розпізнаємо стать, називаються вторинними статевими. Чому вторинні ознаки? Тому що вони з'являються вже після того, як спадково визначена стать, як досягли певного розвитку первинні статеві ознаки (статеві органи та залози).

Для роботи у “малих” групах пропонується об'єднати учнів за статтю: хлопці і дівчата. Кожній групі необхідно протягом двох хвилин записати на папері вторинні статеві ознаки: хлопцям – чоловічі, дівчатам – жіночі. Рекомендується організувати роботу за змагальним принципом. Виграє команда, яка за 5 хвилин устигне правильно записати більший перелік вторинних статевих ознак.

Після роботи у групах учням пропонується назвати фактори, які негативно впливають на статевий розвиток молодої людини, й обґрунтувати свою відповідь. Для цього рекомендується застосування методу мозкового штурму. Як правило, учні самостійно називають тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотичних речовин. У випадку зниження темпа мозкового штурму викладачу доцільно допомогти учням і звернути їх увагу на такі фактори, як харчування й рухова активність (елементи здорового способу життя). Учні відразу самостійно обґрунтовують їх важливість для нормального статевого розвитку.

Наступний етап основної частини уроку-тренінгу – робота по колу, якою передбачено висловлювання учнів по черзі. Викладач пропонує запитання для обговорення, наприклад: “Про що свідчить початок діяльності статевих залоз людини? Чи готовий організм у 15–17 років до реалізації своєї біологічної мети – продовження роду?”

Після обговорення вищезазначених проблем рекомендовано провести міні-лекцію, у якій викладач розповідає про гормональні препарати та пояснює, що використовувати їх можна лише за призначенням лікаря. Особливо необхідно звернути увагу на можливі негативні наслідки самовільного використання гормональних контрацептивів, різних протизапальних мазей та анаболітичних препаратів. Практичний досвід роботи з учнями цього віку доводить

можливість застосування, за порадами старших друзів і без консультації з лікарем, протизапальних гормональних препаратів для зникнення вугрів і запалень шкіри та анаболітичних – для швидкого збільшення м'язів під час занять силовою гімнастикою, бодібілдингом, що є надзвичайно загрозливим для здоров'я учнів. Головна загроза самовільного використання таких препаратів полягає у значному й тривалому порушенні природного гормонального фону організму. Відповідно до визначених нами принципів добору змісту викладачу рекомендовано обрати образні та емоційно насичені приклади для цієї міні-лекції. Наприклад, незначне нанесення гормональної мазі на 1 см<sup>2</sup> шкіри змінює природне й звичне для організму співвідношення гормонів на два тижні, що негативно позначається на всіх процесах життєдіяльності, які регулюються за допомогою гормонів.

У заключній частині уроку-тренінгу рекомендовано проводити закріплення знань і включати різні питання і тести для самоконтролю. Так, для цього уроку викладач може запропонувати учням виконати вправу, яку наведено під рубрикою “Завдання для самоконтролю” параграфа 2.7 посібника “Здоровий спосіб життя” [131], а саме: вставити у кожне речення пропущене слово. Наприклад:

1. В період статевого дозрівання розвиваються ..... статеві ознаки (пропущене слово – вторинні).

2. Поява вторинних статевих ознак свідчить про утворення в організмі статевих ..... (пропущене слово – гормонів).

3. Чоловічі статеві залози називаються ....., а жіночі – ..... (пропущені слова – яєчка, яєчники).

Отже, на прикладі одного уроку-тренінгу спецкурсу “Здоровий спосіб життя” проілюстровано застосування методів активізації навчально-пізнавальної активності учнів. Аналіз результатів формувального етапу дослідження дозволяє стверджувати, що ефективність процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів на уроках-тренінгах спецкурсу досягається за умови, якщо:

– учень не пропускає уроків спецкурсу і бере участь у всіх завданнях, які пропонуються викладачем;

### РОЗДІЛ ІІІ

---

- учень відчуває підтримку й увагу з боку викладача під час роботи на уроках спецкурсу;
- учень розв'язує конкретні проблемні ситуації, і його висновки мають наслідки у повсякденному житті;
- знання й навички, які засвоюються, усвідомлюються на уроках спецкурсу учень відразу зможе застосувати у житті;
- учень досягає реальних результатів щодо власного здоров'я внаслідок змін у поведінці впродовж навчання у професійно-технічному навчальному закладі;
- учень намагається відповідати та відповідає за свої вчинки; аналізує наслідки своїх учинків для здоров'я;
- учень бере участь в організації та підготовці самостійних завдань, повідомлень для уроку-тренінгу спецкурсу “Здоровий спосіб життя”, проєктів, тобто виконує роль волонтера;
- виконання завдання контролюється і стимулюється викладачем.

Результативність упровадження спецкурсу “Здоровий спосіб життя” та всієї педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів аналізується в наступному розділі.

#### *Висновки до третього розділу*

У ході дослідження теоретично обґрунтовано та доведено педагогічну дієвість і доцільність застосування у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів ціннісного, системного, діяльнісного, особистісно орієнтованого, середовищного та комплексного підходів та їх принципів до проектування педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я. Також на їх основі розроблена структурна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, яка містить такі елементи: учні й педагоги як безпосередні учасники педагогічної системи, мета, завдання, методичне забезпечення (форми й методи), педагогічні умови, які стосуються



здоров'ясприятливого освітнього середовища, діяльності учнівського й педагогічного колективів, та результат діяльності.

Також теоретично обґрунтовано підходи до визначення, структурування і конструювання змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я. Насамперед, це ціннісний підхід, який вимагає залучення учнів до цінності здоров'я, холістичного уявлення про здоров'я, інтегрування психолого-педагогічних, соціальних, медико-біологічних підходів до розуміння здоров'я та його сучасних проблем в учнів ПТНЗ. Це особистісно орієнтований та діяльнісний підходи, принципи яких мають забезпечувати структурування змісту, форм організації та методів процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я. Визначено такі структурні блоки знань, умінь і навичок змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я: інформаційний – про цілісність здоров'я та існування його складових; закономірності функціонування організму та зв'язки діяльності функціональних систем організму із здоров'ям людини; закономірності впливу способу життя, суспільства, факторів довкілля на здоров'я; актуальні проблеми, що стосуються здоров'я учнів, та шляхи їх розв'язання; ціннісний – про цінність здоров'я і його значення в житті людини; нормативний – про прийняті в суспільстві норми та правила здорового способу життя, які забезпечують збереження й зміцнення здоров'я; прогностичний – про існування поведінкових стратегій у різних життєвих ситуаціях для збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих; практичний – про форми, методи й засоби розв'язання проблем, які стосуються здоров'я учнів; креативний – про знання, вміння й навички, які застосовуються у процесі творчої здоров'яспрямованої діяльності.

Технологічні особливості процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ полягають у системному поєднанні принципів педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, застосуванні ефективних педагогічних засобів і методів, елементів педагогічної майстерності, спрямованих на досягнення оптимальної психологічної адаптованості учня до умов навчання, турботі про збереження його здоров'я і залученні до

### РОЗДІЛ III

---

цінності здоров'я у процесі здобуття професійно-технічної освіти.

Під час дослідження визначено умови, за дотримання яких процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ відбувається інтенсивніше на уроках спецкурсу "Здоровий спосіб життя", а саме: систематичне відвідування учнями уроків спецкурсу, їх активна участь у всіх завданнях, які пропонуються викладачем; обговорення, аналіз, вирішення конкретних проблемних ситуацій на уроках; знання і навички, які засвоюються, усвідомлюються на уроках спецкурсу, учні відразу можуть застосувати у своєму житті і бачити реальні наслідки своїх вчинків для здоров'я; учні відповідають або намагаються відповісти за свої вчинки; аналізують наслідки своїх учинків для здоров'я; беруть участь в організації й підготовці самостійних завдань, повідомлень для уроку, тобто виконують роль волонтера; учні обмежені у часі для виконання завдання, що спонукає їх до швидкого й раціонального пошуку відповіді або до швидкої дії; викладач здійснює підтримку і приділяє увагу роботі учня; зосереджує увагу на реальних результатах змін поведінки учнів протягом вивчення спецкурсу й навчання у професійно-технічному навчальному закладі.

## РОЗДІЛ IV

**МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ  
ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ  
ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ***4.1. Методика створення освітнього середовища як дієвого фактора формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Провідним шляхом запровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ є створення учасниками навчально-виховного процесу освітнього середовища, сприятливого для збереження і зміцнення їх здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Проблеми організації навчально-виховного середовища знайшли відображення у працях багатьох педагогів минулого і сьогодення. На їх думку, опосередкований вплив середовища справляє на особистість потужніший ефект порівняно з безпосередніми виховними впливами. На значенні соціального оточення для розвитку дитини наголошував ще Л. Виготський: учитель може бути безсилим у безпосередньому впливові на учня, але вчитель має безліч можливостей для опосередкованого впливу на учня через соціальне середовище. Спізвучно Л. Виготському зазначав А. Макаренко, що виховує не стільки вихователь, скільки середовище, яке організовується для цього найбільш вигідним способом.

Те, що не тільки середовище впливає на людину, а й людям під силу змінювати середовище, стверджував С. Рубінштейн [348]. Людина не лише об'єкт різних впливів, але й суб'єкт, який, змінюючи середовище, змінює і свою особистість, свідомо регулюючи власну поведінку. Тому розвиток людини є становленням особистості, яка залучена до різних взаємовідносин із соціальним оточенням і середовищем. Ідеї С. Рубінштейна про можливості зміни середовища для потреб діяльності людини пояснюють увагу до освітнього середовища як фактора, необхідного для успішного процесу формування ціннісного ставлення до

## РОЗДІЛ IV

здоров'я дітей, підлітків та молоді у нашому дослідженні, їй дозволяють визнати можливість створення здоров'ясприятливого освітнього середовища в окремому навчальному закладі.

Сучасні теоретичні та методичні питання щодо організації й функціонування освітнього середовища досліджують педагоги, психологи, соціологи тощо. В їх роботах застосовуються різні методологічні підходи до вивчення, моделювання та проектування освітнього середовища. У свою чергу це спричинило появу різних поглядів на сутність, структуру, зв'язки та психолого-педагогічні можливості освітнього середовища.

З кінця ХХ століття в понятійний апарат гуманітарних наук запроваджуються терміни "освітнє середовище", "освітній простір", "виховне середовище", "виховний простір", "здоров'язбережувальний простір" тощо. Єдиної точки зору на трактування цих понять і співвідношення між ними не існує. Отже, постає необхідність у теоретичному аналізі понять "середовище" і "простір".

Простір – філософська категорія, яка визначається разом із часом як невід'ємний атрибут матерії, як одна з основних об'єктивних форм існування матерії, що характеризується протяжністю, структурністю та співіснуванням і взаємодією елементів у всіх матеріальних системах [416, с. 541]. У філософському словнику зазначається, що простір має такі загальні властивості, як об'єктивність і незалежність від свідомості людини, абсолютність як атрибут матерії, нерозривний зв'язок із рухом матерії, залежність від структурних відношень і процесів розвитку у матеріальних системах, неперервність (руху, впливу) та відносна перервність (роздільне існування матеріальних об'єктів і систем), тривимірність тощо. У контексті нашого дослідження важливо пам'ятати, що простір кожної матеріальної системи незамкнений і пов'язаний із простором інших систем, що простір може існувати без людини [416].

Як зауважує А. Цимбалару, на сучасному етапі розвитку науки виокремлюються три напрями сучасного філософського розуміння простору:

– об'єктне (картина світу як сукупність зовнішніх об'єктів) – простір як місце, здатний щось уміщувати (протяжність і об'єм

простору);

– суб'єктне (світ є представленням почуттів і роздумів суб'єктів) – простір як система ставлень між суб'єктом та об'єктами;

– діяльнісне (суб'єкт і об'єкт поєднуються діяльністю, що створює не лише речі, а і їх смисли) – простір як система відношень між об'єктами [435].

Отже, простір виражає відношення між існуючими об'єктами, порядок їх розташування, щільність, площину, структуру та характеризує всі форми й траєкторії руху матерії, визначає предметну дійсність, в якій існують різні “інститути соціалізації” (сім'я, школа, трудові колективи тощо) [20].

У тлумачних словниках під середовищем розуміють “речовини, тіла, що заповнюють який-небудь простір і мають певні властивості” [396] або “сукупність природних умов, у яких відбувається життєдіяльність якого-небудь організму; соціально-побутові умови життя людини, оточення...” [69, с.1116]. Отже, середовище розглядають як оточення людини: навколишнє середовище, соціальне середовище, життєве середовище, виробниче середовище тощо. За допомогою прикметників підкреслюється конкретна ознака середовища, наприклад: навколишнє – як сукупність природних, техногенних і соціальних умов існування людського суспільства; виробниче – як сукупність фізичних, хімічних, біологічних і соціальних чинників, що впливають на людину в процесі її трудової діяльності; зовнішнє – як середовище, що оточує об'єкт [69]; соціальне середовище – як сукупність суспільних, матеріальних і духовних умов існування, формування й діяльності людини [416, с. 651]. Таким чином, середовище є упорядкованою та однорідною за конкретною ознакою частиною простору.

У психолого-педагогічній літературі серед науковців щодо використання понять “простір” і “середовище” існують дві протилежні думки: деякі вчені вживають ці поняття як синоніми (Л. Новікова [287], К. Приходченко [319], Н. Селіванова [361]), інші вважають ці поняття близькими, але не тотожними (Н. Александрова [6], І. Демакова [109], І. Шендрик [442]). Найбільш поширеним є використання таких лексем як “освітній простір”,

## РОЗДІЛ IV

“освітнє середовище” та “виховний простір”, “виховне середовище”. Отже, “простір” і “середовище” набувають конкретних ознак й уточнюються за допомогою прикметників від базових понять “освіта” і “виховання”.

У випадку трактування “освітнього простору” та “освітнього середовища” як різних понять щодо їх підпорядкованості існують також протилежні погляди науковців. У деяких працях ми зустрічаємо більш широке розуміння “освітнього середовища”, наприклад, як реальності, а “освітнього простору” – як результату засвоєння цієї реальності [307; 442], в інших – більш загальним є поняття “освітній простір”, до якого як складова входить “освітнє середовище” [319; 425].

Згідно з визначеннями більшості науковців, освітнє середовище – це сукупність об’єктивних зовнішніх умов, факторів, соціальних об’єктів, необхідних для успішного функціонування освіти; це система впливів та умов формування особистості, а також можливостей для її розвитку, які містяться в соціальному і просторово-предметному оточенні. Отже, освітнє середовище можна визначити як систему умов існування, формування і діяльності особистості в процесі засвоєння нею конкретної системи наукових знань, практичних умінь і навичок; як систему умов виховання й навчання особистості.

Зважаючи на філософське тлумачення простору, вважаємо, що освітній простір також має характеризуватися протяжністю, структурністю та співіснуванням і взаємодією елементів у всіх суспільних системах. Отже, освітній простір уміщує освітнє середовище, а саме конкретні умови існування, формування і діяльності особистості в галузі освіти.

Якщо в контексті нашого дослідження виховання розглядаємо як залучення вихованця до системи цінностей, вироблених людством [39], то виховне середовище можна трактувати як систему умов для залучення вихованця до цінностей людства. Тоді виховний простір слід розуміти як сукупність зовнішніх об’єктів, педагогічну реальність, в якій співіснують і взаємодіють усі елементи для забезпечення процесу залучення вихованця до

системи загально визнаних цінностей.

Для педагогічного пояснення цих понять провідним вважаємо висновок про те, що середовище обов'язково передбачає людину, в ньому відбувається взаємовплив та взаємодія оточення і людини, а простір не передбачає обов'язкового включення людини до нього. Простір може існувати без людини, як незалежний від свідомості об'єкт, середовище – ні; середовище – частина простору, а не навпаки.

Таким чином, у процесі аналізу визначень і тлумачень “освітній простір” і “освітнє середовище”, “виховний простір” і “виховне середовище” ми дійшли висновку, що ці поняття не є тотожними. Між цими поняттями ми визначаємо таке співвідношення: виховний простір підпорядковується освітньому, освітній та виховний простір містять відповідні середовища.

Значення середовища як одного з факторів освіти досліджено у працях багатьох науковців. На думку Б. Бім-Бада, навчання і виховання в умовах особливої організації оточення для учнів можна розглядати як найбільш ефективний принцип педагогіки [47]. Суть навчального і виховного середовища, як указує автор, у потрібному впливі не на дітей, а на обстановку, що їх оточує, середовище їх життєдіяльності. У результаті навчання і виховання “добру” освіту дає лише самотійна взаємодія дитини із середовищем, в яке раніше закладені умови для “правильного мислення”.

Освітнє середовище виступає невід'ємною частиною культури. Як уважає Є. Бондаревська, функції виховання полягають у створенні різних культурних середовищ, де відбуватиметься розвиток дитини і набуття нею досвіду культуровідповідної поведінки [58].

Результати наукових праць Дж. Гібсона [91] щодо вивчення навколишнього середовища як сукупності зовнішніх факторів впливу на життєдіяльність живих організмів сприяли появі й розвитку екологічного підходу у психолого-педагогічних дослідженнях “середовища існування і розвитку людини”. Теорія можливостей Дж. Гібсона підкреслила активність людини-суб'єкта в реальному “життєвому” середовищі, продемонструвала зв'язок між суб'єктом і середовищем, який проявляється по-різному, залежно від властивостей суб'єкта і середовища. Обґрунтування

## РОЗДІЛ IV

висновку про можливість людини змінювати середовище відповідно до поставлених нею мети та завдань здійснено відповідно до положень теорії Дж. Гібсона.

У сучасних дослідженнях освітнього середовища екологічний підхід використовується багатьма науковцями, зокрема у працях російських психологів і педагогів Б. Бім-Бада [47], С. Дерябо [114], І. Манжелей [251], Ю. Мануйлова [252], В. Панова [307], В. Рубцова [349], Н. Селіванової [361], В. Слободчикова [369], В. Ясвіна [456]. Результатом цих досліджень можна вважати такі методологічні розробки, як середовищний підхід [251; 252] та концептуально-структурні моделі освітнього середовища [114; 307; 349; 369; 456], які в контексті наших досліджень заслуговують на увагу.

Усебічний аналіз виховних можливостей середовища здійснив Ю. Мануйлов у концепції середовищного підходу, в якій розглянуто засоби організації середовища та оптимізацію його впливу на особистість дитини [252]. Дослідник включає у структуру середовища такі провідні поняття, як “стихія”, “ніша”, “спосіб життя”, “особистість”, “дії”. Середовище визначає з функціональної точки зору як те, серед чого перебуває суб’єкт і за допомогою чого формується його спосіб життя, що опосередковує його розвиток і надає ознак типізації цього середовища. На думку Ю. Мануйлова, “ніша” може бути природною, соціальною, культурною та надавати конкретний набір можливостей, який дозволяє учням задовольняти свої потреби. “Стихія” ж розглядається як зовнішньо неорганізована сила, що існує у вигляді якого-небудь руху, інформаційного потоку, хвилі інтересу тощо. Стихії притаманні формувальна сила й детермінантність вибору учнями можливості саморозвитку. Тому стихії можуть бути конструктивними, позитивними й руйнівними. Як наголошує Ю. Мануйлов, середовище стає засобом виховання лише за належних значень його ніш. Значення середовища формуються під впливом стихій завдяки реальним творчим діям суб’єкта. Отже, можна спиратися на цей підхід як додатковий для забезпечення педагогічних умов, що сприятимуть спрямуванню освітнього середовища на формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ.



Представники екологічної психології (С. Дерябо, В. Ясвін) вважають, що змінити поведінку людини без зміни середовища, яке спричинило конкретну проблему, можна лише тимчасово. Тому говорити про стабільність поведінки, сформованість конкретного особистісного утворення (мотивації, ставлення тощо) не видається можливим. Соціальні психологи (А. Бандура, У Джеймс, Д. Роттер) дотримуються аналогічних поглядів і наголошують на тому, що поведінка людини залежить від особистісних особливостей, характеру конкретної ситуації та їх взаємного впливу. Отже, розвиток особистості багато в чому залежить від конкретного соціального та освітнього середовища.

Аналіз перших авторських підходів до розробки структури освітнього середовища здійснив В. Ясвін у праці “Освітнє середовище: від моделювання до проектування” [456]. Він звертає увагу на перші структурні моделі освітнього середовища Г. Ковальова та Є. Клімова. У моделі Г. Ковальова освітнє середовище складається з фізичного оточення, людських факторів і програми навчання. До фізичного оточення автор відносить будівельно-архітектурні особливості навчального закладу; до людських факторів – просторову й соціальну густину серед суб’єктів навчально-виховного процесу, особистісні характеристики та успішність учнів, статево-вікові та національні особливості учнівського і педагогічного колективів; до програми навчання – структуру, стиль викладання, характер соціально-психологічного контролю, форми навчання, зміст освітніх програм [182].

У наступних моделях освітнього середовища інших авторів компоненти, що виділив Г. Ковальов, уточнюються, деталізуються або на основі виявлених зв’язків між елементами освітнього середовища додається його новий компонент. Так, у 1996 р. на Першій російській конференції з екологічної психології Є. Клімов запропонував у структурі середовища виділяти соціально-контактну, інформаційну, соматичну і предметну частини [456]. До соціально-контактної частини автор включив особистісний приклад оточуючих, їх культуру, досвід, спосіб життя, поведінку, діяльність, взаємовідносини; установи, організації, групи людей, з якими людини

## РОЗДІЛ IV

---

доводиться взаємодіяти; структуру групи конкретної людини і колективів, з якими вона контактує, соціальне місце людини, рівень її захищеності в цьому колективі тощо. До інформаційної частини середовища – статут навчального закладу, правила внутрішнього розпорядку, нормативно-правову базу діяльності освітнього закладу, традиції цієї групи, прийняті норми ставлення до людей, правила особистісної та суспільної безпеки, наочні засоби, рекламу, вимоги, накази, поради тощо. За Є. Клімовим соматичну частину середовища, утворюють власне тіло та його стани. Предметна частина складається з матеріальних умов життя, навчання, роботи, побуту, фізико-хімічних, біологічних і гігієнічних умов існування.

На підставі теоретичного аналізу психолого-педагогічних досліджень освітнього середовища можна зробити висновок про існування кількох сучасних моделей освітнього середовища, як-от:

- еколого-особистісна модель (В. Ясвін) [456];
- комунікативно орієнтована модель (В. Рубцов) [349];
- антрополого-психологічна модель (В. Слободчиков) [369];
- психодидактична модель (В. Лебедева, В. Орлов) [233];
- екопсихологічна модель (В. Панов) [307].

Найбільш поширеною стала еколого-особистісна модель освітнього середовища В. Ясвіна, яка відповідає й нашим уявленням щодо освітнього середовища. Як зауважає дослідник, освітнє середовище – це система впливів й умов формування особистості за визначеним зразком, а також система можливостей для її розвитку, які містяться у соціальному і просторово-предметному оточенні. Головним для освітнього середовища В. Ясвін вважає наявність розвивального ефекту, що спостерігається завдяки здатності середовища забезпечувати комплекс можливостей для саморозвитку всіх суб'єктів навчально-виховного процесу. У структурі еколого-особистісної моделі освітнього середовища автор розрізняє такі три компоненти: просторово-предметний, соціальний та психодидактичний [456]. До просторово-предметних факторів В. Ясвін відносить інфраструктуру закладу, матеріально-технічну базу, до соціальних – характер взаємовідносин усіх суб'єктів навчально-виховного процесу, до психодидактичних – зміст і

методи навчання та виховання.

У комунікативно орієнтованій моделі В. Рубцова насамперед наголошується на комунікативній взаємодії між учнями та педагогами, між самими учнями [349]. Тому під освітнім середовищем В. Рубцов розуміє форму співробітництва між суб'єктами навчально-виховного процесу і визначає освітнє середовище як складну систему прямих або опосередкованих навчально-виховних впливів, що реалізуються педагогічними установками, діями педагогів відповідно до мети, завдань, методів, засобів і форм освітнього процесу в конкретному навчальному закладі. Послідовники В. Рубцова – Н. Поліванова та І. Єрмакова – визначили такі структурні компоненти освітнього середовища, як внутрішня спрямованість навчального закладу, психологічний клімат, соціально-психологічна структура колективу, психологічна організація передачі знань, психологічні характеристики учнів тощо [314].

Модель освітнього середовища В. Слободчикова є своєрідним антиподом еколого-особистісної моделі В. Ясвіна. Якщо у В. Ясвіна освітнє середовище розглядається як даність сукупності впливів й умов, то у В. Слободчикова освітнє середовище становить динамічне утворення як наслідок взаємодії освітнього простору, управління освітою, місця освіти та самого учня. Як і в моделі В. Рубцова, В. Слободчиков відштовхується від спільної діяльності суб'єктів освітнього процесу, але наголошує на відносному й опосередкованому характері освітнього середовища та його незаданості. Компонентами освітнього середовища автор називає просторово-семантичний, змістовно-методичний та комунікаційно-організаційний. До просторово-семантичного компонента В. Слободчиков відносить архітектурно-естетичну організацію життєвого простору учня та символічний простір навчального закладу (символіка, традиції тощо); до змістовно-методичного – зміст і специфіку концепції навчального закладу, програми навчання і виховання; до комунікаційно-організаційного – особливості суб'єктів навчально-виховного процесу, комунікаційну сферу, організаційні умови (управління закладом) [369].

## РОЗДІЛ IV

---

Психодидактичну модель освітнього середовища побудовано на концепції особистісно орієнтованого навчання. Автори пропонують орієнтувати освіту на визнання за учнем пріоритету його індивідуальності (у традиційній системі освіти учень стає особистістю внаслідок спеціальної організації навчання та виховання під впливом спеціальних педагогічних дій). Тому освітнє середовище В. Лебедева й В. Орлов пропонують створювати відповідно до пізнавальних інтересів учнів, з урахуванням можливостей педагогічного колективу, структури регіонального освітнього простору, традицій та особливостей соціокультурного середовища [233].

У моделі В. Панова створення освітнього середовища ґрунтується на взаємозв'язку системи "людина - навколишнє середовище". Під освітнім середовищем автор розуміє систему психолого-педагогічних умов і впливів, які, створюють можливість для розкриття й розвитку здібностей особистості учнів відповідно до їх природних задатків і вимог вікової соціалізації. Структурними компонентами цієї моделі освітнього середовища В. Панов виділяє діяльнісний, комунікативний і просторово-предметний. В еколого-психологічній моделі основним поняттям виступає середовище, а простір йому підпорядковується. Так, діяльнісний компонент - це простір, сукупність різних видів діяльності, необхідних для навчання й розвитку учня; комунікативний - простір міжособистісної взаємодії учня з цим освітнім середовищем та іншими його суб'єктами; просторово-предметний - простір матеріально-технічних засобів і предметів навчального закладу [307].

Отже, у структурі освітнього середовища різних авторських моделей можна визначити спільні та відмінні ознаки. Спільним є виокремлення в структурі освітнього середовища матеріальних ресурсів і психологічних особливостей усіх взаємовідносин суб'єктів навчально-виховного процесу. Відмінності, які спостерігаються у виокремленні різних характеристик суб'єктів середовища та їх діяльності, яка відбувається в освітньому середовищі, зумовлені різними методологічними підходами, що застосовують науковці у процесі розробки моделі освітнього середовища.

Відповідно до уявлень У. Бронфенбренера в навколишньому середовищі можна виділити чотири рівні: мікросистема – комплекс відносин між людиною й безпосереднім оточенням (родина, школа, однолітки); мезосистема – сукупність кількох мікросистем, що впливають одна на одну; екзосистема – розширення мезосистеми людини і включення інших мезосистем, які безпосередньо не включають людину, але впливають на умови її існування; макросистема – провідні інститути культури або субкультури, такі, як економічна, соціальна, освітня системи тощо [458]. Отже, це надає підстави для виділення рівнів освітнього середовища, які відповідають окремому професійно-технічному навчальному закладу, системі професійно-технічної освіти та державній освітній системі.

Слушною і корисною для наших досліджень є думка колективу авторів про те, що виділення мікро-, мезо- та макросередовища в педагогіці та накопичення досвіду створення якісно різних середовищ залежно від завдань виховання змінило погляд на освітнє середовище як на особливий технологічний засіб, формуванням якого можна управляти [388]. Тому для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів важливою є проблема створення відповідного освітнього середовища.

Розглядаючи поняття “освітнє середовище” з погляду формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, необхідно відзначити виникнення таких словосполучень, як “здоров'язбережувальний освітній простір” та “здоров'язбережувальне освітнє середовище” [374]. Як зазначає М. Смирнов, під здоров'язбережувальним освітнім простором мається на увазі простір, у якому виключаються або мінімізуються шкідливі для здоров'я учнів впливи освітнього процесу, поступово покращуються умови, що сприяють організації навчально-виховного процесу, необхідного для формування і збереження здоров'я учнів і педагогів [374].

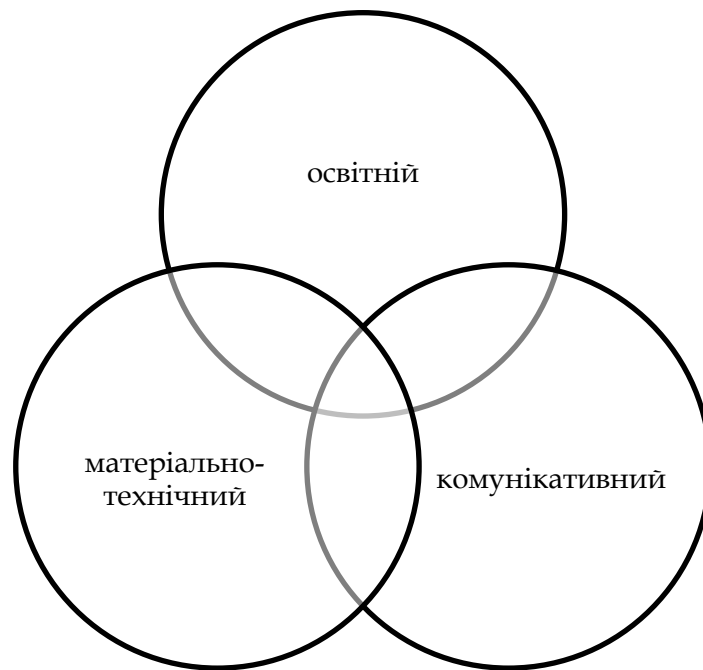
На підставі наведених міркувань і визначених нами співвідношень між простором і середовищем вважаємо за потрібне у нашому дослідженні використовувати поняття “здоров'ясприятливе освітнє середовище”, під яким розуміємо систему впливів, умов і

## РОЗДІЛ IV

---

можливостей, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я всіх суб'єктів навчально-виховного процесу, формування у них ціннісного ставлення до здоров'я, розвиток особистості відповідно до її талантів, розумових і фізичних здібностей.

Для створення освітнього середовища педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ необхідно насамперед з'ясувати його складові. Проаналізувавши структуру освітнього середовища в моделях різних авторів [182; 233; 307; 349; 354; 356; 369], нами розроблено структуру освітнього середовища для здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічному навчальному закладі. У цій структурній моделі провідними компонентами визначені матеріально-технічний, освітній і комунікативний (рис. 4.1).



*Рис. 4.1. Структурні компоненти здоров'ясприятливого освітнього середовища*

До матеріально-технічного компонента ми відносимо просторово-предметну достатність (за В. Ясвіним це інфраструктура закладу та його матеріально-технічна база), санітарно-гігієнічні умови утримання матеріально-технічної бази навчального закладу, рівень оснащення сучасними інформаційними технологіями (наявність персональних комп'ютерів, мультимедійних комплексів, мережі Інтернет тощо). До освітнього компонента включаємо зміст

навчання й виховання, методи навчання й виховання. До комунікативного – взаємовідносини між учнівським і педагогічним колективами, взаємовідносини усередині кожного колективу.

Педагогічні можливості освітнього середовища впливають із визначення поняття “здоров’ясприятливе освітнє середовище” та його структури. Відповідно до зазначеної вище структури освітнього середовища можна виділити три основних напрями роботи педагогічного та учнівського колективів: створення здоров’ясприятливих умов просторово-предметної достатності; організація навчально-виховного процесу за однією з моделей навчання учнів професійно-технічного навчального закладу навичок здорового способу життя; налагодження демократичних гуманістичних взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу.

Першим кроком до створення здоров’ясприятливого середовища виступає діагностичний етап, суть якого полягає в оцінюванні педагогічних умов професійно-технічного навчального закладу за розробленою нами методикою [136]. Оцінювання умов матеріально-технічного блоку освітнього середовища професійно-технічного навчального закладу дозволяє врахувати наявні ресурси для ефективної здоров’яспрямованої діяльності учнівського та педагогічного колективів й окреслити шляхи їх розвитку. Вважаємо, що просторово-предметна достатність професійно-технічного навчального закладу для формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів обов’язково повинна містити такі складові: бібліотеку, їдальню, спортзал, тренажерний зал, стадіон, тренінгову кімнату, мультимедійну систему, підключення до мережі Інтернет. Бібліотека, їдальня і спортзал (стадіон) функціонують майже в кожному професійно-технічному навчальному закладі. За їх допомогою можна забезпечувати реалізацію провідних елементів способу життя, які безпосередньо впливають на здоров’я людини: рухову активність, харчування, корисні звички, особисту гігієну, умови для розумової та фізичної праці всіх учасників навчально-виховного процесу.

## РОЗДІЛ IV

---

Сучасною вимогою ми розглядаємо створення тренажерного залу на базі професійно-технічного навчального закладу, в якому молодь, особливо юнаки, у позаурочний час із задоволенням виконує фізичні навантаження на тренажерах. Поряд з бібліотекою мультимедійна система та підключення до мережі Інтернет у педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я виконують функції інформаційних ресурсів, засобів, за допомогою яких учні та викладачі можуть знайти потрібну інформацію, подати її в різних формах для використання в здоров'яспрямованій діяльності тощо.

Тренінгова кімната є важливою умовою для проведення тренінгових занять, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Її оснащення та оформлення дозволяє успішно застосовувати у роботі з учнями різні методи активізації навчально-пізнавальної діяльності (активні й інтерактивні). До мінімального оснащення тренінгової кімнати ми відносимо забезпечення мультимедійним комплексом та реалізацію умов його експлуатації. Цю кімнату можна додатково укомплектувати спеціальними меблями (переважно це столи-трансформери), які дозволяють швидко організувати окремі робочі зони. Наприклад, розташування всіх учасників тренінгового уроку за круглим столом, розміщення малих робочих груп у різних частинах кімнати за столами, забезпечення місця для проведення рухавок, рольових ігор тощо. Оформлення тренінгової кімнати має сприяти створенню позитивної та доброзичливої атмосфери в учнів під час проведення уроків-тренінгів.

Наявність усіх об'єктів просторово-предметної достатності не є повною умовою для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Необхідно також дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил експлуатації матеріально-технічної бази ПТНЗ. Зауважимо, що запропонована просторово-предметна достатність розглядається нами як мінімальна для успішного процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Заслуговують на увагу принципи організації просторово-предметного компонента освітнього середовища, що



виділили Г. Ковальов та Ю. Панюкова [182], а саме: принцип різноманіття і складності, принцип зв'язку між різними функціональними зонами навчального закладу, принцип гнучкості та можливості управління, принцип організації середовища як носія символічних повідомлень, принцип персоналізації середовища, принцип автономності середовища. Ці принципи вимагають створення такого освітнього середовища, де всі учасники навчально-виховного процесу мають просторовий і предметний вибір у цілісному та багатофункціональному середовищі навчального закладу, де є можливість зміни функціонального призначення об'єктів просторово-предметної достатності залежно від вимог навчально-виховного процесу, де життєдіяльність усіх учасників відбувається відповідно до їх вікових, статевих, індивідуальних та інших особливостей.

На початку експерименту викладачам ПТНЗ було запропоновано оцінити відповідність реальних педагогічних умов освітнього середовища визначеним нами для ефективної здоров'яспрямованої діяльності. Аналіз результатів оцінювання окремих компонентів освітнього середовища свідчить про те, що більшість закладів має середній рівень розвитку матеріально-технічного компонента (83,87 %), 12,90 % – високий і 3,23 % – низький. Отже, майже всі професійно-технічні навчальні заклади мають докласти зусиль для його збагачення й забезпечення дійсно здоров'ясприятливого освітнього середовища. Так, завдання педагогічного та учнівського колективів полягають у розширенні можливостей матеріально-технічної бази освітнього закладу, наприклад: організація тренінгової кімнати, утримання зон для фізкультурно-оздоровчої роботи у належному стані, створення додаткових рекреацій, місць для відпочинку учнів і педагогів, озеленення навчальних та виробничих приміщень тощо.

Таким чином, однією з педагогічних вимог до створення здоров'ясприятливого освітнього середовища ми розглядаємо відповідність його матеріально-технічного компонента державним нормативним документам і забезпечення в ньому умов для проведення навчально-виховної, тренінгової роботи й

## РОЗДІЛ IV

---

організованого дозвілля учнів ПТНЗ, які дозволяють усім учасникам навчально-виховного процесу реалізовувати фізіологічні потреби у руховій активності, поживних речовинах, особистій гігієні; сприяють раціональній організації умов навчання й виховання; містять засоби сучасних інформаційних технологій.

Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів вимагає забезпечення умов і під час створення освітнього компонента середовища, для якого ми пропонуємо здійснити організацію навчально-виховного процесу за змішаною моделлю навчання підлітків і молоді, якою передбачено валеологізацію загальноосвітніх і професійно орієнтованих навчальних предметів та проведення спецкурсу, присвяченого проблемам збереження і зміцнення здоров'я учнів. Валеологізація понад 70 % предметів навчального плану сприяє постійній і систематичній увазі учнів до питань збереження здоров'я й дотримання здорового способу життя. Проведення спецкурсу, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я, забезпечує підвищення рівнів сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Його запровадження надає широкі можливості для застосування активних та інтерактивних методів навчання й виховання, які довели свою результативність у процесі формування навичок здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я учнів у цілому. Вважаємо, що за такої організації навчально-виховного процесу забезпечуються педагогічні умови для включення механізмів внутрішньої активності особистості у її взаємодії з оточенням.

Варто зазначити, що за результатами оцінювання змісту навчання у ПТНЗ значна частка закладів (35,48 %) характеризується низьким рівнем його відповідності умовам здоров'ясприятливого освітнього середовища. Викладачі й практичні психологи ПТНЗ відзначають слабку валеологізацію усіх навчальних предметів та відсутність спеціального курсу, присвяченого проблемам збереження здоров'я учнів. Водночас зміст виховної роботи у 32,26 % ПТНЗ повністю відповідає вимогам педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, а у 54,84 % закладах характеризується частковою відповідністю.

Можливості валеологізації загальноосвітніх предметів достатньо розкриті в педагогічній літературі, професійно орієнтованих – обмежено [9; 245]. Викладачам професійно-технічних навчальних закладів було рекомендовано проаналізувати навчальні програми предметів з огляду можливості добору й включення інформації про здоров'я людини, звернутися до різних інформаційних ресурсів, у яких здійснено такий аналіз [8; 9; 245], створити власні методичні розробки. У цьому контексті позитивним моментом виявилася методична допомога з боку фахівців навчально-методичних центрів професійно-технічної освіти. Таким чином, у процесі запровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ виконується ще одна умова створення здоров'ясприятливого освітнього середовища, а саме: зміст навчання й виховання набуває спрямованості на формування ціннісного ставлення до здоров'я шляхом валеологізації загальноосвітніх, професійно орієнтованих предметів та проведення спецкурсу, присвяченого проблемам здоров'я людини.

У процесі експерименту з'ясовано, що у більшості ПТНЗ (61,29 %) викладачі у своїй професійній діяльності застосовують методи, що адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів, причому переважають такі методи активізації навчально-пізнавальної діяльності учнів, як активні та інтерактивні. Недостатнім виявився рівень застосування педагогічних технологій, що спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, що було враховано нами під час організації педагогічного супроводу здоров'яспрямованої діяльності у закладах. Поряд з тим в інших професійно-технічних навчальних закладах спостерігається низький рівень застосування активних та інтерактивних методів навчання і виховання, що пов'язано із слабкою методичною підготовленістю викладачів до цього.

Під час створення здоров'ясприятливого освітнього середовища необхідно звернути увагу на характер взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу, які мають будуватися на основі принципів гуманізації, демократизації, активності, самодіяльності і творчої ініціативи [196]. Варто зауважити, що

## РОЗДІЛ IV

---

взаємовідносини між учасниками навчально-виховного процесу становлять один із компонентів освітнього середовища – комунікативний, який небезпідставно відносять до одного з провідних. Більшість науковців сходяться на думці про те, що від психологічної складової освітнього середовища залежить можливість реалізації як базових, так і освітніх потреб особистості. Останнім часом дістав розвиток психолого-педагогічний напрям досліджень, що стосується створення не просто освітнього середовища, а психологічно безпечного середовища. Деякі російські вчені (І. Баєва [25], Г. Грачев [103], А. Кліманова [181], В. Слободчиков [369] та ін.) визначають психологічно безпечне освітнє середовище як систему гарантування безпеки учасників навчально-виховного процесу від загроз позитивному особистісному розвитку і психічному здоров'ю в процесі педагогічної взаємодії. Провідною характеристикою такого середовища І. Баєва вважає відсутність психологічного насилля та високий рівень захищеності від нього [25]. На нашу думку, для комунікативного компонента здоров'ясприятливого освітнього середовища цей показник можна віднести до якісних ознак взаємовідносин між учнівським і педагогічним колективами.

Для налагодження гуманістичних взаємовідносин між учнівським і педагогічним колективами викладач має володіти, як слушно вважає Г. Мешко, сформованою особистісно орієнтованою професійною позицією, високим рівнем комунікативної, соціально-психологічної компетентності, високим рівнем культури професійного здоров'я, сформованим саногенним мисленням, адекватною самооцінкою, позитивною “Я-концепцією”, індивідуальним стилем педагогічного спілкування, що гармонізує особистість учителя [262].

Діагностику міжособистісних відносин у педагогічному та учнівському колективах рекомендовано здійснити практичним психологам ПТНЗ за відомими методиками Т. Лірі, К. Роджерса та Р. Даймонд, В. Стефансона, Дж. Морено та інших на вибір [343]. Слід зауважити, що у процесі встановлення гуманістичних, демократичних взаємовідносин між колективами викладачів й учнів провідну роль виконує психолог, який не лише аналізує стилі спілкування, а й

допомагає здійснити їх корекцію як в учнівському, так і в педагогічному колективах. За результатами нашого дослідження у жодному з експериментальних ПТНЗ на початку запровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я не виявлено суто авторитарних та/або ліберальних взаємовідносин між учнівським і педагогічним колективами. У 54,84% від загальної кількості ПТНЗ, що брали участь у дослідженні, відзначено налагодження гуманістичних і демократичних взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу.

Отже, згідно з результатами оцінювання освітнього середовища найбільшої уваги у процесі впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ потребують умови освітнього компоненту, а саме зміст і методи навчання й виховання.

Загалом на початку експерименту за результатами оцінювання педагогічних умов освітнього середовища в ПТНЗ встановлено, що більшість ПТНЗ характеризується середнім рівнем забезпечення педагогічних умов освітнього середовища для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ (48,39 % від загальної кількості ПТНЗ, що брали участь у дослідженні), 29,03 % – низьким і 22,58 % – високим рівнями (рис. 4.2).

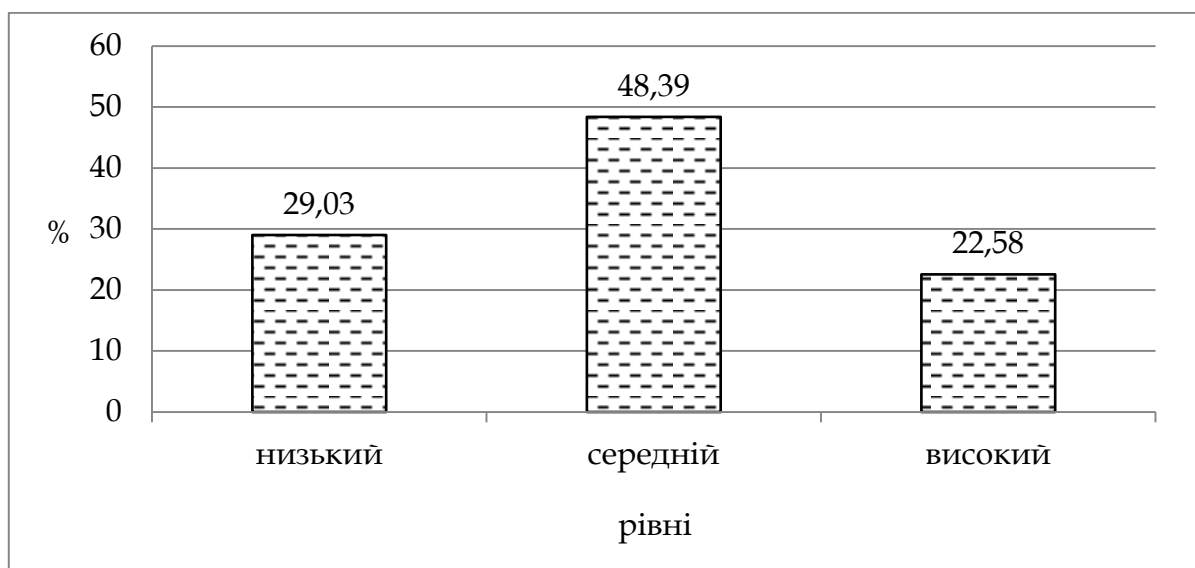


Рис. 4.2. Рівні забезпечення педагогічних умов освітнього середовища для ефективного процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в ПТНЗ на початку експерименту (у %)

## РОЗДІЛ IV

---

Отже, для створення здоров'ясприятливого освітнього середовища необхідно забезпечити визначені нами педагогічні умови матеріально-технічного, освітнього та комунікативного компонентів. У процесі впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ було використано такий алгоритм дій:

- діагностика педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності ПТНЗ;
- з'ясування переваг і недоліків у забезпеченні педагогічних умов освітнього середовища окремо за матеріально-технічним, освітнім і комунікативним блоками;
- прийняття рішення щодо плану створення здоров'ясприятливого освітнього середовища;
- забезпечення всіх визначених нами педагогічних умов освітнього середовища системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ;
- здійснення зворотного зв'язку для можливої корекції у процесі реалізації педагогічних умов освітнього середовища.

Виконання запропонованого алгоритму дій для забезпечення педагогічних умов щодо створення здоров'ясприятливого освітнього середовища в експериментальних ПТНЗ дозволило у 83,87 % закладах досягти високого рівня розвитку освітнього середовища, а в інших (16,13 %) – середнього. Діяльність і роль педагогічного колективу у процесі створення освітнього середовища педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ розглянемо у наступному параграфі.

### *4.2. Педагогічний супровід процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Положення О. Леонтьєва щодо формування особистості у процесі діяльності вважаємо актуальним для процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів [237]. Його застосування вимагає такої організації здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ, яка б відповідала поставленій

меті – формуванню ціннісного ставлення до здоров'я в учнів та забезпечувала передачу знань, умінь і навичок у процесі комунікації зі старшим поколінням. Здоров'яспрямована діяльність у професійно-технічних навчальних закладах здійснюється під керівництвом та з безпосередньою участю педагогічних колективів.

Аналіз різних моделей здоров'яспрямованої діяльності [261] дозволяє констатувати, що під час реалізації педагогічного супроводу процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ необхідно звернути увагу на рівень забезпеченості кваліфікованими кадрами для цієї роботи, рівень активності педагогічного колективу у вирішенні завдань збереження й зміцнення здоров'я учнів, ефективність та результативність щодо сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Варто зазначити, що провідна ідея досліджуваних моделей здоров'яспрямованої діяльності полягає у збереженні переважно фізичного здоров'я учнів, про що свідчить її зміст: дотримання санітарно-гігієнічних вимог до внутрішньонавчального середовища, збільшення рухової активності, застосування профілактичних та реабілітаційних засобів у процесі оздоровлення учнів тощо.

У контексті організації діяльності, спрямованої на збереження, зміцнення здоров'я та формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів якраз у професійно-технічних навчальних закладах, доцільно наголошувати на освітніх особливостях діяльності педагогічного колективу, а отже, на педагогічних умовах, формах, методах і засобах, а не на медичних, санітарно-гігієнічних. Тоді головна мета будь-якої моделі здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ буде знаходитися в освітянській площині, наприклад: формування ціннісного ставлення до здоров'я, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, формування культури здоров'я тощо.

У запропонованій нами для професійно-технічного навчального закладу педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ ураховано психологічну структуру діяльності та нейрофізіологічні особливості процесу прийняття рішення (управління системою). Результативність цієї педагогічної системи можна простежити за змінами рівнів

## РОЗДІЛ IV

сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ уже протягом одного навчального року. Ефективність моделей діяльності, спрямованих на збереження лише фізичного здоров'я учнів неможливо визначити за такий короткий термін. Їх результат належить до віддалених у часі і, за підрахунками науковців, проявляється через 8–10 років [176].

Багатоаспектність проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ вимагає посилення уваги до професійної підготовки педагогічних працівників у контексті здійснення здоров'яспрямованої діяльності. Максимально оптимальною умовою досягнення високого рівня такої підготовки є реальне забезпечення активної творчої співпраці викладачів-практиків ПТНЗ та науковців, позитивним прикладом якої є діяльність Національної академії педагогічних наук України (НАПН України). Так, питаннями збереження й зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, превентивного виховання займаються науковці Інституту проблем виховання. На базі Інституту професійно-технічної освіти з 2009 року діє "Центр здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу", провідними завданнями якого визначені такі:

- об'єднання і координація зусиль наукової та практичної педагогічної спільноти щодо розробки науково-методичного супроводу діяльності педагогічних колективів ПТНЗ з формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, методик превентивної освіти, профілактики "соціальних хвороб";

- підготовка педагогічних працівників професійно-технічних навчальних закладів до здоров'яспрямованої діяльності;

- співпраця з фахівцями різних наукових напрямів (психологія, медицина, соціологія, філософія тощо) у сфері формування навичок здорового способу життя учнів професійно-технічних навчальних закладів [172; 433].

Для ознайомлення широкого загалу педагогічних працівників професійно-технічної освіти з досягненнями науки в галузі збереження й зміцнення здоров'я учнів, сучасними формами та



методами роботи щодо формування здорового способу життя, культури здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, здійснення обміну практичним досвідом і визначення першочергових завдань, які мають вирішувати науковці спільно з викладачами-практиками на базі Центру здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу 20 травня 2010 року нами було зорганізовано науково-методичний семінар "Формування здорового способу життя учнів ПТНЗ", у якому взяли участь представники ПТНЗ різних регіонів України, зокрема Сумської, Хмельницької, Львівської, Дніпропетровської, Київської областей, АР Крим. Аналогічні семінари проведено на базі навчально-методичних центрів професійно-технічної освіти Вінницької, Полтавської, Сумської областей протягом 2010–2011 років.

На цих семінарах було з'ясовано ставлення викладачів до впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, рівні їх методичної підготовки до здоров'яспрямованої діяльності та відповідність реальних умов виховної роботи педагогічним умовам зазначеної системи. Результати анкетування наведено у таблицях 4.1 – 4.7. Зупинимося на деяких результатах, які важливі для обґрунтування здоров'яспрямованої діяльності педагогічного колективу ПТНЗ та забезпечення її ефективності.

Необхідно зазначити, що за результатами експертного оцінювання готовність викладачів ПТНЗ до процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів знаходиться у 48,39 % на середньому рівні, у 29,03 % – на високому і у 22,58 % – на низькому. Опитування викладачів ПТНЗ свідчить про те, що більшість оцінює стан здоров'я учнів як задовільний (65,67 %) і лише 11,94 % – як добрий. Цим, зокрема, пояснюється усвідомлення всіма опитаними викладачами необхідності проведення здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ. Водночас усвідомлення необхідності проведення цієї діяльності суперечить визначенню провідних її виконавців. Так, викладачі вважають, що безпосередньо здійснювати роботу зі збереження й зміцнення здоров'я учнів мають батьки (73,13 %) та самі учні (47,76 %). Лише

#### РОЗДІЛ IV

23,88 % викладачів ПТНЗ беруть на себе відповідальність за збереження й зміцнення здоров'я своїх учнів (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

**Результати опитування викладачів ПТНЗ щодо визначення частки відповідальності за проведення здоров'яспрямованої діяльності серед учнів (у %)**

Запитання	Хто повинен здійснювати роботу зі збереження й зміцнення здоров'я учнів ПТНЗ?				
	лікарі	викладачі	тренери	батьки	учні
Позитивні відповіді (у %)	14,93	23,88	7,46	73,13	47,76

Викладачі вважають, що для роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів найбільш важливими темами є "Раціональне харчування" (55,22 %), "Значення фізичної культури і загартовування для здоров'я людини" (46,27 %) та "Профілактика наркоманії" (44,78 %) (табл. 4.2). Водночас, вони стверджують, що для здоров'я учня найбільш шкідливими є тютюнопаління (65,67 %), вживання алкогольних напоїв (56,72 %) та наркотичних речовин (47,76 %). Для збереження власного здоров'я викладачі намагаються більше рухатися (46,27 %), займатися оздоровчою фізичною культурою (19,4 %), стежити за своїм харчуванням (20,9 %), позбутися шкідливих звичок (4,48 %), 25,37 % від загальної кількості опитаних для збереження здоров'я нічого спеціально не роблять (табл. 4.2). Таким чином, аналіз анкет свідчить про те, що у контексті визначення напрямів здоров'яспрямованої діяльності викладачі користуються власним досвідом і не враховують актуальність тематики для учнів ПТНЗ.

Підтвердженням такого висновку послуговує й аналіз відповідей викладачів на два інші запитання анкети: "Які джерела інформації з особистого досвіду Ви вважаєте найбільш ефективними у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ?" та "Яким джерелам інформації щодо збереження здоров'я Ви віддаєте перевагу?" Так, викладачі вважають лекції недостатньо ефективним засобом у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів (табл. 4.3), причому 40,3 % опитаних

надають перевагу для отримання інформації якраз лекціям і проводять їх для учнів у своїх закладах.

Найбільш поширеними формами здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних навчальних закладах є спортивні змагання і конкурси та виховні години (табл. 4.4). Сучасні форми виховної роботи, які викликають інтерес в учнів, застосовуються рідко, наприклад, акції та кіносеанси.

Таблиця 4.2

**Результати опитування викладачів ПТНЗ у контексті вибору напрямів здоров'яспрямованої діяльності (у %)**

Варіанти відповіді  Запитання	Фізична культура	Розклад дня	Раціональне харчування	Профілактика			Особиста гігієна
				паління	алкоголізму	наркоманії	
Які теми щодо здоров'я учнів ПТНЗ Ви вважаєте найбільш важливими?	46,27	14,93	55,22	35,82	4,48	44,78	31,34
Варіанти відповіді  Запитання	Малорухливий спосіб життя	Порушення розкладу дня	Порушення харчування	Паління	Вживання алкогольних напоїв	Вживання наркотичних речовин	Недотримання особистої гігієни
Що саме, на Вашу думку, шкодить здоров'ю учня?	26,87	16,42	46,27	65,67	56,72	47,76	19,4
Варіанти відповіді  Запитання	Займаюся фізичною культурою	Дотримуюсь розкладу праці та відпочинку	Стежу за своїм харчуванням	Намагаюся більше рухатися	Намагаюся позбутися шкідливих звичок		Нічого спеціально не роблю
Що Ви робите для збереження свого здоров'я?	19,4	19,4	20,9	46,27	4,48		25,37

### Характеристика джерел інформації щодо збереження здоров'я за результатами опитування викладачів ПТНЗ (у %)

Варіанти відповіді Запитання	Телебачення	Засоби масової інформації	Лекції	Консультації фахівців	Друзі	Сім'я	Навчальний заклад
Які джерела інформації з особистого досвіду Ви вважаєте найбільш ефективними у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ?	46,27	20,9	16,42	26,87	16,42	49,25	22,39
Яким джерелам інформації щодо збереження здоров'я Ви віддаєте перевагу?	46,27	26,87	40,3	13,43	11,94	-	-

Таблиця 4.4

### Характеристика форм організації здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ за результатами опитування викладачів ПТНЗ (у %)

Форми	Виховні години	Спортивні змагання	Лекції	Кіносеанси	Акції
Позитивні відповіді (у %)	Форми організації здоров'яспрямованої діяльності, які проводяться у ПТНЗ				
	80,77	100	46,15	34,62	19,23
Позитивні відповіді (у %)	Форми організації здоров'яспрямованої діяльності, які викликають найбільший інтерес в учнів ПТНЗ				
	34,62	92,31	3,85	42,31	34,62

Показовим є те, що такі досить поширені форми організації здоров'яспрямованої діяльності, як виховні години та лекції викликають низький інтерес в учнів. Різниця між застосуванням цих форм у ПТНЗ й інтересом учнів до них становить понад 40 %. Водночас учні очікують на проведення різноманітних молодіжних акцій, кіносеансів, але, на жаль, ці форми виховної роботи застосовуються нечасто. Якщо врахувати, що третина опитаних викладачів вважає недостатнім рівень методичної підготовки педагогів до процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, а за даними експертного оцінювання умов діяльності

педагогічного колективу ПТНЗ ця кількість сягає вже 54,84 %, то якраз це може бути однією з причин переважного застосування традиційних форм організації позаурочної діяльності учнів.

Такі результати опитування викладачів ПТНЗ та експертів свідчать про необхідність: по-перше, зміни методичних підходів до розробки структури і добору матеріалу лекцій і виховних годин, по-друге, збагачення організації здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ різними формами, популярними серед молоді, по-третє, підвищення рівня методичної підготовки викладачів до здійснення процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.

Самооцінка причин недостатньої ефективності здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ дає змогу виокремити провідну – відсутність відповідної методичної літератури. На думку заступників директорів з виховної роботи та викладачів ПТНЗ, інші причини також впливають на це, зокрема слабка матеріально-технічна база ПТНЗ, перевантаженість та інертність учнів і перевантаженість самих викладачів (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

**Характеристика причин недостатньої ефективності  
здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ за результатами  
опитування викладачів (у %)**

Причини	Інертність викладачів	Завантаженість викладачів	Недостатній рівень методичної підготовленості викладачів	Відсутність відповідної методичної літератури	Слабка матеріально-технічна база ПТНЗ	Інертність учнів	Завантаженість учнів
Позитивні відповіді (у %)	15,38	30,77	30,77	50,0	30,77	38,46	30,77

Ми вважаємо, що педагогічний колектив ПТНЗ має бути психологічно готовим до проведення здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ. Це означає готовність до змін у власному способі життя, взаємовідносинах з учнями, змісті й методах навчання і виховання. За результатами експертного оцінювання у 54,84 % викладачів виявлено низький та середній рівні готовності до

## РОЗДІЛ IV

інновацій. Отже, треба констатувати, що психологічна готовність викладачів до інновацій у своїй роботі та їх методична підготовленість до здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ недостатньо відповідають сучасним вимогам освіти та потребам учнів.

Тому в процесі впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів основні зусилля було спрямовано на методичну підготовленість викладачів ПТНЗ до здоров'яспрямованої навчально-виховної діяльності, удосконалення їх педагогічної майстерності, розробку і використання дієвого навчально-методичного забезпечення процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, методичне відпрацювання його технологій, форм і методів.

Слід зазначити, що у професійно-технічних навчальних закладах значну роботу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів проводять практичні психологи та соціальні педагоги. Опитування викладачів ПТНЗ свідчить про довіру до діяльності практичного психолога та їх вагомий внесок у виховання учнів (табл. 4.6). Так, у випадку виникнення проблем у поведінці учня половина викладачів довірили б розв'язання цієї проблеми практичному психологу.

Таблиця 4.6

### Результати опитування викладачів ПТНЗ щодо шляхів вирішення проблем у поведінці учня (у %)

Запитання	Якщо у Вашого учня виникли б проблеми із вживанням алкоголю або наркотиків, до кого Ви би порадили звернутися батькам?				
	до лікарів	у міліцію	до друзів	до психолога	до соціального педагога
Позитивні відповіді (у %)	64,18	2,99	4,48	50,75	11,94

Результати аналізу організації виховної роботи в різних професійно-технічних навчальних закладах дозволяють стверджувати, що практичні психологи краще володіють тренінговими методиками формування особистісних властивостей та якостей, ніж викладачі [86]. Отже, практичним психологам ПТНЗ можна доручити викладання спецкурсу "Здоровий спосіб життя",

який побудовано на застосуванні елементів тренінгових занять. Це й було здійснено нами у процесі впровадження педагогічної системи формування здорового способу життя в учнів у закладах професійно-технічної освіти Вінницької області. На початку навчального року на базі Навчально-методичного центру професійно-технічної освіти у Вінницькій області під керівництвом методиста-психолога Г. Мізяківської для практичних психологів області був проведений чотириденний методичний семінар, на якому відбулося їх навчання за програмою спецкурсу “Здоровий спосіб життя” і підготовка до впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я.

Наприкінці семінару було обговорено навчальну програму спецкурсу “Здоровий спосіб життя” для учнів ПТНЗ і методичні розробки уроків [131; 296]. Під час обміну враженнями від семінару психологи відзначили, що деяка інформація, яка стосується впливу різних факторів на здоров’я людини, була для них новою і корисною для роботи з учнями. Усі учасники семінару наголосили на доцільному застосуванні сучасних мультимедійних засобів навчання і виховання на тренінгових заняттях спецкурсу “Здоровий спосіб життя”. У подальшій роботі з учнями ПТНЗ було враховано рекомендації практичних психологів щодо збільшення й урізноманітнення вправ на уроках-тренінгах, присвячених питанням психічного здоров’я людини. Були висловлені побажання щодо розширення цільових груп для занять спецкурсом: не обмежуватися учнями першого курсу, а залучити до ознайомлення з проблемами здоров’я учнів другого й третього курсів, що і було здійснено у Вищому професійному училищі № 42 м. Погребище (практичний психолог Т. Нагало) та Міжрегіональному центрі професійно-технічної освіти інноваційних технологій м. Суми (практичний психолог О. Острівна).

У процесі формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ викладачі мають бути взірцем у дотриманні здорового способу життя. Аналіз результатів оцінювання експертів на початку експерименту засвідчив, що у 41,94 % від загальної кількості обстежених ПТНЗ є випадки його порушення викладачами. У

## РОЗДІЛ IV

---

77,42 % ПТНЗ від загальної кількості, залучених до експерименту, необхідно посилити контроль за способом життя учнів і стимулювання вчинків, які забезпечують збереження й зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Таким чином, у педагогічній системі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ викладачі мають власним прикладом демонструвати переваги здорового способу життя та систематично аналізувати з учнями наслідки їх вчинків.

Умова системної та систематичної діяльності педагогічного колективу з формування ціннісного ставлення до здоров'я передбачає активну участь самих учнів у здоров'яспрямованій діяльності, яка реалізується у професійно-технічному навчальному закладі. За такої організації навчально-виховного процесу включаються механізми внутрішньої активності особистості у її взаємодії з оточенням, зокрема з освітнім середовищем. Стає можливим самовдосконалення учня у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я. Самовдосконалення відбувається у вигляді самоосвіти та самовиховання [359]. Ознаками здоров'яспрямованої самоосвіти, розвитку когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я можуть виступати інтерес учня до питань, які стосуються здоров'я, обговорення статей у періодичних виданнях, перегляд телевізійних передач, що присвячені проблемам здоров'я людини. Розвиток діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я проявляється в участі учня у здоров'яспрямованих навчальних та позаурочних заходах за власним бажанням, проявах ознак і дотриманні навичок здорового способу життя в повсякденній поведінці та у професійній діяльності майбутнього кваліфікованого робітника.

Важливо залучати до здоров'яспрямованої діяльності в учнівських колективах лідерів учнівського самоврядування. Тому проблема визначення ролі педагогічного колективу в учнівському самоврядуванні залишається важливою. Як указує Г. Пустовіт, "кваліфіковане педагогічне керівництво – одна з важливих умов, необхідних для того, щоб учнівське самоврядування могло виконувати свою головну роль" [339, с. 321]. Завдання кваліфікованого



педагогічного керівництва, на нашу думку, полягає у навчанні учнів умінь і навичок самоуправління, підтримці ініціатив учнівського самоврядування та наданні своєчасної професійної допомоги.

Як приклад спрямування діяльності учнівського самоврядування на процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів можна навести семінари, які було організовано Навчально-методичним центром професійно-технічної освіти у Сумській області. На одному з них учні-лідери активно та емоційно обговорювали проблему вибору шляхів та методів співпраці учнівського самоврядування з викладачами у сфері виховання. Результатом співпраці учнів і викладачів на семінарі стало визначення напрямів роботи, пов'язаних із формуванням ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, та форм, методів і засобів здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування.

Для навчання викладачів та учнів-лідерів ПТНЗ Сумської області основ методу проектів за участі методистів Навчально-методичного центру професійно-технічної освіти у Сумській області О. Лісун і О. Смоленко організовані семінари на базі Хотінського, Синівського професійних аграрних ліцеїв та управління освіти і науки Сумської обласної державної адміністрації. На семінарах у Синівському професійному аграрному та Сумському професійному хіміко-технологічному ліцеях проведені тренінги "Створи власний проект", на яких учні набували знання, вміння і навички для здійснення проектної діяльності у своїх навчальних закладах. На семінарах у Хотінському професійному аграрному ліцеї та управлінні освіти і науки Сумської обласної державної адміністрації викладачі ПТНЗ вправлялися в організації учнівського самоврядування. Як свідчить практичний досвід, у роботі з учнівським самоврядуванням важливими залишаються підтримка викладачами ініціативності учнів та допомога в організації позаурочних заходів. Отже, організація самоврядування в учнівському колективі ПТНЗ і спрямування його діяльності на формування ціннісного ставлення до здоров'я залишається одним із провідних завдань педагогічного колективу.

## РОЗДІЛ IV

Вважаємо, що для успішної реалізації моделі педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів необхідно задіяти різні методи навчання й виховання, які забезпечують залучення всіх представників учнівського колективу до систематичної та комплексної здоров'яспрямованої діяльності в навчальний і позаурочний час та сприяють їх самовираженню і рефлексії.

Отже, на сучасному етапі розвитку професійно-технічної освіти посилюються вимоги до знань, умінь і навичок, якими характеризуються педагогічні колективи ПТНЗ. На основі теоретичних досліджень та результатів аналізу практичного досвіду у процесі впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів можна зробити висновок, що викладач ПТНЗ для здійснення ефективної здоров'яспрямованої діяльності має володіти такими вміннями і навичками:

- виявляти єдність завдань, мети, способів, умов, результатів освітнього процесу, розуміти зв'язки між складовими навчально-виховного процесу та важливість інтеграції здоров'яспрямованої діяльності в кожну з них;

- аналізувати соціально-психологічні та вікові особливості учнівського контингенту для їх урахування в навчально-виховному процесі, зокрема й у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я;

- орієнтуватися у сучасних проблемах професійно-технічної освіти та вміти застосовувати психолого-педагогічні досягнення для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів;

- використовувати свій творчий потенціал і практичний досвід у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ;

- створювати гуманістичні взаємовідносини з учнями та колегами;

- вміти інтегрувати знання, вміння й навички, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я у зміст свого предмета та виховну роботу;

- формувати мотивацію учнів до здоров'яспрямованої діяльності й сприяти формуванню потреби у здоров'ї та здоровому способі життя;
- володіти сучасними інформаційними засобами навчання і виховання;
- застосовувати дієві методи і засоби для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ;
- навчати учнів основ проектної діяльності у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я;
- привчати учнів до рефлексії, самовиховання, самоуправління з урахуванням їх індивідуальних, статево-вікових і соціокультурних особливостей;
- об'єктивно оцінювати вплив соціального оточення та враховувати його під час організації здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ.

Провідним завданням педагогічного супроводу здоров'яспрямованої діяльності є організація такої діяльності учнівського самоврядування, яка б сприяла підвищенню рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

#### *4.3. Організація діяльності учнівського самоврядування з формування ціннісного ставлення до здоров'я в професійно-технічному навчальному закладі*

Дослідження сформованості ціннісного ставлення до здоров'я серед школярів, учнів професійно-технічних навчальних закладів, студентів вищих навчальних закладів свідчить про те, що у віці 15–17 років спостерігається найбільш низький його рівень [127]. Це особливо стосується учнів професійно-технічних навчальних закладів. Для системи професійно-технічної освіти розроблена педагогічна система формування ціннісного ставлення до здоров'я, одним із факторів якої виступає діяльність учнівського самоврядування. За даними колективної експертизи, якраз фактор “Діяльність учнівського колективу” визнаний провідним у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ (його ваговий коефіцієнт становить 0,628). Отже, основна увага

## РОЗДІЛ IV

---

приділялася створенню педагогічних умов для дієвої здоров'яспрямованої діяльності учнівського колективу. Серед умов провідною експерти визначили "Ініціативність і організація заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, учнівським самоврядуванням" (ваговий коефіцієнт дорівнює 0,495). Таким чином, аналіз результатів експертного оцінювання, теоретичних напрацювань різних авторів [412; 344; 374] і практичного досвіду з проблеми організації діяльності учнівського колективу професійно-технічного навчального закладу дає підстави стверджувати, що основна увага викладачів має зосереджуватися на керівництві й співпраці з учнівським самоврядуванням у сфері формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Під "самоврядуванням" розуміють самостійність якої-небудь організованої соціальної групи в управлінні власними справами. Для учнівського самоврядування важливим є процес його розвитку і становлення. Як зазначає М. Рожков, учнівське самоврядування у своєму розвитку проходить низку етапів, які характеризуються якісними змінами, що забезпечують поступовий перехід до самокеруючої системи управління [344]. Отже, самоврядування – це форма управління, де суб'єкт (учень) і об'єкт (учнівський колектив) цього управління збігаються [125].

Елементи та зразки учнівського самоврядування спостерігаються ще у роботі братських та козацьких шкіл [271]. Більш глибокі дослідження учнівського самоврядування розпочато у 20-х роках ХХ ст., тоді самоврядування розглядалося як принцип, як продукт і як умова діяльності учнівського колективу [320]. Пройшовши етапи розвитку, які тісно пов'язані з досягненнями педагогічної науки та освітнім замовленням держави, на сьогодні учнівське самоврядування орієнтується на виховання соціально активної, творчої й успішної особистості, яка відповідає вимогам ХХІ ст. Потрібно зауважити, що на сучасному етапі розвитку педагогіки у зв'язку з багатоаспектністю діяльності учнівського самоврядування не сформувалося єдиної точки зору на його сутність. Так, можна виділити тенденцію до визначення сутності учнівського самоврядування через суб'єкт – об'єкт (учня й

учнівський колектив) у різноманітних проявах. Як слушно зауважує М. Приходько [320], поширюються такі розуміння учнівського самоврядування, як: конкретного виду діяльності, що спрямовується на учнівський колектив [288; 407]; процесу, що має характерні особливості [320]; умови реалізації учнівського колективу [429]. Отже, виокремлюється педагогічний аспект учнівського самоврядування (процес навчання учнів, процес виховного впливу), психологічний (умова для самоорганізації і самореалізації) та соціальний (діяльність учнівського колективу).

Питанням організації учнівського самоврядування присвячені дослідження І. Єрмакова [412], В. Кириченко [179], Г. Ковганич [183], М. Приходько [320], Г. Пустовіта [339]. Ці праці здебільшого стосуються учнівського самоврядування у загальноосвітніх і позашкільних навчальних закладах, про учнівське самоврядування у ПТНЗ, на жаль, зустрічаються поодинокі розвідки [53].

Слід зазначити, що учнівське самоврядування у ПТНЗ активно розвивається з 2007 року після проведення Першого Всеукраїнського збору лідерів учнівського самоврядування ПТНЗ, на якому було створено Всеукраїнську раду учнівського самоврядування ПТНЗ. Тоді в усіх професійно-технічних навчальних закладах України відповідно до листа Міністерства освіти і науки України № 1/9–600 від 11.10.07 р. були організовані ради учнівського самоврядування, розроблено положення, статuti, структури рад учнівського самоврядування. Починаючи з 2009 року, робота учнівського самоврядування помітно активізувалася, що пояснюється його підтримкою Державною цільовою соціальною програмою “Молодь України” на 2009–2015 роки [113] та відповідного наказу Міністерства освіти і науки України від 24.02.09 № 168.

Практичний досвід учнівського самоврядування у професійно-технічних навчальних закладах висвітлюється переважно на сторінках збірника наукових праць “Професійна освіта: проблеми і перспективи”, науково-методичного журналу “Професійно-технічна освіта”, освітніх електронних ресурсів. Так, на сайті Міністерства освіти і науки, молоді та спорту розміщені “Моральний кодекс президентів учнівського самоврядування

## РОЗДІЛ IV

ПТНЗ”, “Правила управлінської культури учнівського самоврядування ПТНЗ України”, “Вимоги до зборів учнівського самоврядування ПТНЗ України”, план роботи Всеукраїнської ради учнівського самоврядування ПТНЗ на поточний рік, звіти обласних рад учнівського самоврядування [410; 411]. На обласних інформаційно-освітніх сайтах навчально-методичних центрів професійно-технічної освіти наведені кращі моделі, структури, програми, плани і звіти учнівського самоврядування ПТНЗ. Їх аналіз дозволяє погодитися з думкою І. Єрмакова щодо самоврядування про те, що сучасний етап розвитку учнівського самоврядування у професійно-технічних навчальних закладах, як і в загальноосвітніх, також характеризується пошуком й оновленням змісту і технологій становлення та діяльності [412].

Аналіз структури учнівського самоврядування у ПТНЗ свідчить про те, що за наявності загальних рис, які полягають у багаторівневості та подібності напрямів діяльності, існує й певна різноманітність. Так, загальним для всього учнівського самоврядування у ПТНЗ є вищий орган учнівського самоврядування – учнівська конференція, яка скликається раз на рік, виконавчий орган самоврядування – учнівська рада, структура якої обговорюється і затверджується педагогічним й учнівським колективами. Як правило, використовується загальна структурна схема учнівського самоврядування (рис. 4.3), яка потім видозмінюється відповідно до конкретних умов професійно-технічного навчального закладу. До складу учнівської ради входять структурні елементи, які забезпечують ієрархічну вертикаль, що містить принаймні три рівні. До завдань структур першого рівня входить організація, управління і контроль окремих видів діяльності учнів, як-от: навчальної, дозвільної, соціальної, правової тощо. Елементи першого рівня поділяються на структурні елементи другого рівня, а ті, у свою чергу, на елементи третього. У цих структурних органах учнівського самоуправління відбувається конкретизація діяльності відповідно до актуальних питань і проблем учнів.

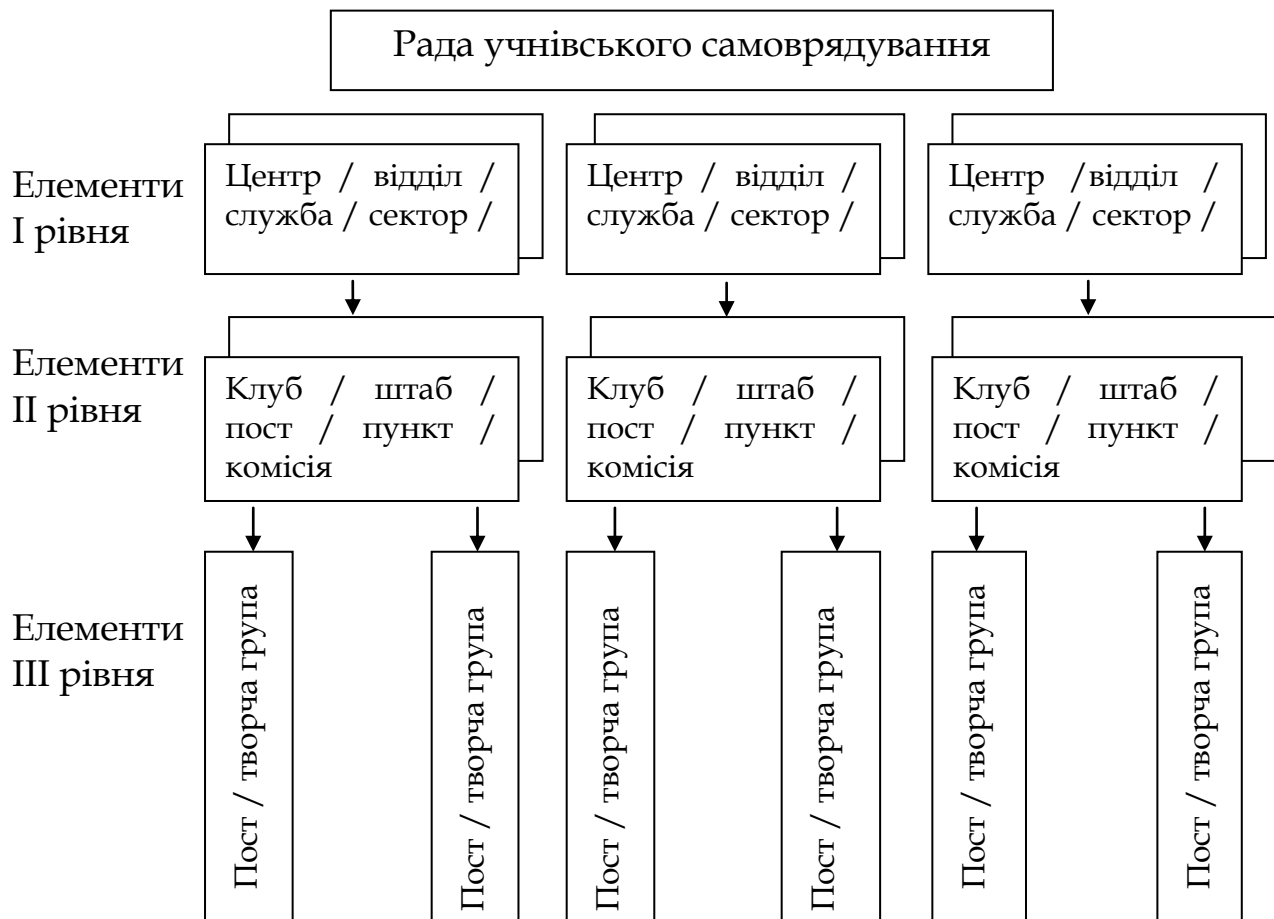


Рис. 4.3. Загальна структурно-ієрархічна схема органів учнівського самоврядування

Органи учнівського самоврядування першого рівня за різними напрямками діяльності дістають назву “центр”, “відділ”, “служба”, “сектор” тощо. Цим структурним одиницям підпорядковуються елементи другого рівня: клуби за інтересами (пости, комісії, студії, секції тощо), які спрямовані на конкретні види діяльності. Наприклад, до складу Центру (Сектору) “Дозвілля” входять клуби, де учні малюють (клуб “Фарби світу”), вправляються у жартах і дотепності (клуб “КВК”), ознайомлюються з історією рідного краю (клуб “Шляхами предків”) тощо. Для організації здоров’яспрямованої діяльності учнівського самоврядування можна запропонувати створення Центру “Здоров’я”, який містить клуби, що відповідають складовим здорового способу життя, а саме: “Фізична культура і спорт” (проблеми рухової активності), “Смакота” (проблеми харчування), “Краса і здоров’я” (проблеми особистої гігієни), “Контакт” (проблеми спілкування) тощо. У свою чергу, в кожному з указаних клубів створюються свої творчі групи,

## РОЗДІЛ IV

---

їх діяльність організується за тими методами, які відповідають меті та завданням клубу (рис. 4.3). Існують моделі учнівського самоврядування, структура яких складається тільки з елементів першого рівня, що спрощує механізм управління діяльністю самоврядування, але таке самоврядування має низьку дієвість, бо об'єднує незначну кількість представників учнівського колективу. Загалом умови діяльності учнівського самоврядування у кожному професійно-технічному навчальному закладі мають характерні риси, пов'язані з професійною спеціалізацією, традиціями навчально-виховної діяльності, регіональними особливостями. Тому у структурно-ієрархічних схемах учнівського самоврядування конкретних ПТНЗ спостерігається динамічність і варіативність.

На підставі аналізу здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ можна зробити висновок про інтерес учнів до неї. На всіх рівнях, починаючи з Всеукраїнської ради учнівського самоврядування ПТНЗ і закінчуючи учнівською радою окремого ПТНЗ, приділяється увага проблемі збереження здоров'я учнів. Так, у плані роботи Всеукраїнської ради учнівського самоврядування ПТНЗ заплановано аналіз заходів, проведених регіональними радами учнівського самоврядування щодо боротьби зі шкідливими звичками, профілактики правопорушень, ВІЛ/СНІДу серед учнів ПТНЗ. До планів різних обласних рад учнівського самоврядування також включено питання щодо збереження здоров'я, а саме: проведення акцій "Зупинимо СНІД", "Алкоголь – стоп" (Сумська область), спортивні заходи під девізом "За здоровий спосіб життя", конференції "Про толерантні взаємовідносини між педагогами й учнями", "Боротьба з усіма формами психологічного і фізичного насильства" (АР Крим), тренінгові заняття "Мистецтво спілкування", "Профілактична робота з проблем ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі" (Житомирська область), конкурс "Культура здоров'я", конференція "Профілактика залежних форм поведінки учнів та виховання здорового способу життя" (Дніпропетровська область) та ін. [411].

Відзначено, що до найчисельніших заходів, що спрямовані на формування здорового способу життя в учнів ПТНЗ, відносяться



спортивно-оздоровчі, як-от: проведення різноманітних змагань, конкурсів, свят, естафет, літнє оздоровлення учнів тощо. Такі заходи переважно впливають на стан фізичного здоров'я учнів і використовуються для формування позитивного ставлення до фізичної культури [96]. У деяких ПТНЗ орган учнівського самоврядування, який опікується станом здоров'я учнів, так і називається спортивно-оздоровчий, у його роботі заплановані лише спортивні змагання та свята. Це свідчить про обмеженість змісту діяльності учнівського самоврядування, спрямованої на формування ціннісного ставлення до здоров'я, й необхідність його розширення. Про це ж свідчить і тематика заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Так, у більшості областей заходи з формування ціннісного ставлення до здоров'я стосуються профілактики шкідливих звичок і ВІЛ/СНІДу. Вважаємо, що приділення значної уваги проблемі ВІЛ/СНІДу пов'язано з позитивним впливом багаторічної роботи міжнародних проектів на території України та благодійного фонду Олени Пінчук.

Тематика заходів, присвячених профілактиці шкідливих звичок, таких, як вживання алкогольних напоїв, психоактивних речовин, тютюнокуріння, є традиційною і дотепер залишається актуальною для закладів освіти, хоча в деяких ПТНЗ проводиться під гаслом боротьби зі шкідливими звичками. Такий підхід на сучасному етапі розвитку суспільства вважаємо недоцільним, оскільки, як свідчать психолого-педагогічні дослідження, він виявився неефективним. Нині аналогічні заходи мають на меті формування поведінкових стратегій у різних життєвих ситуаціях та доведення переваг здорового способу життя. Змінилися також пріоритети у структурі життєвих цінностей молоді, її інтереси, потреби, що необхідно обов'язково враховувати у процесі виховної роботи в професійно-технічному навчальному закладі.

Спираючись на дослідження І. Беха [39], П. Вербицької [70], В. Оржеховської [299], Г. Пустовіта [339], присвячених проблемі змісту виховної діяльності, та власні дослідження у цій сфері, вважаємо, що визначення змісту здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування, як і педагогічного колективу, має

## РОЗДІЛ IV

---

ґрунтуватися на засадах: інтеграції питань здоров'я з усіма іншими видами діяльності, що дозволить сформувати в учнів цілісне уявлення про здоров'я; диференціації змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я з урахуванням вікових, психологічних і соціальних можливостей учнів, традицій конкретного професійно-технічного навчального закладу, рівня розвитку учнівського самоврядування; орієнтації на загальнолюдські життєві цінності, індивідуальні інтереси і потреби учнів; прогностичності знань, умінь і навичок, насамперед, у контексті майбутньої професії; актуальності для учнів і можливості презентувати власні здобутки як у своєму професійно-технічному навчальному закладі, так і за його межами; врахування впливу емоцій на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Тому у процесі експериментальної роботи з упровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, керуючись вищезазначеними засадами, було здійснено вдосконалення змісту, форм та засобів здоров'яспрямованої діяльності учнівського колективу через органи самоврядування.

Як закономірно впливає з визначеного нами змісту процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, діяльність учнівського самоврядування має забезпечувати розвиток поінформованості учнів з питань фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я, усвідомлення ролі рухової активності, раціонального харчування, звичок, особистої гігієни, умов праці і відпочинку для збереження і зміцнення фізичного здоров'я, емоцій, життєвих цінностей, мотивів поведінки, особливостей спілкування і взаємовідносин. У процесі цієї діяльності відбувається залучення учнів до загальнолюдських і національних цінностей, формування потреби у здоров'ї, мотивації на збереження, зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих, цінування духовного світу людини, усвідомлення переваг здорового способу життя. Визначений нами зміст здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування також забезпечує розвиток рефлексії в учнів, особистої відповідальності за здоров'я, реалізацію успішної соціалізації учня, розвиток його взаємовідносин з однолітками, старшими та

меншими за віком людьми, встановлення гуманістичних і демократичних взаємовідносин в учнівському колективі та між учнівським і педагогічним колективами, дотримання навичок здорового способу життя, саморегуляції вчинків.

Для ефективності процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ важливим залишається вибір форм діяльності учнівського самоврядування. Результати досліджень свідчать, що учні надають перевагу таким сучасним формам проведення позаурочних заходів, як акції, спортивні змагання й конкурси (близько 85 % учнів), що характеризуються значним емоційним компонентом. У ПТНЗ ж найчастіше використовуються лекції та виховні години. Отже, викладачі ПТНЗ мають сприяти використанню таких форм здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування, які відповідають віковим психофізіологічним особливостям вищої нервової діяльності учнів, зокрема механізму сприйняття інформації. Наприклад, науковими дослідженнями доведено, що інформація (подразник), яка постійно подається без змін, у традиційній формі викликає ефект звикання, отже, вже не усвідомлюється, не викликає утворення потрібного емоційного стану і втрачає силу свого прогнозованого впливу [390]. Тому в процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я слід підтримувати пропозиції учнів-лідерів щодо реалізації нової для конкретного ПТНЗ форми позаурочного заходу або його тематики. Це відповідає логіці формування і механізму свідомості, і механізму самосвідомості, які, як указує І. Бех, необхідно враховувати у процесі формування когнітивного, емоційно-ціннісного і поведінково-діяльнісного компонентів духовної цінності [39].

У ході досліджень організації здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування у ПТНЗ і впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я були відпрацьовані такі положення:

– побудову змісту здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування здійснено на основі принципів природовідповідності, актуальності, науковості, інтеграції, емоційності, прогностичності;

## РОЗДІЛ IV

– співпраця учнів і викладачів у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я сприяла формування гуманістичних і демократичних взаємовідносин між самими учнями, між учнями й викладачами;

– в учнів-лідерів сформовано вміння створення й реалізації проектів;

– визначено оптимальні педагогічні умови успішного здійснення проектної діяльності учнівським самоврядуванням.

В експериментальних ПТНЗ були створені клуби “Здоров'я”, лідери яких ініціювали, організовували і брали безпосередню участь у різноманітних здоров'яспрямованих позаурочних заходах для груп, курсу, усього закладу. Організація діяльності учнівського самоврядування проводилася на основі методу проектів. Як свідчить практика й публікації Є. Полат [289], Г. Селевка [360], А. Цимбалару [434] та інших, метод проектів добре зарекомендував себе у навчальній і виховній діяльності у різних типах закладів освіти. Так, П. Вербицька [70] й М. Бабкіна [23] доводять ефективність проектної методики у процесі формування активної громадянської позиції учнів, їх громадянських якостей, компетентностей. У посібнику І. Єрмакова, В. Кириченко, Г. Ковганич “Учнівське самоврядування: структура, зміст і концепція розвитку, проектна діяльність, досвід організації” [412] висвітлено проектну діяльність учнівського самоврядування у різних сферах життя молоді. Проектну технологію успішно застосовують у процесі вивчення історії, інформатики та інших предметів.

Як слушно відзначає П. Вербицька, метод проектів – це освітня технологія, що передбачає застосування різних прийомів, за допомогою яких учні набувають знання та навички в процесі планування й самостійного виконання конкретних практичних завдань з обов'язковою презентацією результатів [70].

Проекти класифікують за різними ознаками. Так, за домінуючим методом чи видом діяльності виділяють творчі, практико орієнтовані, інформаційні проекти; за характером реалізації – внутрішні, місцеві, регіональні, всеукраїнські, міжнародні; за кількістю учасників – групові, персональні; за часом проведення –

короткострокові, довгострокові та епізодичні; за змістовим аспектом – літературні, екологічні, культурологічні, історичні, музичні тощо.

У контексті нашого дослідження за провідну ознаку класифікації проекту візьмемо його зміст, тому проекти, метою яких є формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, назвемо здоров'яспрямованими. За додатковими ознаками всі такі проекти можуть належати до будь-якого іншого типу. Для формування ціннісного ставлення до здоров'я нами було рекомендовано в експериментальних ПТНЗ реалізувати внутрішні творчі, практико орієнтовані та інформаційні проекти, підготовлені групою учнів.

Здоров'яспрямований творчий проект підпорядковується кінцевому результату і не має заздалегідь сформованої структури. Результатом такого проекту стає проведення свята, вечора, акції, дискусії, присвячених проблемі збереження і зміцнення здоров'я та формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Аналіз проектної діяльності учнівського самоврядування засвідчив, що учні здебільшого організовували фізкультурно-спортивні свята: “Козацькі забави” (Міжрегіональний центр професійно-технічної освіти інноваційних технологій м. Суми), “Олімпійці серед нас” (Синівський професійний аграрний ліцей), “Котигорошки” (Лебединське вище професійне училище лісового господарства), “Веселі старти” (Полтавський професійний ліцей транспорту). У процесі організації молодіжних акцій учні здійснювали пошук і аналіз наукової інформації, аудіо- та відеоматеріалів з різних джерел. Вивчення проблеми, якій присвячувалося проведення акції, спонукало до вдосконалення комунікативних навичок у процесі збору інформації шляхом інтерв'ювання, обміну думками, опитувань.

Поява практико орієнтованих проектів пов'язана з актуальними на конкретний момент потребами учнівського колективу, навчального закладу, соціального мікросередовища ПТНЗ. Так, результатом практико орієнтованого проекту стають озеленення навчальних аудиторій, рекреацій ПТНЗ, прилеглої території, оснащення стадіону ПТНЗ лавками, огороженням, нескладним устаткуванням.

## РОЗДІЛ IV

Інформаційні проекти спрямовуються на збір інформації, її аналіз, опрацювання, узагальнення фактів. Результатом таких проектів виступали міні-доповіді на виховних годинах, інформаційні презентації, наочність (стенди, плакати, стіннівки тощо). До інформаційних проектів можна віднести і започатковану учнями роботу кіноклубу “ІНФО” у Міжрегіональному центрі професійно-технічної освіти інноваційних технологій м. Суми. На засіданнях кіноклубу відбувається перегляд фільму, який за результатами голосування на сторінці соціальної мережі “Вконтакті” отримав найбільшу кількість голосів. Після кіносеансу учні обговорюють події фільму, обмінюються враженнями, роблять висновки.

Тривалість дії проекту залежить від багатьох причин, і насамперед зумовлюється актуальністю та його результативністю. Як правило, учнівські проекти короткострокові, що сприяє швидкому отриманню кінцевого результату, зворотного зв'язку і розширює можливості впливу проектної діяльності на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

За результатами досліджень у таблиці 4.7 в узагальненому вигляді подано варіанти реалізації змістових аспектів здоров'яспрямованої діяльності органів учнівського самоврядування за допомогою проектної методики.

У процесі впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ виявлено, що провідними проектами учнівського самоврядування є творчі та практико орієнтовані, частка інформаційних проектів становить близько 20–25 %. Це пояснює надання експертами учнівському самоврядуванню найбільшого вагового коефіцієнта серед інших педагогічних факторів, які впливають на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, адже навчити цінності здоров'я неможливо, можна лише залучитися до неї шляхом набуття особистісного досвіду.

Метод проектів складається з етапів своєї реалізації. Аналіз науково-методичних праць свідчить про те, що серед науковців не існує єдиної думки щодо кількості та змісту етапів реалізації проекту.

**Реалізація змістових аспектів здоров'яспрямованої діяльності  
учнівського самоврядування за допомогою проектної методики**

Змістові аспекти здоров'яспрямованої діяльності органів учнівського самоврядування	Назва проекту	Тип проекту за провідним видом діяльності			Значний вплив на формування компонентів ціннісного ставлення до здоров'я		
		Творчий	Практико орієнтований	Інформаційний	Когнітивний	Ціннісно- мотиваційний	Діяльнісно- поведінковий
Проведення спортивно-оздоровчих змагань, естафет, конкурсів, свят	День здоров'я Козацькі розваги Мала олімпіада	+				+	+
Організація відкритих тренувань (уроків фізичної культури) для учнів ПТНЗ провідними тренерами, відомими спортсменами-земляками	Урок футболу Тренуємося разом		+		+	+	+
Проведення ранкової гімнастики для учнів ПТНЗ	Рухайся і посміхайся!		+			+	+
Створення естетичних умов у їдальні закладу	Тільки для VIP-ів!	+	+			+	+
Навчання правил доброго тону за столом			+				+
Організація переглядів й обговорень документальних фільмів, присвячених харчуванню	Кіно на варті здоров'я			+	+	+	
Піклування про санітарно-гігієнічний стан навчально-виробничих приміщень	За чистоту!		+				+
Увага до питань особистої гігієни: гігієна тіла, одягу, взуття	Мій одяг Мода і світ Косметичний бум		+	+			+
Робота щодо налагодження демократичних взаємовідносин між учнями	Лихослів'я у нашому житті Маніпуляція? Маніпуляція!	+		+	+	+	+
Посильна участь в оснащенні спортивних споруд закладу та утриманні їх належного стану	Олімпійський зал		+				+
Посильна участь у ремонті та оснащенні навчальних аудиторій, кімнат гуртожитку	Домовик		+		+		+

Озеленення внутрішньонавчального середовища та прилеглої території	Зелене вікно Квітка на дворі		+				+
Організація дозвілля учнів: проведення заходів до традиційних календарних свят	Новорічний карнавал День Святого Валентина	+				+	+
Заходи, присвячені таким шкідливим звичкам як куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин	І знову про куріння Правда про кальян Енергетичні напої Залежність фізична, залежність психічна	+		+	+	+	
Рейтинг навчальних груп за поведінково-діяльнісними показниками, які стосуються здоров'я учнів	Рейтинг груп	+				+	+

За літературними даними налічують від трьох до семи етапів проектної діяльності. Так, М. Бабкіна [23] й П. Вербицька [70] виділяють початковий, основний і заключний етапи реалізації проекту. На початковому етапі учні обирають тему проекту,

планують свою діяльність, передбачають її результати, розподіляють обов'язки. На основному етапі вивчають проблему, збирають та аналізують інформацію, співпрацюють з різними фахівцями, викладачами. На заключному етапі учні готуються до презентації проекту, складають сценарій презентації, підбивають підсумки та подають результат своєї діяльності учням. На цьому етапі також відбувається оцінювання проекту та діяльності всієї команди. Чотири етапи виконання проекту, а саме: обґрунтування проекту, пошуковий, технологічний та заключний, виділяє Т. Супрун [391]. Порівняльний аналіз змісту трьох- та чотирьохетапної реалізації проекту дозволяє зробити висновок про збільшення кількості етапів за рахунок поділу основного етапу на пошуковий і технологічний.

П'ять етапів виконання проекту виділяє В. Мирошніченко: пошуковий – вибір теми, постановка мети проекту; аналітичний – збір та опрацювання інформації, складання плану реалізації



проекту, аналіз наявних та потрібних ресурсів; практичний – виконання запланованої роботи, внесення необхідних корекцій; презентаційний – підготовка до демонстрації свого проекту, презентація проекту; контрольний – аналіз результатів виконання проекту, оцінка якості проекту [263]. Збільшення кількості етапів реалізації проекту відбувається за рахунок додаткового поділу ще одного, заключного, етапу на презентаційний і контрольний. У посібнику “Учнівське самоврядування: структура, зміст і концепція розвитку, проектна діяльність, досвід організації” передбачено сім етапів виконання проекту: вивчення актуальних проблем громади та вибір теми проекту, дослідження визначеної проблеми, аналіз інформації, розробка плану дій, підготовка до презентації проекту, презентація матеріалів дослідження, підсумок і оцінювання своїх дій [412]. Наскільки важливо виділення більшої кількості етапів реалізації проекту, на нашу думку, має визначати викладач, який урахує конкретні особливості умов виконання проекту, зокрема особливості його учнівського виконавського складу: рівень підготовки учнів до самостійної діяльності, їх здібності, завантаженість учнів тощо.

У наших дослідженнях для організації здоров’яспрямованої діяльності учнів у ПТНЗ добре зарекомендувала себе чотирьохетапна структура реалізації проекту (табл. 4.8). Суть

Таблиця 4.8

#### Характеристика етапів реалізації проектів здоров’яспрямованої діяльності учнівського самоврядування

№ з/п	Назва етапу	Зміст етапу
1.	Пошуковий	Актуалізація проблеми збереження і зміцнення здоров’я для учнів конкретного ПТНЗ. Формулювання мети проектів. Визначення тематики проектів та форм їх виконання. Вибір 3–4 проектів для виконання. Створення робочих груп і вибір їх керівників
2.	Підготовчий	Актуалізація мети проекту. Аналіз проблеми проекту. Визначення завдань проекту і можливих шляхів його реалізації. Розподіл завдань й обов’язків між учасниками робочої групи
3.	Технологічний	Виконання завдань кожним з учасників робочої групи, підготовка до презентації проекту
4.	Заключний	Презентація проекту. Оцінювання якості виконання проекту, колективних й особистісних досягнень членів робочої групи

## РОЗДІЛ IV

---

першого, пошукового етапу, полягала у визначенні найбільш актуального напрямку збереження і зміцнення здоров'я для учнів конкретного ПТНЗ. У кожному професійно-технічному навчальному закладі існують певні особливості учнівського контингенту, які полягають у різному стані здоров'я учнів, їх соціальному стані, умовах навчання й виховання у навчальному закладі та гуртожитку, особистісних потребах і проблемах тощо. Для одного ПТНЗ актуальним є фізкультурно-оздоровчий напрям, для другого – комунікативний, для третього – організація харчування тощо; можливий вибір і кількох найбільш актуальних напрямів здоров'яспрямованої діяльності.

Тематика майбутніх проектів визначалася шляхом мозкового штурму, який проводився на початку навчального року серед лідерів учнівського самоврядування. Роль викладача полягала в організації обговорення теми збереження і зміцнення здоров'я, визначенні мети виконання проектів та активізації креативності учнів щодо змісту проектів, якщо ідеї учнів обмежувалися традиційними темами. Позитивними моментами мозкового штурму виступали нові форми здоров'яспрямованої діяльності закладу, які пропонувалися під час роботи, а саме: проведення щоденної ранкової гімнастики у групах, визначення кращого спортсмену (спортсменки) навчального закладу, проведення відкритих тренувань з окремих видів спорту із запрошенням провідних фахівців місцевих педагогічних університетів і коледжів тощо. У ході обговорення усіх запропонованих тем обиралися 3–4 (максимум 5), для яких визначалася дата проведення і формувалися творчі робочі групи (команди).

Робочі групи формувалися за принципом добровільності і врахування потенційних можливостей учня для виконання проекту. Як правило, команда складалася з 5–6 учнів, більша або менша кількість учасників призводила до зниження якості підготовки проекту: обмеження кількості учасників збільшувало навантаження на одного учня; збільшення чисельності учнів у робочій групі викликало розпорошення зусиль, зайвий поділ доручень і зменшення відповідальності за його виконання, утруднювало організацію

діяльності робочої групи над проектом у цілому. На пошуковому етапі для робочої групи обов'язково обирався її керівник, лідер, в обов'язки якого входила подальша організація виконання проекту.

На підготовчому етапі реалізації проектів окремо у кожній робочій групі проблема проекту аналізувалася, встановлювалися завдання проекту й окреслювалися можливі шляхи його реалізації, відбувався розподіл обов'язків між членами групи. Експериментальним шляхом встановлено, що найбільш ефективною структурою робочої групи проекту є така (рис. 4.4).

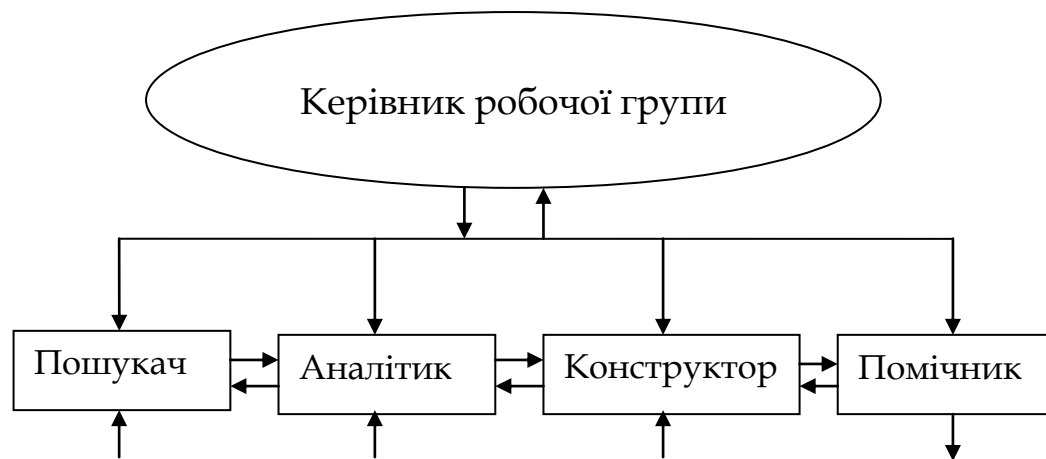


Рис. 4.4. Структура робочої групи для реалізації здоров'яспрямованого проекту

Успішній реалізації проекту сприяло врахування здібностей учнів у процесі розподілу обов'язків серед членів робочої групи. Основною метою пошуку оптимальної структури робочої групи було обґрунтування і створення таких умов, які б сприяли підготовці учнів-лідерів для здоров'яспрямованої діяльності серед інших учнів ПТНЗ. Розподіл обов'язків членів робочої групи був такий: "керівник" – організатор роботи та ініціатор ідей (як правило учень 2–3 курсу), "пошукач" – займався пошуком інформації, "аналітик" – аналіз і вибір отриманої інформації, складання змісту і сценарію презентації проекту, "конструктор" – укладання презентації проекту, "помічник" – учень першого курсу, який бере участь у виконанні різних завдань проекту. Виокремлення обов'язків "помічника" допомагає зберегти неперервність і наступність у діяльності учнівського самоврядування шляхом залучення учнів першого курсу до виконання проектів, підготовці майбутніх лідерів. Обов'язковою

## РОЗДІЛ IV

---

умовою успішності реалізації проекту вважаємо дотримання принципів доступності і відповідності інтересам учнів, якими необхідно керуватися у процесі розподілу обов'язків між членами робочої групи. Як свідчить практика проектної діяльності, тільки врахувавши інтереси, здібності та потенційні можливості учнів, можлива якісна та ефективна реалізація проекту.

Презентація проекту перед учнями свого професійно-технічного навчального закладу становить зміст останнього, заключного, етапу. У разі високої оцінки реалізації проекту його можна рекомендувати для презентування на різних курсах або в інших професійно-технічних навчальних закладах міста й області. Оцінювання проекту здійснюють і учні, і викладачі. Спочатку складається загальна оцінка, яка ґрунтується на емоційних враженнях, і висловлюється на зразок “подобається – не подобається”. Ґрунтовний аналіз змісту, якості виконання й презентації проекту відбувається на спільному засіданні робочих груп, які працюють над реалізацією здоров'яспрямованих проектів.

Проблема оцінювання реалізації проекту та досягнення очікуваних результатів залишається актуальним питанням і для проектів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я. Експериментальним шляхом встановлено, що провідними індикаторами для детального аналізу якості творчого та інформаційного проектів, оцінювання проекту у цілому можуть виступати індикатори діяльності робочої групи, новизни проекту, оцінки проекту цільовою групою учнів та педагогічним колективом, що зазначені у таблиці 4.9.

Істотне значення для організації здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування за методом проектів має підготовка учнів-лідерів до управління процесом вибору, створення і реалізації проекту. Для цього нами запропонований навчальний тренінг, який дістав назву “Створи власний проект”. Тренінг проводився на обласних зборах учнів-лідерів професійно-технічних навчальних закладів на початку навчального року. Мета тренінгу полягала у формуванні знань, умінь і навичок, що необхідні для проектної діяльності учнівського самоврядування. Тренінг

### Індикатори якості реалізації здоров'яспрямованого творчого та інформаційного проекту

№ з/п	Складові оцінки проекту	Індикатори оцінювання проекту
1.	Оцінювання діяльності робочої групи	Тема проекту обрана: учнями, під керівництвом викладача, викладачами
		Рівень самостійності виконання технологічного етапу проекту учнями: самостійно, під керівництвом викладача
		Співпраця з викладачами ПТНЗ (консультування)
		Якість і своєчасність виконання завдань членами робочої групи проекту
		Закріплення вмінь і формування навичок у процесі реалізації проекту
2.	Оцінювання новизни проекту	Рівень новизни проекту для ПТНЗ: новий, "колись було", традиційний
		Якість і кількість нових знань і вмінь, які набули учні у процесі виконання проекту
		Рівень "нової хвилі ініціативності" з боку учнів
		Корисність, значущість результатів проекту для учнів ПТНЗ
3.	Оцінювання проекту цільовою аудиторією (учнями)	Інтерес учнів під час презентації проекту
		Кількість бажаючих долучитися до складу робочих груп з реалізації проектів
		Висловлювання учнів у неформальній обстановці про враження від презентації проекту
4.	Оцінювання проекту педагогічним колективом	Відповідність змісту статево-віковим особливостям цільової групи
		Адекватність вибору методів і засобів для презентації проекту
		Виявлення "нових" учнів-лідерів
		Емоційне враження, що справляє проект
		Досягнення очікуваного результату

розраховано на 7 занять, тривалістю по 45 хвилин, підготовку і презентацію власного проекту (табл. 4.10). Наприклад, на базі Сумського професійного хіміко-технологічного ліцею тренінг проводився протягом трьох днів: за перший день – 7 занять, на другий день – підготовка власних проектів, третій день – презентація проектів і підбиття підсумків тренінгу.

Після ознайомлення з основами методу проектів і провідними напрямками здоров'яспрямованої діяльності учням пропонується підготувати власні проекти. Для цього проводиться мозковий штурм і визначення теми проектів. Для тренінгу рекомендується

## Орієнтовна структура тренінгу “Створи власний проект”

№ з/п	Назва заняття	Час	Примітка
1.	Знайомство	45 хв	1-й день
2.	Розробка структури клубу “Здоров’я”	45 хв	
3.	Етапи створення проекту. Вибір команди проекту	45 хв	
4.	Я – керівник команди	45 хв	
5.	Я – шукач інформації	45 хв	
6.	Я – аналітик	45 хв	
7.	Я – конструктор	45 хв	
8.	Підготовка власних проектів		2-й день
9.	Презентація власних проектів	за потреби	3-й день
10.	Підведення підсумків тренінгу	не більше ніж 45 хв	

обрати конкретні і невеликі за обсягом теми, наприклад: “Озеленення кабінету інформатики”, “Мій сніданок”, “Куди піти після уроків”, “Як правильно вдягтися на урок фізкультури”, “У магазин за харчами”, “Вартість звички “покурити”, “Правда про кальян” тощо. Далі формуються команди і проводиться розподіл обов’язків. У зв’язку з обмеженістю у часі має бути добре підготовлена технічна сторона тренінгу, а саме: учні мають вільний доступ до Інтернет-ресурсів, до комп’ютерів, до створеної заздалегідь відеотеки фільмів і фрагментів, текстів різної тематики, які стосуються збереження і зміцнення здоров’я людини. Тренер-викладач готує перелік корисних Інтернет-ресурсів, які висвітлюють проблеми здоров’я і здорового способу життя, містять інформацію, фото- та відеоматеріали, що можна використовувати у процесі створення власних проектів, запланованих на цей тренінг.

Як свідчать наші дослідження, корисним є використання методу “рівний – рівному”, який полягає у залученні кращих учнів (учня), що отримують спеціальність “Оператор комп’ютерного набору”, як тренерів для проведення тренінгового заняття “Я – конструктор”. На цьому занятті учень-тренер навчає інших учасників тренінгу працювати за програмами (програмою) виготовлення відеофрагментів, наприклад VirtualDub.

Результати дослідження підтверджують ефективність організації здоров’яспрямованої діяльності учнівського колективу ПТНЗ шляхом широкого залучення до неї лідерів учнівського самоврядування.

#### *4.4. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи щодо перевірки ефективності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів*

Професійно-технічна освіта спрямована на набуття учнями ПТНЗ професійних умінь і навичок. Зважаючи на стан фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів, стає зрозумілою потреба у створенні спеціальної педагогічної системи, яка б ставила за мету збереження і зміцнення їх здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я та забезпечувала б можливість самостійного вибору учнями способу життя на користь здорового. Спираючись на створену концепцію формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ та критерії, показники й рівні ціннісного ставлення до здоров'я, у процесі дослідно-експериментальної роботи розроблено педагогічну систему формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів, визначено підходи, принципи, умови, зміст і методи здоров'яспрямованої діяльності у професійно-технічних навчальних закладах, зроблено припущення про те, що за умови впровадження цієї педагогічної системи до навчально-виховного процесу ПТНЗ формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів буде відбуватися найбільш результативно.

Для оцінювання ефективності виховних педагогічних систем використовуються різні підходи, зокрема: оцінювання стану, факту (якісний підхід) та рівнів (кількісний підхід). Так, Н. Кузьміна пропонує застосовувати психологічні, функціональні та супутні результати [221]; Р. Гуревич [105], В. Маслов – динаміку знань, умінь, навичок та якостей [256]. Орієнтуючись на підходи дослідників до проблеми визначення ефективності педагогічних систем, ми зупинили свій вибір на характеристиці кількісних змін рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів в учнів ПТНЗ. Їх діагностика проводилася за методикою визначення інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, якою передбачено такі рівні сформованості

## РОЗДІЛ IV

ціннісного ставлення до здоров'я, як високий, вищий за середній, середній, нижчий за середній та низький [136].

Для визначення результативності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я на формувальному етапі експерименту були обрані навчальні групи деяких ПТНЗ Вінницької, Сумської та Полтавської областей. До складу контрольної та експериментальної груп увійшло 524 учні (по 262 у кожній). Групи склалися за методом добору пар (за статтю, віком, місцем навчання). Експериментальна перевірка дієвості зазначеної педагогічної системи визначалася за рівнем розбіжності між досліджуваними характеристиками в учнів експериментальної та контрольної груп з використанням критерію Пірсона ( $\chi^2$ ), який обчислювався за відомою формулою [15, с. 152–153].

Критерій Пірсона використано для перевірки нульової гіпотези, за якою різниця між одержаними показниками учнів експериментальної та контрольної груп є абсолютно випадковою. Для перевірки гіпотези обчислений  $\chi^2$  порівнюється з критичним значенням  $\chi^2_{\text{крит.}}$  для обраного рівня вірогідності (95 % або 99 %) і числа ступенів свободи. У нашому дослідженні число ступенів свободи дорівнює 2 (для показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я) і 4 (для компонентів, критеріїв і рівнів ціннісного ставлення до здоров'я). Якщо  $\chi^2_{\text{емп.}} \geq \chi^2_{\text{крит.}}$ , то нульову гіпотезу не підтверджено. Критичні значення  $\chi^2$  можна знайти у статистичних таблицях [15, с. 468–469]. Чим більша величина критерію Пірсона, тим більші відмінності між досліджуваними групами. Критерій Пірсона дозволяють обчислити пакети різних статистичних програми, зокрема STATISTICA, яку ми використовували під час опрацювання одержаних даних.

Умови, в яких проходило навчання контрольних груп, відповідали вимогам державних стандартів для засвоєння знань, умінь і навичок професійної компетентності учнів. Організація навчально-виховного процесу передбачала виконання навчальної та виховної педагогічної діяльності. Навчальний план містить предмети з гуманітарної, загальнопрофесійної, професійно-теоретичної та професійно-практичної підготовки. Для кожного предмета за всіма



видами підготовки існує робоча навчальна програма, яка відповідає Державному стандарту обраної професії і в якій відображений зміст конкретного предмета. Використовувалася урочна форма навчання.

Навчання експериментальних груп відбувалося в умовах упровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, реалізації змісту і технологічних особливостей здоров'яспрямованої діяльності, які зазначені у попередніх розділах.

На початку формувального етапу експерименту за допомогою  $\chi^2$  було встановлено, що між рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентами в учнів контрольних і експериментальних груп немає статистичної різниці (табл. 4.11).

Більшість учнів контрольної та експериментальної груп характеризуються низьким, нижчим за середній та середнім рівнями сформованості когнітивного, ціннісно-мотиваційного та діяльнісно-поведінкового компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Необхідно звернути увагу на те, що частка учнів з низьким, нижчим за середній і середнім рівнями сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я становить від 20 до 40 % від загальної кількості досліджуваних. Щодо діяльнісно-поведінкового компонента, то значна частка учнів як контрольної (47,92 %), так і експериментальної груп (52,03 %) має низький рівень його сформованості. Учні з високим рівнем сформованості діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я у контрольній групі взагалі не виявлено, а в експериментальній – лише 0,68 % від загалу (табл. 4.11).

Зазначені особливості розподілу рівнів сформованості компонентів серед учнів ПТНЗ пояснюють чисельність осіб з низьким рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я загалом. Так, у контрольній групі їх виявлено 48,26 %, а в експериментальній – 53,38 %. Учні із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у цій вибірці взагалі немає. При цьому, як уже вказувалося, статистично вірогідної різниці між групами не виявлено (табл. 4.11). Аналіз сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я за показниками серед учнів, які брали участь в

## РОЗДІЛ IV

експерименті, дозволяє з'ясувати причини таких рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Таблиця 4.11

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів в учнів контрольної та експериментальної груп на початку формульовального етапу експерименту (у %)**

Досліджувані компоненти ціннісного ставлення до здоров'я	Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Когнітивний компонент	низький	29,86	38,85	$\chi^2 = 7,494$ $p > 0,05$
	нижчий за середній	29,86	22,64	
	середній	26,04	23,99	
	вищий за середній	11,81	10,81	
	високий	2,43	3,72	
Ціннісно-мотиваційний компонент	низький	26,39	31,08	$\chi^2 = 5,965$ $p > 0,05$
	нижчий за середній	36,81	35,47	
	середній	20,14	21,62	
	вищий за середній	15,63	11,82	
	високий	1,04	0	
Діяльнісно-поведінковий компонент	низький	47,92	52,03	$\chi^2 = 6,395$ $p > 0,05$
	нижчий за середній	27,78	28,72	
	середній	20,14	16,89	
	вищий за середній	4,17	1,69	
	високий	0	0,68	
Ціннісне ставлення до здоров'я у цілому	низький	48,26	53,38	$\chi^2 = 1,829$ $p > 0,05$
	нижчий за середній	29,86	28,38	
	середній	18,75	15,54	
	вищий за середній	3,13	2,7	
	високий	0	0	

За результатами оцінювання показників критерію "Знання" встановлено, що у більшості учнів спостерігається низький інтерес до проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини (у 54,51 % учнів контрольної та 60,14 % учнів експериментальної груп), неадекватна самооцінка здоров'я (у 54,17 % учнів контрольної та 59,12 % учнів експериментальної груп) (табл. 4.12). З'ясовано, що майже 2/3 учнів ПТНЗ характеризуються середнім рівнем знань про здоров'я і його

складові та понад 40 % учнів адекватно оцінюють власне здоров'я.

Таблиця 4.12

**Показники сформованості когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ на початку формувального етапу експерименту (у %)**

Показник	Відповідність показника встановленому значенню	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Знання про здоров'я та його складові	не відповідає	27,08	21,96	$\chi^2 = 2,406$ $p > 0,05$
	частково відповідає	71,88	76,35	
	відповідає повністю	1,04	1,69	
Інтерес до проблем здоров'я	не відповідає	54,51	60,14	$\chi^2 = 2,101$ $p > 0,05$
	частково відповідає	35,07	29,73	
	відповідає повністю	10,42	10,14	
Адекватна самооцінка власного здоров'я	неадекватна	54,17	59,12	$\chi^2 = 1,667$ $p > 0,05$
	адекватна	45,83	40,88	

Аналіз показників критерію “Ціннісні орієнтації” на початку формувального етапу експерименту свідчить про те, що в більшості учнів (понад 70 % від загалу) потреба у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих знаходиться на низькому рівні. Третина учнів характеризується середніми значеннями як показника “Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості”, так і показника “Мотивація на здоровий спосіб життя” (табл. 4.13). Знайдено, що високі значення показника “Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості” властиві 1/3 учнів, що становить найбільш чисельну групу з високими значеннями порівняно з аналогічними групами інших показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Вважаємо, що встановлені особливості показників критерію “Ціннісні орієнтації” серед учнів ПТНЗ, які брали участь в експерименті, пояснюють чому сформованість ціннісно-мотиваційного компонента в них виявилася кращою порівняно зі сформованістю когнітивного та діяльнісно-поведінкового компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

**Показники сформованості ціннісно-мотиваційного компонента  
ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ  
на початку формувального етапу експерименту (у %)**

Показник	Відповідність показника встановленому значенню	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості	не відповідає	30,56	33,45	$\chi^2 = 1,931$
	частково відповідає	33,68	36,15	
	відповідає повністю	35,76	30,41	$p > 0,05$
Потреба у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих	не відповідає	71,53	72,3	$\chi^2 = 0,469$
	частково відповідає	26,39	26,35	
	відповідає повністю	2,08	1,35	$p > 0,05$
Мотивація на здоровий спосіб життя	не відповідає	46,88	51,69	$\chi^2 = 1,587$
	відповідає повністю	35,76	33,78	
	відповідає	17,36	14,53	$p > 0,05$

На початку формувального етапу експерименту більшість учнів професійно-технічних навчальних закладів характеризувалися низькими значеннями показників "Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження й зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших" і "Саморегуляція вчинків" та середніми – показника "Дотримання норм і правил здорового способу життя" критерію "Вчинки, що впливають на здоров'я людини" (табл. 4.14). Високі значення показників цього критерію були притаманні незначній частці учнів (від 0,68 % для показника "Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження й зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших" до 5,9 % для показника "Дотримання норм і правил здорового способу життя"). Отже, такі результати аналізу показників критерію "Вчинки, що впливають на здоров'я людини" серед учнів контрольної та експериментальної груп пояснюють виявлення значної частки учнів з низьким та нижчим за середній рівнями сформованості діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я.

Таблиця 4.14

**Показники сформованості діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ на початку формувального етапу експерименту (у %)**

Показник	Відповідність показника встановленом у значенню	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження й зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших	не відповідає	58,33	62,84	$\chi^2 = 1,366$  $p > 0,05$
	частково відповідає	40,63	36,49	
	відповідає	1,04	0,68	
Саморегуляція вчинків	не відповідає	51,74	50,68	$\chi^2 = 0,445$  $p > 0,05$
	частково відповідає	45,14	46,96	
	відповідає	3,13	2,36	
Дотримання норм і правил здорового способу життя	не відповідає	38,19	42,91	$\chi^2 = 1,514$  $p > 0,05$
	частково відповідає	55,9	52,36	
	відповідає	5,9	4,73	

Після завершення формувального етапу експерименту для встановлення впливу впровадження педагогічної системи на формування ціннісного ставлення до здоров'я проведено заключну діагностику його сформованості за компонентами та рівнями в учнів ПТНЗ Вінницької, Сумської та Полтавської областей.

Аналіз одержаних результатів щодо визначення рівнів сформованості досліджуваних показників в учнів ПТНЗ свідчить про зрушення, які відбулися протягом формувального етапу експерименту. Встановлено, що найбільш суттєві зміни спостерігалися в учнів експериментальної групи, які характеризувалися низьким рівнем сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Так, частка учнів з низьким рівнем сформованості когнітивного компонента зменшилася на 23,31 %, ціннісно-мотиваційного – на 12,84 %, діяльнісно-поведінкового – на 20,61 %.

Перевірка за показником “Знання про здоров'я та його складові” засвідчила, що учні здобули більш глибокі та всебічні знання. Наприклад, під час вибору варіантів відповіді для твердження “Про

## РОЗДІЛ IV

моє здоров'я свідчать..." учні вже не обмежувалися "роботою організму" та "звичками", вони називали "стиль спілкування з друзями", "спосіб життя", "думки". Більшість учнів усвідомила значення енергії, яка утворюється в організмі внаслідок обміну речовин, для життєдіяльності. До факторів, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я, учні відносили не лише особливості харчування, екологічних умов, а й лихослів'я, професійні обов'язки, низьку рухову активність. Правильні відповіді за показником "Знання про здоров'я та його складові" надали 40,99 % учнів.

На 13,85 % збільшилася частка учнів, які адекватно оцінили стан свого фізичного здоров'я. Ми вважаємо позитивним зрушенням значне зменшення кількості учнів експериментальної групи, які у процесі анкетування обирали твердження "Мені вже набридли балачки про здоров'я". Загалом сформованість когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів покращилась, про що свідчать кількісні зміни у розподілі його рівнів сформованості серед учнів. Так, на 17,56 % збільшилася частка учнів з високим рівнем сформованості когнітивного компонента, на 4,39 % – із середнім рівнем і на 6,08 % – із вищим за середній. Кількість учнів з низьким рівнем його сформованості зменшилася з 38,85 % до 15,54 %. Збереження традиційної організації навчально-виховного процесу у ПТНЗ дозволило незначно покращити сформованість когнітивного компонента в учнів, а саме: частка осіб із низьким рівнем його сформованості зменшилася лише з 29,86 % до 27,43 %, а частка учнів з високим рівнем його сформованості збільшилася – з 2,43 % до 5,9 % (табл. 4.15, рис. 4.5).

Узагалі зміни в розподілі учнів за рівнями сформованості когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я наприкінці формульовального етапу експерименту підтверджують гіпотезу щодо позитивного впливу запропонованої педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я на його когнітивний компонент (табл. 4.15, рис. 4.5).

Таблиця 4.15

**Рівні сформованості когнітивного компонента  
ціннісного ставлення до здоров'я в учнів контрольної  
та експериментальної груп наприкінці формувального етапу  
експерименту (у %)**

Досліджуваний компонент ціннісного ставлення до здоров'я	Рівні сформованості компонента	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Когнітивний компонент	низький	27,43	15,54	$\chi^2 = 38,73$  $p < 0,05$
	нижчий за середній	25	17,91	
	середній	26,39	28,38	
	вищий за середній	15,28	16,89	
	високий	5,9	21,28	

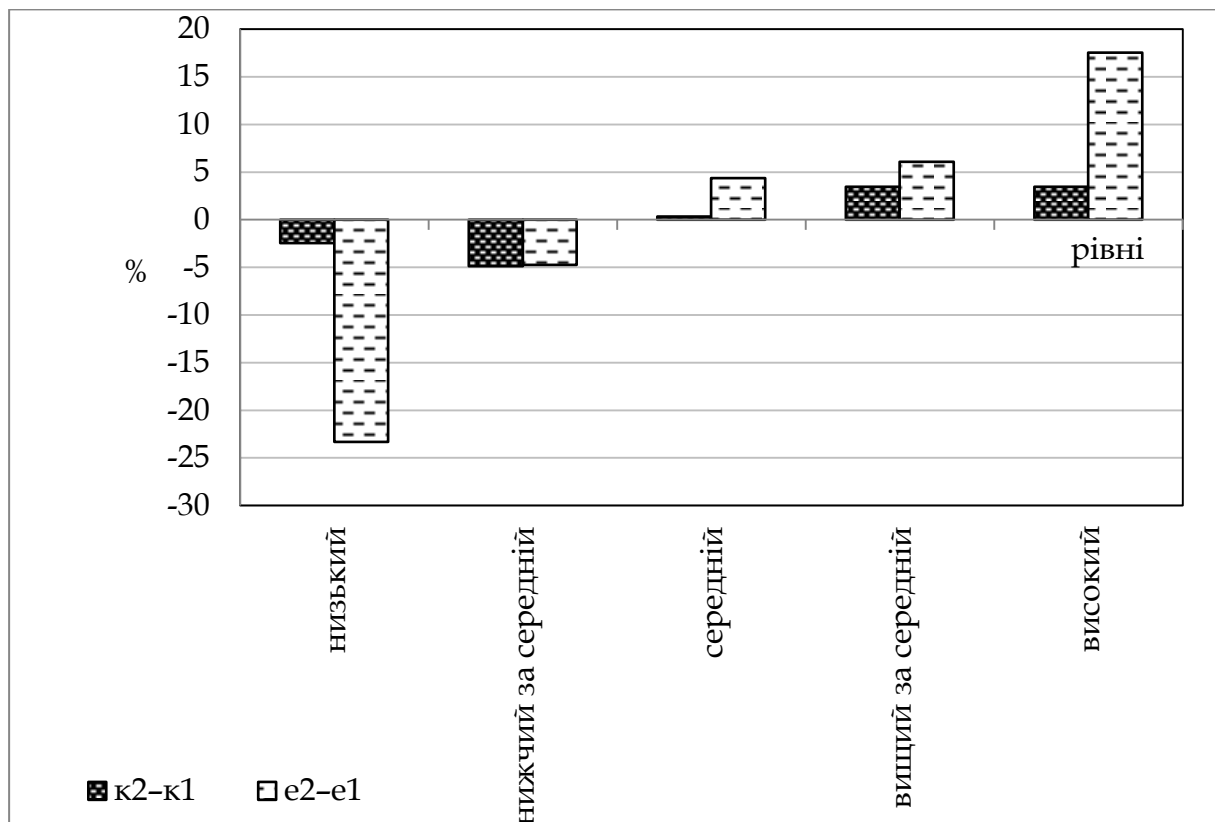


Рис. 4.5. Характеристика змін рівнів сформованості когнітивного компонента в учнів контрольної та експериментальної груп наприкінці формувального етапу експерименту (у %)

Примітка:  $k_1$  – контрольна група на початку формувального етапу експерименту,  $k_2$  – контрольна група наприкінці формувального етапу експерименту;  $e_1$  – експериментальна група на початку формувального етапу експерименту,  $e_2$  – експериментальна група наприкінці формувального етапу експерименту

## РОЗДІЛ IV

---

Перевірка дієвості запровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ за показниками ціннісно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я також засвідчила позитивні зрушення в учнів експериментальної групи, хоча і не такі суттєві, як серед інших показників. Так, частка учнів, що характеризуються сформованістю цінності здоров'я як провідної серед інших життєвих цінностей зросла на 10,81 %, сформованістю мотивації до здорового способу життя – на 11,83%, сформованістю потреби у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих – на 12,16 %. У процесі анкетування й опитування учні демонстрували розуміння важливості здоров'я не лише для тривалого життя, а й для самореалізації і забезпечення позитивного іміджу, вибору улюбленої професії, матеріального благополуччя, створення сім'ї і виховання дітей тощо; усвідомлення впливу способу життя на здоров'я і необхідність дотримання навичок здорового способу життя. Водночас на 10,14 % зменшилася частка учнів, які не поцінювали здоров'я, а вважали його звичним і стабільним явищем у своєму житті; на 14,19 % – частка учнів, які згадують про своє здоров'я лише тоді, коли хворіють та займаються фізичною культурою і спортом за примусом; на 13,85 % – частка учнів, які вважають, що здоров'я необхідне людині лише для тривалого життя (табл. 4.16).

Серед учнів експериментальної групи зросла частка із середнім, вищим за середній та високим рівнями сформованості ціннісно-мотиваційного компонента сумарно на 18,58 % (рис. 4.6). Незважаючи на позитивні зрушення, у процесі їх порівняльної характеристики між контрольною та експериментальною групами вірогідної різниці не виявлено ( $p > 0,05$ , табл. 4.16). Учні експериментальної групи порівняно з учнями контрольної мали вірогідно кращі результати лише за показником “Мотивація на здоровий спосіб життя”. За показником “Потреба у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих” серед них спостерігалася тенденція до збільшення частки учнів із сформованою потребою, розрахована розбіжність між групами знаходилася на рівні 8 % ( $\chi^2 = 4,842$ ;  $p = 0,08$ ). Щодо показника сформованості цінності



Таблиця 4.16

**Рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів контрольної та експериментальної груп наприкінці формульального етапу експерименту (у %)**

Досліджуваний компонент ціннісного ставлення до здоров'я	Рівні сформованості компонента	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Ціннісно-мотиваційний компонент	низький	22,92	18,24	$\chi^2 = 6,50$ $p > 0,05$
	нижчий за середній	35,42	29,73	
	середній	19,79	24,66	
	вищий за середній	20,14	24,66	
	високий	1,74	2,7	

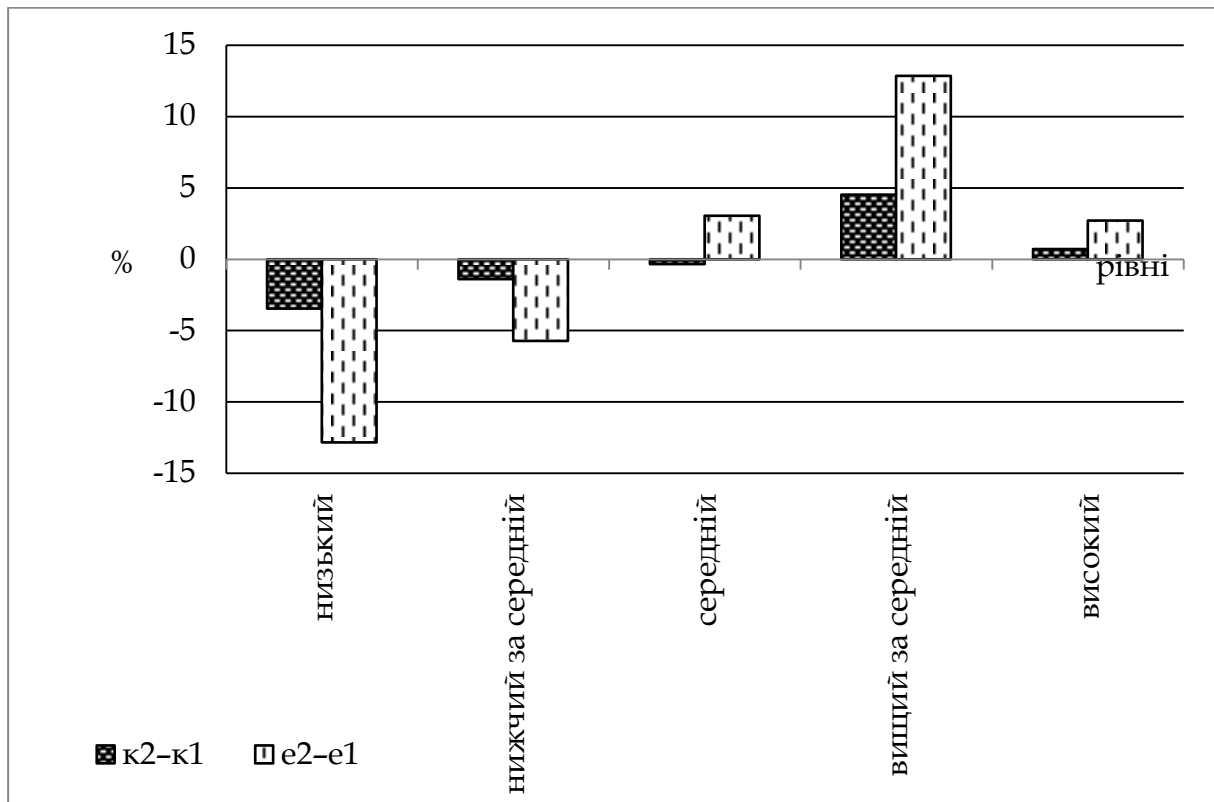


Рис. 4.6. Характеристика змін рівнів сформованості ціннісно-мотиваційного компонента в учнів контрольної та експериментальної груп наприкінці формульального етапу експерименту (у %)

Примітка:  $k1$  – контрольна група на початку формульального етапу експерименту,  $k2$  – контрольна група наприкінці формульального етапу експерименту;  $e1$  – експериментальна група на початку формульального етапу експерименту,  $e2$  – експериментальна група наприкінці формульального етапу експерименту

## РОЗДІЛ IV

---

здоров'я як провідної серед інших життєвих цінностей особистості, то за ним між учнями контрольної та експериментальної груп вірогідної різниці немає. Вважаємо, що саме відсутність змін за показником "Сформованість цінності здоров'я як провідної серед інших життєвих цінностей" в учнів експериментальної групи вплинула на загальний рівень сформованості ціннісно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я наприкінці формувального етапу експерименту, який не зазнав вірогідних змін в учнів експериментальної групи.

Результати визначення ефективності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я свідчать про її позитивний вплив на сформованість діяльнісно-поведінкового компонента в учнів ПТНЗ. Так, за показником "Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності щодо збереження й зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших" відповідями учнів експериментальної групи та спостереженнями викладачів підтверджено більшу відповідальність учнів за підготовку до занять, підготовку кабінетів до уроку, охайність свого одягу і взуття, у тому числі й спецодягу, організацію дозвілля у позаурочний та позанавчальний час, власний стан здоров'я та його можливий вплив на здоров'я інших. Наприклад, під час епідемії грипу учні дотримувалися і вимагали дотримання санітарно-гігієнічних правил профілактики захворювання від усіх учасників навчально-виховного процесу. Викладачі також відзначили турботу учнів про забезпечення повітряного режиму у приміщеннях, зменшення вживання чіпсів, солодкої газованої води на перервах.

За показником "Саморегуляція вчинків" серед учнів експериментальної групи відзначено посилення контролю за поведінкою. Так, на запитання про відмову від шкідливих звичок (шкідливої звички) на 31,3 % збільшився вибір відповіді "Намагаюся позбавитися". В одній з анкет учень помітив відповідь "Намагаюся позбавитися лихослів'я" і приписав власноручно "але це дуже важко". На 37,02 % стало більше учнів, які зважають на можливі наслідки для здоров'я своїх вчинків і на 40,08 % учнів, які контролюють свої вчинки для того, щоб змінити спосіб життя та наблизити його до здорового.

Щодо показника “Дотримання норм і правил здорового способу життя”, то, як свідчать анкетування й опитування учнів і викладачів, серед учнів стало більше тих, хто приділяє увагу плануванню дня, ретельно дотримується правил особистої гігієни, стежить за раціоном харчування, займається оздоровчою фізичною культурою. Майже 90 % учнів, серед тих, хто на початку формувального етапу експерименту ствердно відповів про вживання пива та інших слабоалкогольних напоїв, обмежили їх вживання, 7,25 % взагалі відмовилися від вживання слабоалкогольних коктейлів.

Загалом у процесі аналізу заключних зрізів щодо сформованості діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів експериментальної групи встановлено зменшення частки учнів з низьким рівнем його сформованості на 20,61 %, і зростання частки учнів із середнім (на 4,73 %), вищим за середній (на 14,19 %) та високим (на 2,7 %) рівнями (рис. 4.7). За допомогою критерію Пірсона підтверджено наявність вірогідної різниці в сформованості діяльнісно-поведінкового компонента між учнями контрольної та експериментальної груп наприкінці формувального етапу експерименту (табл. 4.17).

Серед учнів контрольної групи в умовах традиційної організації навчально-виховного процесу також спостерігалися позитивні, але не вірогідні зміни в контексті сформованості у них компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Так, відбулося зменшення чисельності осіб з низьким рівнем сформованості всіх компонентів ціннісного ставлення до здоров'я: для когнітивного компонента – на 2,43 %, для ціннісно-мотиваційного – на 3,47 %, для діяльнісно-поведінкового – на 6,25 % (рис. 4.5. – 4.7). Незначно збільшилася в контрольній групі й частка учнів із середнім, вищим за середній та високим рівнями сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

Аналіз впливу педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я на сформованість ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ також свідчить про позитивні зміни (табл. 4.18).

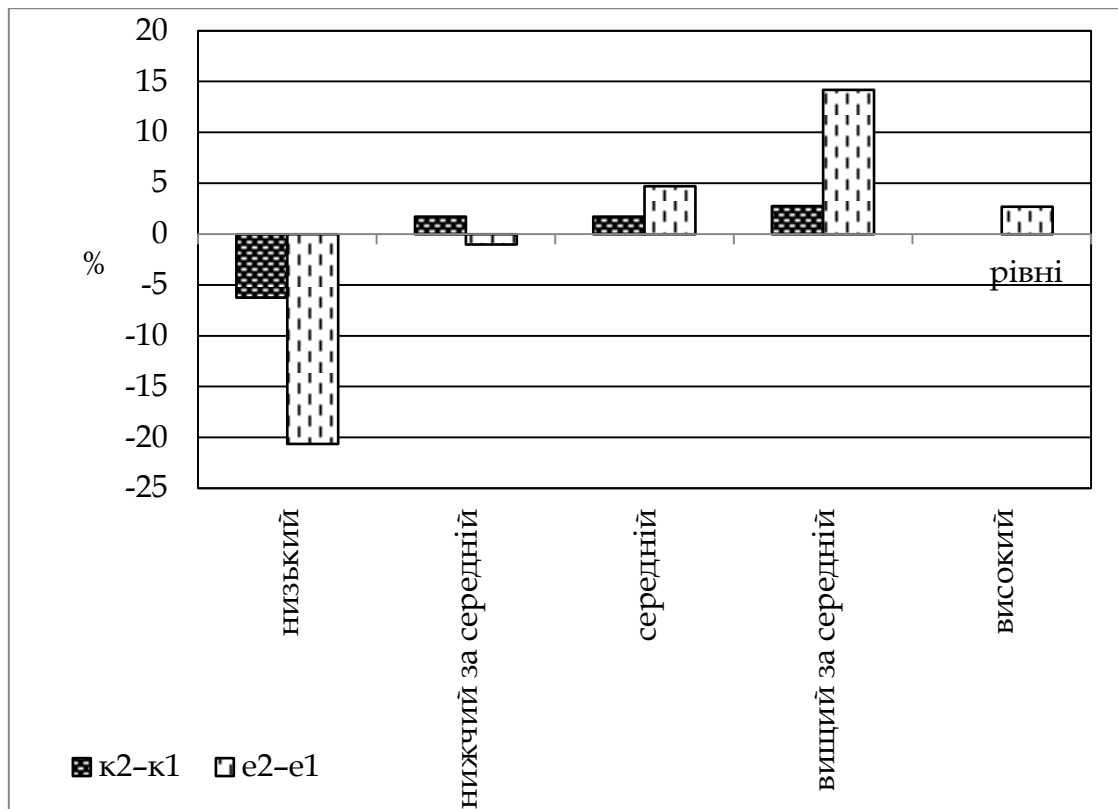


Рис. 4.7. Характеристика змін рівнів діяльнісно-поведінкового компонента в учнів контрольної та експериментальної груп наприкінці формувального етапу експерименту (у %)

Примітка: к1 – контрольна група на початку формувального етапу експерименту, к2 – контрольна група наприкінці формувального етапу експерименту; е1 – експериментальна група на початку формувального етапу експерименту, е2 – експериментальна група наприкінці формувального етапу експерименту

Таблиця 4.17.

**Рівні сформованості діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів контрольної та експериментальної груп наприкінці формувального етапу експерименту (у %)**

Досліджуваний компонент ціннісного ставлення до здоров'я	Рівні сформованості компонента	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Діяльнісно-поведінковий компонент	низький	41,67	31,42	$\chi^2 = 17,16$ $p < 0,05$
	нижчий за середній	29,51	27,7	
	середній	21,88	21,62	
	вищий за середній	6,94	15,88	
	високий	0	3,38	

Таблиця 4.18

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів  
контрольної та експериментальної груп наприкінці  
формульовального етапу експерименту (у %)**

Досліджуваний показник	Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я	Контрольна група	Експериментальна група	Критерій Пірсона, $\chi^2$
Ціннісне ставлення до здоров'я	низький	39,86	21,11	$\chi^2 = 6,50$ $p > 0,05$
	нижчий за середній	32,17	30,45	
	середній	19,93	29,07	
	вищий за середній	8,04	14,53	
	високий	0	4,84	

Насамперед, необхідно відзначити зменшення частки учнів з низьким рівнем ціннісного ставлення до здоров'я на 32,27 %, що є найбільшим суттєвим зрушенням порівняно зі змінами чисельності учнів з іншими рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Незначні зміни у чисельності характерні для групи учнів з рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я нижчим за середній (рис. 4.8). Учні із середнім і вищим за середній рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я стало більше на 13,53 % та 11,83 % відповідно, із високим рівнем – приблизно на 5 %. Отже, аналіз процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів експериментальної групи дозволяє стверджувати, що впровадження означеної педагогічної системи найбільше вплинуло на тих учнів ПТНЗ, які характеризувалися низьким і нижчим за середній рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Перевірка ефективності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у цілісному поєднанні всіх її елементів потребує використання дисперсійного аналізу, який дозволяє встановити вірогідність зрушень у вибірках, які відбулися під впливом зовнішнього фактору [15], у нашому дослідженні – під впливом розробленої нами педагогічної системи. В процесі математичного аналізу ми використовували відношення дисперсій, яке є мірою оцінки впливу факторів на досліджуваний показник (F-критерій). F-критерій допомагає прийняти або спростувати нульову гіпотезу дослідження.

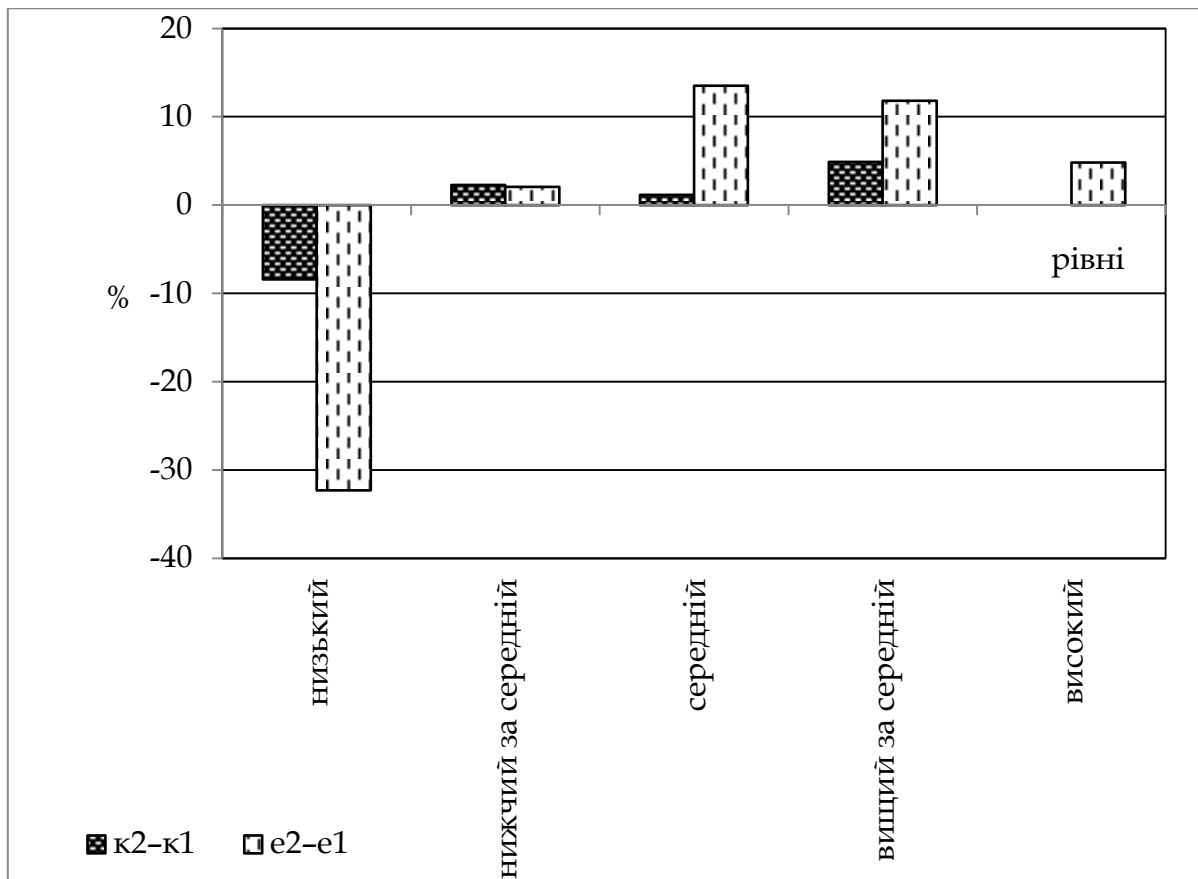


Рис. 4.8. Характеристика змін рівнів ціннісного ставлення до здоров'я в учнів контрольної та експериментальної груп наприкінці формувального етапу експерименту (у %)

Примітка:  $k_1$  – контрольна група на початку формувального етапу експерименту,  $k_2$  – контрольна група наприкінці формувального етапу експерименту;  $e_1$  – експериментальна група на початку формувального етапу експерименту,  $e_2$  – експериментальна група наприкінці формувального етапу експерименту

Для нульової гіпотези нашого дослідження зроблено припущення, що різниця, яка спостерігається між сформованістю ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентами в учнів контрольної та експериментальної груп, викликана випадковими факторами і не є результатом впливу розробленої нами педагогічної системи. Цю гіпотезу ми зможемо спростувати у тому випадку, якщо F-критерій емпіричний більше або дорівнює F-критерію критичному для обраного нами рівня вірогідності  $p < 0,05$  [15].

У наших дослідженнях розрахунок міжгрупових середніх показників і дисперсій відбувався за допомогою програми STATISTICA 6.0, встановлення вірогідної різниці – шляхом порівняння F-критерію емпіричного з F-критерієм критичним.

Результати дисперсійного аналізу, які наведені у таблиці 4.19, свідчать про те, що вплив педагогічної системи на формування ціннісного ставлення до здоров'я та його когнітивного і діяльнісно-поведінкового компонентів в учнів професійно-технічних навчальних закладів є статистично вірогідним. За результатами дисперсійного аналізу педагогічна система не вплинула на підвищення рівнів сформованості ціннісно-мотиваційного компонента, що пояснюється, на нашу думку, сформованістю цінності здоров'я як провідної серед інших життєвих цінностей учнів, яка виявлена ще на констатувальному етапі експерименту.

Таким чином, в учнів експериментальної групи спостерігалася позитивна динаміка щодо рівнів сформованості як ціннісного ставлення до здоров'я загалом, так і окремих його компонентів. Це, у свою чергу, дає підстави стверджувати про доцільність упровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у навчально-виховний процес професійно-технічного навчального закладу.

Таблиця 4.19

**Результати аналізу впливу педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ на сформованість ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів за F-критерієм**

Досліджувані інтегральні оцінки	MS Effect	MS Error	F-критерій емпіричний	Рівень вірогідності
Інтегральна оцінка когнітивного компонента	0,067	0,017	3,864	p<0,05
Інтегральна оцінка ціннісно-мотиваційного компонента	0,001	0,003	0,481	p>0,05
Інтегральна оцінка діяльнісно-поведінкового компонента	0,104	0,014	7,496	p<0,05
Інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я	0,032	0,008	4,172	p<0,05

Отже, результатами формувального етапу експерименту спростовано нульову гіпотезу дослідження та підтверджено правильність наших положень про те, що коли в системі реалізуються концепція, принципи, педагогічні умови для провідних педагогічних факторів (освітнього середовища, діяльності педагогічного та

## РОЗДІЛ IV

учнівського колективів) обраними нами шляхами, то ефективність формування ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх кваліфікованих робітників протягом їх навчання у професійно-технічних навчальних закладах вірогідно підвищується.

### *Висновки до четвертого розділу*

У процесі дослідження теоретично обґрунтовано підпорядкованість пар понять “освітній простір” і “освітнє середовище”, “виховний простір” і “виховне середовище”. Простір розглядається як більш широке поняття, тому освітнє середовище входить до освітнього простору, виховне середовище – до виховного простору. У процесі теоретичних та експериментальних досліджень розроблено і впроваджено структуру освітнього середовища професійно-технічного навчального закладу, яка складається з трьох компонентів: матеріально-технічного, освітнього і комунікативного. До матеріально-технічного блоку ми відносимо просторово-предметну достатність, санітарно-гігієнічні умови утримання матеріально-технічної бази навчального закладу, рівень оснащення сучасними інформаційними технологіями (наявність персональних комп'ютерів, мультимедійних комплексів, мережі Інтернет тощо). До освітнього блоку належить зміст навчання й виховання, методи навчання й виховання, до комунікативного – взаємовідносини між учнівським і педагогічним колективами, взаємовідносини усередині кожного з колективів.

На підставі теоретичного аналізу поняття “освітнє середовище” запропоновано й обґрунтовано використання поняття “здоров'ясприятливе освітнє середовище”, під яким ми розуміємо систему впливів, умов і можливостей, що спрямовані на формування та розвиток особистості відповідно до її талантів, розумових і фізичних здібностей, за обов'язкового збереження й зміцнення здоров'я всіх суб'єктів навчально-виховного процесу шляхом формування у них ціннісного ставлення до здоров'я.

Установлено, що викладач ПТНЗ для проведення ефективної здоров'яспрямованої діяльності має володіти такими вміннями: виявляти єдність завдань, мети, способів, умов, результатів



освітнього процесу, розуміти зв'язки між складовими навчально-виховного процесу та важливість інтеграції здоров'яспрямованої діяльності в кожному з них; аналізувати соціально-психологічні та вікові особливості учнівського контингенту для їх урахування в навчально-виховному процесі, у тому числі в процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я; орієнтуватися у сучасних проблемах професійно-технічної освіти та вміти застосовувати психолого-педагогічні досягнення для формування ціннісного ставлення до здоров'я; використовувати свій творчий потенціал і практичний досвід у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ; створювати демократичні та гуманістичні взаємовідносини з учнями та колегами; вміти інтегрувати знання, вміння і навички, спрямовані на збереження, зміцнення й формування здоров'я у свій предмет та виховну роботу; володіти сучасними інформаційними засобами навчання і виховання; застосовувати дієві методи і засоби для формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ; навчати учнів основ проектної діяльності у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я; привчати учнів до рефлексії, самовиховання, самоуправління з урахуванням їх індивідуальних, статево-вікових і соціокультурних особливостей; об'єктивно оцінювати вплив соціального оточення та враховувати його під час організації здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ.

Під час експериментальної роботи розроблено і впроваджено структуру учнівського самоврядування, в якій враховане провідне завдання педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я – організація здоров'яспрямованої діяльності учнівського колективу ПТНЗ. Підтверджено, що у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ ефективним є метод проектів і побудова на його основі діяльності учнівського самоврядування.

Теоретично розроблено і доведено доцільність упровадження в учнівське самоврядування ПТНЗ: принципів побудови змісту здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування; етапів реалізації учнівських проектів: пошукового, підготовчого, технологічного і заключного; структури робочої групи для

## РОЗДІЛ IV

---

виконання здоров'яспрямованого проекту; індикаторів якості реалізації здоров'яспрямованого творчого та інформаційного проектів для їх оцінки.

Обґрунтовано ефективність запропонованої педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, яку відображає динаміка рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів наприкінці формувального експерименту: на 32,27 % зменшилася кількість учнів з низьким рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я; чисельність груп із середнім та вищим за середній рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я зростає на 13,53 % та 11,83 % відповідно; з'явилася група учнів з високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (4,84 % від загальної кількості учнів експериментальної групи).

Отже, результатами формувального етапу експерименту обґрунтовано доцільність упровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів у професійно-технічні навчальні заклади України.

## ПІСЛЯМОВА

Особливістю сучасного періоду розвитку професійно-технічної освіти у сфері виховання виступає визнання необхідності орієнтації навчально-виховного процесу на загальнолюдські та національні цінності. Актуальність проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ зумовлюється сучасним станом їх фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я і потребою суспільства у здоровій нації. Узвичаєна система навчально-виховного процесу у професійно-технічній освіті характеризується низькою ефективністю цього процесу, що спричинено недостатньою розробкою теоретико-методологічних і методичних основ процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

Вивчення філософської, соціологічної, медико-біологічної та психолого-педагогічної літератури щодо ставлення до здоров'я дало можливість з'ясувати теоретичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, а саме: а) провідними методологічними підходами, які необхідно застосовувати для розробки і впровадження процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у професійно-технічних навчальних закладах, визнані ціннісний, системний, особистісно орієнтований та діяльнісний, супутніми (додатковими) – середовищний та комплексний; б) дослідження процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ ґрунтується на психолого-педагогічних положеннях теорій цінностей, ставлення, педагогічних систем, особистісно орієнтованого виховання, розвитку особистості; в) найменшу цінність для особистості здоров'я як цінність має у віці 15–18 років, що свідчить про доцільність розробки та впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у професійно-технічних навчальних закладах.

У науково-педагогічній літературі відсутні єдині погляди на понятійно-категоріальний апарат дослідження. Тому, під час аналізу різних підходів до визначення понять “ціннісне ставлення до здоров'я”, “здоров'язбережувальні технології”, “діяльність, що спрямована на збереження, зміцнення і формування здоров'я”,

## ПІСЛЯМОВА

“здоров’язбережувальна функція освіти” тощо уточнена сутність і структура ціннісного ставлення до здоров’я та запропоновано термін “здоров’яспрямована діяльність”. Під ціннісним ставленням до здоров’я розуміємо системне та динамічне психічне утворення особистості на основі ціннісно-мотиваційної сфери і сукупності знань про здоров’я, яке відображається у свідомо обраному способі життя. Під здоров’яспрямованою діяльністю у професійно-технічному навчальному закладі – сукупність планомірних освітніх дій та заходів, зосереджених на збереженні, зміцненні й формуванні здоров’я учнів завдяки сприянню процесу формування ціннісного ставлення до здоров’я. Застосування поняття “здоров’язбережувальні технології” вважаємо недоцільним у зв’язку з невідповідністю терміна тій навчально-виховній діяльності, яка здійснюється у професійно-технічній освіті. Пропонуємо застосовувати термін “педагогічні технології формування ціннісного ставлення до здоров’я”.

Пошуки системного забезпечення процесу формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ дозволили розробити і теоретично обґрунтувати концептуальну та структурну моделі педагогічної системи на принципах ціннісного, системного, особистісно орієнтованого, діяльнісного, середовищного й комплексного підходів; визначити провідні педагогічні умови педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я для освітнього середовища, діяльності педагогічного й учнівського колективів ПТНЗ.

Добір, структурування та конструювання змісту формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів ПТНЗ має ґрунтуватися на: а) положеннях: залучення учнів до цінності здоров’я згідно з холістичним уявленням про здоров’я; інтегрування психолого-педагогічних, соціальних, медико-біологічних підходів до розуміння здоров’я та його сучасних проблем в учнів ПТНЗ; б) структурних блоках знань, умінь і навичок: інформаційному – про цілісність здоров’я та існування його складових; закономірності функціонування організму та зв’язки діяльності функціональних систем організму із здоров’ям людини; закономірності впливу способу

життя, суспільства, факторів довкілля на здоров'я; актуальні проблеми, що стосуються здоров'я учнів, та шляхи їх розв'язання; ціннісного – про цінність здоров'я; нормативному – про прийняті у суспільстві норми та правила здорового способу життя, які забезпечують збереження і зміцнення здоров'я; прогностичному – про існування поведінкових стратегій у різних життєвих ситуаціях для збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих; практичному – про форми, методи і засоби розв'язання проблем, які стосуються здоров'я учнів; креативному – про знання, вміння і навички, які застосовуються у процесі творчої здоров'яспрямованій діяльності.

Технологічні особливості здоров'яспрямованої діяльності в ПТНЗ мають базуватися на системному поєднанні принципів педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, організованому на єдиному методологічному фундаменті, складатися з ефективних педагогічних засобів і методів, елементів педагогічної майстерності, що спрямовуються на збереження й зміцнення здоров'я учнів та їх залучення до цінності здоров'я у процесі здобуття професійно-технічної освіти.

Нами розроблена і впроваджена навчальна програма та навчально-методичне забезпечення спецкурсу “Здоровий спосіб життя” для учнів професійно-технічних навчальних закладів, які є складовою педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я. У процесі впровадження спецкурсу реалізована можливість використання уроків-тренінгів у формі виховних годин під час позаурочної здоров'яспрямованої діяльності.

На основі системного підходу з використанням сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-аналітичних методів сформовані інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я та інтегральна оцінка педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності у ПТНЗ, які можуть використовуватися для діагностики, оцінювання та керування педагогічною системою формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ.

Доведена ефективність запропонованої педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, яку відображає динаміка рівнів сформованості ціннісного ставлення до

## ПІСЛЯМОВА

---

---

здоров'я в учнів ПТНЗ.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів розв'язання проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Подальших досліджень і психолого-педагогічного обґрунтування вимагають проблеми виробничого навчання та позаурочної діяльності педагогічного й учнівського колективів у сфері формування ціннісного ставлення до здоров'я у ПТНЗ; проблеми змісту, форм і методів підготовки та перепідготовки викладачів, майстрів виробничого навчання, вихователів гуртожитків до виховної діяльності; питання визначення та обґрунтування організаційно-педагогічних умов застосування аудіовізуальних засобів навчання й виховання у здоров'яспрямованій діяльності ПТНЗ.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Анкета для учнів ПТНЗ "Мій спосіб життя"

Інструкція. Уважно прочитайте наведені запитання й твердження. Оберіть і підкресліть той варіант відповіді, який найбільше Вам підходить.

1. Моє здоров'я можна оцінити як: а) відмінне; б) хороше; в) задовільне; г) незадовільне.

2. У тебе є хронічні захворювання? Так Ні

3. Здоров'я треба берегти усе життя: а) ні, я так не вважаю, бо здоров'я і так багато; б) здоров'ям треба займатися час від часу, особливо, коли захворієш; в) здоров'ям треба займатися регулярно (раз на тиждень, або частіше).

4. Скільки разів за останній рік ти звертався до лікаря з будь-якої причини (приблизно): а) 0–2 рази; б) 3–5 рази; в) більше 6.

5. Вважаю, що правильний спосіб життя зможе більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки: Так Ні

6. Звідки ти береш інформацію про здоров'я: а) від батьків; б) від друзів; в) з телебачення, газет, журналів; г) від викладачів; д) від лікаря.

7. Як часто ти споживаєш свіжі фрукти: а) дуже рідко; б) до 4 разів на тиждень; в) 5 і більше разів на тиждень.

8. Як часто ти споживаєш овочі (не враховуючи картоплю): а) дуже рідко; б) до 4 разів на тиждень; в) 5 і більше разів на тиждень.

9. Як часто ти споживаєш цукерки й шоколад: а) дуже рідко; б) до 4 разів на тиждень; в) 5 і більше разів на тиждень.

10. Як часто ти споживаєш газовані солодкі напої: а) дуже рідко; б) до 4 разів на тиждень; в) 5 і більше разів на тиждень.

11. Як ти вважаєш, вага твого тіла: а) нормальна; б) трошки зайва; в) недостатня.

12. Зараз, ти знаходишся на дієті або щось робиш для схуднення? Так Ні

## ДОДАТКИ

---

13. За останні 7 днів, скільки разів ти займався фізичними вправами не менше 30 хвилин на день (уроки фізкультури не рахувати): а) жодного разу; б) \_\_\_\_\_ разів.

14. У свій вільний час ти відвідуєш: а) спортивну секцію (клуб); б) гурток (за інтересом); в) факультатив; г) інше.

15. Чим займаєшся звичайно у свій вільний час:

---

16. Чи піклуються в навчальному закладі про твоє здоров'я?  
Так      Ні

17. Як на твою думку впливають викладачі на твоє здоров'я: а) піклуються про моє здоров'я; б) показують добрий приклад для наслідування; в) показують поганий приклад для наслідування; г) навчають, як зберегти здоров'я; д) їх не цікавить моє здоров'я.

18. Як умови в навчальному закладі, на твій погляд, впливають на твоє здоров'я: а) не мають помітного впливу; б) впливають погано; в) впливають добре; г) важко сказати.

19. Як часто тобі доводиться приймати участь у бійках: а) дуже часто; б) раз на тиждень; в) раз на місяць; г) майже ніколи.

20. Буває, що я палю: Так      Ні

21. Якщо палиш: а) скільки разів на день: \_\_\_\_\_ ; б) якщо не кожен день, то на тиждень \_\_\_\_\_ разів.

22. Чи курить хто-небудь в твоїй сім'ї: Так      Ні

23. Як часто ти споживаєш пиво: а) скільки разів на тиждень \_\_\_\_\_ ; б) дуже рідко; в) ніколи.

24. Як часто ти п'єш вино: а) скільки разів на тиждень \_\_\_\_\_ ; б) дуже рідко; в) ніколи.

25. Як часто ти споживаєш міцні напої: а) скільки разів на місяць \_\_\_\_\_ ; б) дуже рідко; в) ніколи.

26. Як ти вважаєш, твоя майбутня професія має шкідливі чинники для твого здоров'я? Так      Ні

27. Ти хотів би вести більш здоровий спосіб життя, ніж зараз?  
Так      Ні

28. Як ти вважаєш, що у твоєму способі життя шкодить твоєму здоров'ю? \_\_\_\_\_



29. Як ти вважаєш, що тобі не вистачає для дотримання здорового способу життя: а) сили волі; б) брак коштів; в) брак часу; г) бажання; д) інформації про здоров'я; е) всього вистачає.

30. Що, на твою думку, безпосередньо відноситься до проблеми здоров'я, здорового способу життя (підкреслити не більше трьох): а) матеріально забезпечене життя; б) проблеми харчування; в) проблеми занять фізичною культурою та спортом; г) навчання; д) професія; е) проблеми СНІДу; є) шкідливі звички; ж) сім'я.



## Додаток Б

## Бланк експертної оцінки педагогічних умов системи формування ціннісного ставлення до здоров'я\*

	Просторово-предметна достатність	Зміст	Проведення спецкурсу "Здоровий спосіб життя" (аналог)	Зміст виховання	Методи навчання і виховання	Взаємовідносини між учнями і викладачами	Системна здоров'яспрямована діяльність	Психологічна готовність викладачів	Методична підготовка викладачів	Власний приклад	Контроль і стимулювання ЗСЖ учнів	Організоване дозвілля учнів (гуртки, секції)	Участь учнів у заходах	Ініціативність учнів-лідерів	Традиції та інновації
Просторово-предметна достатність	1														
Зміст навчання		1													
Проведення спецкурсу "Здоровий спосіб життя" (або його аналог)			1												
Зміст виховання				1											
Методи навчання й виховання					1										
Взаємовідносини між учнями і викладачами						1									
Системна здоров'яспрямована діяльність							1								
Психологічна готовність викладачів								1							
Методична підготовка викладачів									1						
Власний приклад										1					
Контроль і стимулювання ЗСЖ учнів											1				
Організоване дозвілля учнів (гуртки, секції)												1			
Участь учнів у заходах													1		
Ініціативність учнів-лідерів														1	
Традиції та інновації															1

\* У таблиці наведені скорочені назви педагогічних умов



## Додаток В

**Бланк експертної оцінки показників критеріїв  
ціннісного ставлення до здоров'я**

	Знання про складові здоров'я	Сформований інтерес до проблем здоров'я	Адекватна самооцінка власного здоров'я	Сформованість цінності здоров'я	Мотивація на здоровий спосіб життя	Сформована потреба в збереженні й зміцненні здоров'я	Дотримання норм і правил здорового способу життя	Саморегуляція вчинків	Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших
Знання про складові здоров'я	1								
Сформований інтерес до проблем здоров'я		1							
Адекватна самооцінка власного здоров'я			1						
Сформованість цінності здоров'я				1					
Мотивація на здоровий спосіб життя					1				
Сформована потреба в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих						1			
Дотримання норм і правил здорового способу життя							1		
Саморегуляція вчинків								1	
Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я									1

**Визначення рівня сформованості когнітивного компоненту  
ціннісного ставлення до здоров'я**

Анкета учня

Уважно прочитай твердження і познач **один варіант відповіді**, з яким ти згоден.

1. Під здоров'ям я розумію:

- 1) Стан гарного самопочуття
- 2) Стан фізичного, психічного та соціального благополуччя
- 3) Стан відсутності захворювань

2. Вважаю, що фізичний розвиток – це:

- 1) Зміни розмірів, пропорцій, форм тіла
- 2) Зростання сили та витривалості людини
- 3) Збільшення зросту і ваги тіла

3. Про моє здоров'я свідчать (**можна обрати декілька варіантів**):

- 1) Робота організму
- 2) Стиль спілкування з друзями
- 3) Звички
- 4) Спосіб життя
- 5) Думки

4. Організм отримує потрібну енергією для життя завдяки:

- 1) Здатності до розвитку
- 2) Обміну речовин
- 3) Здатності до розмноження
- 4) Рухам

5. Ми їмо для того, щоб:

- 1) Не загинути
- 2) Отримувати поживні речовини
- 3) Отримувати поживні речовини і енергію
- 4) Відчути приємний смак продуктів

6. Рухи людини та її здоров'я між собою не пов'язані:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден

7. Виконання професійних обов'язків може нанести шкоду  
моєму здоров'ю:

- 1) Так
- 2) Ні

8. Робота мобільного телефону наносить шкоду організму  
людини:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден, це все балачки

9. Лихослів'я є одним із чинників, що наносить шкоду моєму  
здоров'ю:

- 1) Так
- 2) Це трапляється інколи
- 3) Нічого шкідливого в лихослів'ї немає, це – звичка

10. Здоров'я людини найбільше залежить від (**підкресли  
тільки один варіант відповіді**):

- 1) Якості медичного обслуговування
- 2) Екології довкілля
- 3) Професії людини
- 4) Способу життя людини
- 5) Долі

11. Я допоміг би при організації виховної години на тему:

- 1) Спілкування в молодіжному середовищі
- 2) Що означає європейська інтеграція України для її громадян?
- 3) Уроки економності та бережливості

12. Я цікавлюся проблемами і питаннями, що стосуються  
збереження здоров'я:

- 1) Так, дуже часто
- 2) Час від часу
- 3) Не можу сказати про це з певністю
- 4) Мені вже набридли балачки про здоров'я

## ДОДАТКИ

13. З науково-популярних передач я би обрав подивитися (підкресли тільки один варіант відповіді):

- 1) Передачу про тварин
- 2) Трансляцію футбольного матчу (або інший вид спорту)
- 3) Передачу про вплив харчування на здоров'я людини
- 4) Я не дивлюся жодну з таких передач

14. Моє здоров'я можна оцінити як:

- 1) Погане
- 2) Задовільне
- 3) Добре
- 4) Відмінне

15. Я користуюся ліками:

- 1) Більше 4-х разів на рік
- 2) 3-4 рази на рік
- 3) 1-2 рази на рік
- 4) Практично не хворію, тому ліки не використовую

**Інтерпретація даних анкети.** Критерію “Знання” когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я відповідають три показника: знання про здоров'я та його складові; інтерес до проблем здоров'я; адекватна самооцінка здоров'я. Показник “Знання про здоров'я та його складові” характеризується запитаннями під номерами 1-10.

**Ключ до анкети “Визначення рівня сформованості показників когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я”.**

**Показник “Знання про здоров'я та його складові”**

№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ потрібної відповіді	2	1	Мають бути відмічені усі варіанти відповідей	2	3	2	1	1	1	4



Якщо кількість відповідей, що співпали із ключем, 7-10, то вважається, що показник “Знання про здоров’я” відповідає встановленому рівню (це 1 бал); якщо правильних відповідей 4-6 – частково відповідає (це 0,5 бали); 0-3 – не відповідає (це 0 балів).

Показник “Інтерес до проблем здоров’я” визначається за номерами 11-13 запитань анкети.

**Ключ до анкети “Визначення рівня сформованості когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров’я”.**

**Показник “Інтерес до проблем здоров’я”**

<b>№ запитання</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>№ потрібної відповіді</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Якщо всі відповіді на запитання під номерами 11-13 співпали із ключем, то вважається, що показник “Інтерес до проблем здоров’я” відповідає встановленому рівню (це 1 бал); якщо співпало 2 відповіді – частково відповідає (це 0,5 бали); 0-1 – не відповідає (це 0 балів).

Показник “Адекватна самооцінка власного здоров’я” визначається за збігом відповідей на запитання 14 і 15. Якщо номери обраних відповідей співпали (наприклад, 1 і 1, 2 і 2, 3 і 3, 4 і 4), то самооцінка здоров’я визнається адекватною (це 1 бал). Якщо номери відповідей не збігаються, то самооцінка здоров’я – неадекватна (це 0 балів).

**Визначення рівня сформованості ціннісно-мотиваційного  
компоненту ціннісного ставлення до здоров'я**

Анкета учня

Уважно прочитай твердження і познач **один варіант відповіді**, з яким ти згоден

1. У моєму житті здоров'я посідає:

- 1) Дуже важливе місце
- 2) Важливе місце
- 3) Звичайне місце

2. Якби треба було обирати між життєвими цінностями, я би обрав(ла) (**обери тільки один варіант відповіді**):

- 1) Кохання
- 2) Здоров'я
- 3) Матеріально забезпечене життя
- 4) Свобода

3. Я вважаю, що людині здоров'я потрібно (**можна обрати декілька варіантів**):

- 1) Для тривалого життя
- 2) Для вибору улюбленої професії
- 3) Для заробляння коштів
- 4) Для позитивного іміджу
- 5) Для створення сім'ї та виховання дітей

4. Хвороба – це випадковість; якщо судилося захворіти, то нічого не вдієш:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден
- 3) Не можу сказати

5. Вважаю, що правильний спосіб життя зможе більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден
- 3) Не можу сказати

6. Я згадую про своє здоров'я:

- 1) Тільки коли хворію
- 2) Коли роблю те, що може нашкодити здоров'ю
- 3) Майже кожного дня
- 4) Не розумію, навіщо про нього згадувати

7. Здоровий спосіб життя у моєму житті:

- 1) Важливий
- 2) Не потрібний
- 3) Не замислююся над цим

8. Я завжди можу вберегтися від застуди, якщо правильно вдягаюся:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден
- 3) Важко сказати

9. Про фізичну культуру я можу сказати, що:

- 1) Про фізичну культуру і спорт навіть не нагадуйте, вони не мають до мене ніякого відношення;
- 2) Займаюся фізичною культурою тільки за примусом
- 3) Я хотів(ла) би займатися у спортивній секції
- 4) Мені подобається займатися у спортивній секції

**Інтерпретація даних анкети.** Критерію "Ціннісні орієнтації" ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я відповідають три показника: "Сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості"; "Потреба в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших", "Мотивація на здоровий спосіб життя".

**Ключ до анкети "Визначення рівня сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я"**

№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9
№ потрібної відповіді	1	2	Мають бути відмічені всі варіанти відповідей	2	1	3	1	1	4

## ДОДАТКИ

---

Показнику “Сформованість цінності здоров’я як провідної в системі життєвих цінностей особистості ” відповідають запитання під номерами 1, 2, 7; показнику “Потреба в збереженні й зміцненні власного здоров’я та здоров’я інших” – 5, 6, 9; показнику “Мотивація на здоровий спосіб життя” – 3, 4, 8.

Якщо всі відповіді на запитання під номерами для показників “Потреба до збереження і зміцнення власного здоров’я та здоров’я інших”, “Мотивація на здоровий спосіб життя” співпали із ключем, то вважається, що цей показник відповідає встановленому рівню (це 1 бал); якщо співпало 2 відповіді – частково відповідає (це 0,5 балів), 0–1 – не відповідає (це 0 балів). Для показника “Сформованість цінності здоров’я як провідної в системі життєвих цінностей особистості” наявність трьох збігів відповідей анкети із ключем свідчить про провідне місце здоров’я в системі життєвих цінностей учня (це 1 бал), якщо збігів від 0 до 2 – то про інше місце здоров’я серед його особистісних цінностей (це 0 балів).

**Визначення рівня сформованості діяльнісно-поведінкового  
компоненту ціннісного ставлення до здоров'я**Анкета учня

Уважно прочитай твердження і познач **один варіант відповіді**, з яким ти згоден

1. Я завжди піклуюся про своє здоров'я:

- 1) Ні, про здоров'я я згадую дуже рідко
- 2) Здоров'ям треба займатися час від часу, особливо, коли захворієш
- 3) Так, я завжди і всюди піклуюся про своє здоров'я

2. Вважаю, що мій спосіб життя ні в якій мірі не є причиною моєї хвороби або хвороб:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден
- 3) Важко сказати

3. Моя поведінка допомагає зберегти здоров'я:

- 1) Згоден
- 2) Я про це не замислююся
- 3) Важко сказати: буває всяке

4. Я дозволяю собі з'їсти чіпси, випити солодкої газованої води:

- 1) Так, досить часто
- 2) Так, інколи
- 3) Я не вживаю цих продуктів

5. Я можу сказати про себе, що відмовився від однієї (або більше) шкідливої звички, яка шкодить моєму здоров'ю (паління, вживання алкоголю, в тому числі пива, лихослів'я тощо):

- 1) Так
- 2) Ні
- 3) Намагаюся позбавитися

## ДОДАТКИ

---

6. У свій вільний час я:

- 1) Відвідую спортивну секцію (спортклуб)
- 2) Відвідую гурток (за інтересом, моє хобі)
- 3) Планую свій вільний час самостійно, в залежності від різних обставин

7. Я завжди відмовляюся від вчинків, які можуть нанести шкоду моєму здоров'ю (не роблю їх):

- 1) Я завжди зважую на можливі наслідки для здоров'я своїх вчинків
- 2) По можливості намагаюся не робити таких вчинків
- 3) Я спочатку роблю, а потім думаю
- 4) Роблю те, що вважаю за потрібне, а про здоров'я не згадую

8. Я кожного дня роблю ранкову гімнастику:

- 1) Так
- 2) Ні
- 3) Інколи

9. Про себе я можу сказати, що інколи вживаю пиво (або слабоалкогольні коктейлі, вино, горілку) (рахується й у свята):

- 1) Так
- 2) Ні

10. Буває я курю:

- 1) Так
- 2) Ні

11. Я завжди двічі на день чищу зуби:

- 1) Так, і завжди
- 2) Чищу тільки один раз, вранці
- 3) Особливо цим не переймаюся

12. Я цілком задоволений своїм способом життя:

- 1) Так
- 2) Ні
- 3) Намагаюся змінити свій спосіб життя, для цього контролюю свої вчинки

**Інтерпретація даних анкети.** До критерію “Вчинки, що впливають на здоров’я людини” діяльнісно-поведінкового компоненту ціннісного ставлення до здоров’я відносяться три показника: “Дотримання норм і правил здорового способу життя”, “Відповідальна поведінка щодо збереження й зміцнення свого здоров’я та здоров’я інших”, “Саморегуляція вчинків”.

**Ключ до анкети “Визначення рівня сформованості  
діяльнісно-поведінкового компоненту ціннісного ставлення  
до здоров’я”**

№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
№ потрібної відповіді	3	2	1	3	1	1 або 2, або 1,2	1	1	2	2	1	3

Показнику “Дотримання норм і правил здорового способу життя” відповідають запитання під номерами 8–11; показнику “Відповідальна поведінка щодо збереження й зміцнення свого здоров’я та здоров’я інших” – 1, 3, 4, 6; показнику “Саморегуляція вчинків” – 2, 5, 7, 12. Якщо 3–4 відповіді на запитання під номерами для кожного з показників співпали із ключем, то вважається, що цей показник відповідає встановленому рівню (це 1 бал); якщо співпало 2 відповіді – частково відповідає (це 0,5 балів); 0–1 – не відповідає (це 0 балів).

**СПЕЦКУРС “ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ”  
НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА**

спецкурсу “Здоровий спосіб життя”  
для системи професійно-технічної освіти  
Автори : В. М. Оржеховська, О. О. Єжова

*Схвалено для використання в навчально-виховному процесі комісією  
з проблем виховання учнівської та студентської молоді  
науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки  
України (протокол №3 від 22 червня 2009 року)*

**ПЕРЕДМОВА**

Викладач є одним із представників дорослого світу, який сприяє розвитку і формуванню особистості протягом дитинства і юнацтва. Тому не дивно, що питання здоров'я підростаючого покоління хвилюють педагогів з часів зародження освіти і виховання. Сьогодні говорять вже про здоров'язберігаючу функцію освіти. Це зумовлене тим, що, починаючи із середини 80-х років, з кожним роком поглиблюються негативні тенденції у стані здоров'я дітей, підлітків і молоді. Причин цього явища можна назвати кілька, але основними вважають соціально-економічні й екологічні. Нестабільність у країні, постійні перебудови і реформи (в освіті в тому числі), процеси глобалізації у світі, зміни клімату і т.п. впливають на фізичне, психічне, духовне й соціальне здоров'я людини.

Щодо стану фізичного здоров'я дітей, підлітків та молоді спостерігається зростання захворювань таких систем, як дихальна, нервова, ендокринна, травна; збільшується хронізація захворювань серед дитячого населення; хвороби “дорослих” молодшають. Негаразди у функціональному стані нервової системи, соціальні напруження спричиняють погіршення психічного та соціального здоров'я особистості, які проявляються перш за все в комунікативних проблемах, пізнавальній діяльності та поведінці в цілому.

Пошуки шляхів вирішення проблеми збереження, формування і зміцнення здоров'я дітей, підлітків, молоді, людей зрілого віку виявили необхідність розробки нового педагогічного напрямку – педагогіки здоров'я.



Завжди треба мати на увазі, що будь-яка окрема або спільна діяльність педагога і вихованця впливає на їх здоров'я. Тому освітню діяльність з повним правом можна назвати здоров'яспрямованою. І добре, якщо ця діяльність має позитивний вплив і сприяє збереженню, зміцненню та формуванню здоров'я суб'єктів навчально-виховного процесу.

Кожна педагогічна технологія має бути здоров'яспрямованою і забезпечувати збереження, зміцнення та формування здоров'я підростаючого покоління. Вирішення цього триєдиного завдання неможливе без цілеспрямованого формування ціннісного ставлення до здоров'я в дітей, підлітків і молоді в навчально-виховному процесі. В освіті добре розроблені окремі питання формування компетентності здоров'язбереження, мотивації на здоровий спосіб життя в дитячих дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах, для закладів же професійно-технічної освіти питання формування ціннісного ставлення до здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя не отримали свого необхідного розвитку.

Дана навчальна програма розроблена спеціально для учнівської молоді професійно-технічних навчальних закладів, у ній враховані психологічні, фізіологічні і соціальні особливості 15-18-річних підлітків і юнаків.

Навчальна програма спецкурсу "Здоровий спосіб життя" забезпечує наступність розвитку рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я і мотивації на здоровий спосіб життя після отримання базової середньої освіти.

### ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Спецкурс "Здоровий спосіб життя" передбачає підвищення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ. Рекомендується включення спецкурсу до робочого навчального плану ПТНЗ за рахунок варіативної частини дисциплін або проведення у формі факультативних занять чи позаурочних виховних годин.

**Мета спецкурсу:** підвищити рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я шляхом розвитку ціннісно-

## ДОДАТКИ

---

мотиваційного, когнітивного та діяльнісно-поведінкового компонентів ставлення в учнів ПТНЗ.

### Завдання:

- закріпити пріоритет здоров'я як цінності в життєвій ієрархії цінностей молоді;
- формувати стійку позитивну мотивацію щодо свідомого ставлення до здоров'я власного та інших людей;
- формувати потребу і сталу мотивацію на дотримання здорового способу життя; активну життєву позицію;
- створити позитивний емоційний стан при проведенні занять спецкурсу;
- формувати потребу в самоповазі;
- сприяти становленню врівноважених, толерантних, демократичних відносин між учнями, між учнями і викладачами;
- ознайомити учнів із основними шляхами збереження психічного, духовного, фізичного та соціального здоров'я в побуті та процесі професійної діяльності;
- навчити учнів простих методів самозбереження фізичного, соціального та психічного здоров'я в побуті й процесі професійної діяльності;
- розвивати особистісні життєві навички здорового способу життя учнів;
- сприяти самопізнанню, самовихованню, самоосвіті учнів та сформуванню у них в цьому потребу.

### *Структура навчальної програми спецкурсу "Здоровий спосіб життя"*

Навчальна програма побудована на основі принципів природовідповідності, культуровідповідності, інтеграції, гуманізму і неперервного загального та професійного розвитку особистості.

Зміст програми структурований за трьома розділами:

1. Психічне здоров'я людини.
2. Фізичне здоров'я людини.
3. Соціальне здоров'я людини.

### Критерії оцінювання навчальних досягнень

Пропонується розрізняти п'ять рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів: низький, нижчий за середній, середній, вищий за середній, високий. Визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я відбувається на початку та наприкінці проходження спецкурсу за методикою оцінювання рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я [136]. Методика дозволяє визначити як розвиток окремого компоненту ціннісного ставлення до здоров'я, так і загальний рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Під час роботи доречно користуватися критеріями оцінювання навчальних досягнень учнів для орієнтовного визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Найважливішим результатом навчання є позитивні зміни учня в ставленні до здоров'я, особливо їх прояви в учнівській поведінці та способі життя.

### Критерії оцінювання навчальних досягнень учня з спецкурсу “Здоровий спосіб життя”

Рівень навчальних досягнень	Бали	Критерії оцінювання навчальних досягнень
Низький	1	Учень володіє навчальним матеріалом на рівні розпізнавання окремих біологічних і валеологічних понять, деяких процесів життєдіяльності організму людини і може назвати їх (на побутовому рівні), за допомогою викладача однослівно (“так” чи “ні”) відповідає на запитання, демонструє негативні емоції на заняттях, відсутність бажання змінити спосіб життя; має труднощі при визначенні необхідності збереження здоров'я, в побуті та в навчальному закладі проявляє ознаки деструктивної поведінки, має проблеми у спілкуванні з однолітками і викладачами.
	2	Учень за допомогою викладача або посібника наводить елементарні приклади впливу способу життя на здоров'я людини, описує деякі процеси життєдіяльності, випадки на основі свого попереднього досвіду, за допомогою викладача односкладно відповідає на запитання, пасивний на заняттях, у поведінці відсутні ознаки самоконтролю і самовиховання.
	3	Учень має фрагментарні уявлення щодо здоров'я та здорового способу життя, за допомогою викладача наводить приклади різних способів життя, за допомогою посібника або викладача розрізняє фізичну, психічну та соціальну складові здоров'я; проявляє епізодичну активність на уроках.

Нижчий за середній	4	Учень за допомогою викладача або посібника дає визначення окремих понять спецкурсу, обізнаний з окремими фактами, що стосуються негативного впливу факторів на здоров'я людини, самостійно наводить приклади, що ґрунтуються на його власних спостереженнях, досвіді чи матеріалі посібника, розповіді викладача, розуміє необхідність збереження здоров'я, проявляє інтерес до окремих тем спецкурсу, демонстративно додержується деяких елементів здорового способу життя.
	5	Учень самостійно дає визначення окремих понять спецкурсу, за допомогою викладача відтворює значну частину навчального матеріалу, називає деякі шляхи профілактики захворювань; на заняттях переважно пасивний, у своєму способі життя дотримується деяких правил збереження здоров'я, часто при спілкуванні використовує маніпуляції або виконує роль "жертви".
	6	Учень самостійно відтворює більшу частину навчального матеріалу, характеризує складові здорового способу життя, інколи бере участь у дискусіях, спостерігаються позитивні зрушення в поведінці і способі життя, робить висновки за допомогою викладача.
Середній	7	Учень самостійно й логічно відтворює фактичний і теоретичний навчальний матеріал, розрізняє й усвідомлює поняття, що стосуються здоров'я та здорового способу життя, за допомогою викладача встановлює взаємозв'язки між здоров'ям і способом життя людини, самостійно відповідає на запитання, деякі висновки робить самостійно; виявляє інтерес до тематики спецкурсу, є поведінкова позитивна динаміка.
	8	Учень самостійно відповідає на запитання, виявляє розуміння і усвідомлює значення здоров'я і здорового способу життя для людини, самостійно готує деякі матеріали за дорученням викладача; у побуті і навчанні дотримується основних правил здорового способу життя, має і висловлює власні думки щодо тематики спецкурсу, активний під час проведення занять.
	9	Учень вільно володіє навчальним матеріалом, виявляє розуміння й усвідомлює значення здоров'я і здорового способу життя для людини, застосовує знання в стандартних ситуаціях, самостійно готує деякі матеріали за дорученням викладача; у побуті і навчанні дотримується основних правил здорового способу життя, робить самостійно висновки, активний під час занять.
Вищий за середній	10	Учень вільно володіє вивченим матеріалом спецкурсу, дає повні і змістовні відповіді, використовує отримані знання при поясненнях життєвих ситуацій, самостійно встановлює взаємозв'язки між здоров'ям, способом життя та іншими факторами, ставленням людини до здоров'я, формулює логічні висновки, знає шляхи профілактики захворювань, про які йдеться мова в спецкурсі, аналізує, систематизує, узагальнює інформацію, проявляє ініціативу на уроках та при підготовці до заняття, дотримується основних правил здорового способу життя.

	11	Учень самостійно на високому рівні опанував матеріал посібника, самостійно знаходить відповіді на питання щодо збереження здоров'я; самостійно шукає інформацію щодо тематики спецкурсу, виявляє зацікавленість і активність при підготовці занять і позаурочних заходів, виступає волонтером викладача, має бажання і силу волі дотримуватися здорового способу життя; у поведінці дотримується здорового способу життя, чітко проявляються ознаки самовиховання і самоконтролю.
Високий	12	Учень вільно володіє матеріалом спецкурсу, має міцні і глибокі знання, свідомо їх використовує, самостійно оцінює і характеризує життєві ситуації, які впливають на стан фізичного, психічного і соціального здоров'я людини, виконує роль волонтера викладача при підготовці занять та позаурочних заходів, є ініціатором деяких позаурочних заходів, самостійно шукає матеріал до занять спецкурсу, має бажання й силу волі дотримуватися здорового способу життя; у поведінці дотримується здорового способу життя, чітко проявляються ознаки самовиховання і самоконтролю, пояснює іншим учням переваги здорового способу життя.

У результаті вивчення спецкурсу “Здоровий спосіб життя” учні мають **ЗНАТИ:**

- складові здоров'я людини та ціннісного ставлення до здоров'я;
- місце здоров'я в системі життєвих цінностей людини;
- елементи здорового способу життя;
- основи життєдіяльності організму;
- основні шляхи збереження психічного, духовного, фізичного й соціального здоров'я в побуті та процесі професійної діяльності;
- основні засоби і шляхи профілактики соціальних захворювань;
- вплив різних факторів на здоров'я людини;
- алгоритм пошуку потрібної інформації в мережі Інтернет;

**УМІТИ:**

- здійснювати самоаналіз стану фізіологічних систем організму (серцево-судинної, травної, дихальної);
- проводити самоаналіз рис характеру, особистісних властивостей, вчинків тощо;
- використовувати методи самовиховання;
- оцінювати власний спосіб життя;

## ДОДАТКИ

---

- створювати власні рекомендації для збереження здоров'я й намагатися дотримуватися їх;
- правильно обирати продукти харчування, засоби особистої гігієни з точки зору збереження здоров'я;
- самостійно вести пошук потрібної інформації в науково-популярній літературі, засобах масової інформації, мережі Інтернет;
- робити повідомлення, висловлювати думки в групі;
- працювати в команді;
- спілкуватися з однолітками, старшими і молодшими за віком на засадах демократичності, толерантності та гуманізму;
- проявляти позитивне мислення в різних життєвих ситуаціях;
- використовувати сучасні засоби спілкування без шкоди для здоров'я;
- контролювати свої емоції та поведінку.

### **ПРОГРАМА СПЕЦКУРСУ “ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ”**

*35 годин, з них 4 – резервні*

#### **Розділ “Психічне здоров'я людини” (6 годин)**

Вступ. Мета і завдання спецкурсу “Здоровий спосіб життя”. Відповідальність – ознака дорослості.

Ставлення до себе. Самооцінка. Адекватна, завищена, занижена самооцінка. Самоповага як умова успішної реалізації власних прагнень. Самовдосконалення, самовиховання, самореалізація, самоуправління, самоконтроль, самоосвіта.

Спосіб життя як умови й особливості повсякденного життя людини. Біологічна і соціальна мета в житті людини. Значення соціального оточення для розвитку дитини. Діти-мауглі. Здоровий спосіб життя як умови і особливості поведінки та діяльності людини, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я. Елементи способу життя: рухова активність, харчування, особиста гігієна, корисні звички. Життєві цінності людини: загальнолюдські, національні, особистісні. Цінності, ціннісні орієнтації, ставлення.

Здоров'я як умова повноцінного розвитку та самореалізації особистості. Основні складові здоров'я: фізична, психічна, духовна, соціальна. Здоров'я як особистісна та суспільна цінність. Фактори

впливу на здоров'я людини: спосіб життя, екологічні фактори, спадковість, якість медичного обслуговування. Духовність і здоров'я.

**Основні вимоги до учня:**

- має доброзичливий настрій на заняттях спецкурсу “Здоровий спосіб життя”;
- демонструє позитивне спілкування, активність і роботу в команді, навички публічних виступів; уміння позитивної розбудови самооцінки, окремі вміння керувати своїми діями, поведінкою для досягнення поставленої мети; уміння виділяти загальнолюдські й особистісні цінності, духовні та матеріальні; уміння аналізувати здоров'я людини як індивідуальну й суспільну цінність;
- називає ознаки дорослого життя, уміння для щоденної саморегуляції, основні життєві цінності;
- визначає елементи способу життя, які впливають на здоров'я людини;
- розкриває зміст поняття “самооцінка”, “спосіб життя”, “здоров'я”, “фізичне здоров'я”, “психічне здоров'я”, “соціальне здоров'я”;
- обґрунтовує провідну мету життя людини;
- розрізняє біологічні та соціальні потреби в житті людини;
- пояснює власні життєві цінності; поняття “ціннісне ставлення до здоров'я”;
- характеризує фактори, які визначають стан здоров'я людини;
- аналізує складові ціннісного ставлення до здоров'я (знання, мотивації, поведінку); власне ставлення до здоров'я.

**Розділ “Фізичне здоров'я” (11 годин)**

Розвиток як загальна властивість живого. Фізичний розвиток. Зріст. Вага тіла: норма, надлишок або дефіцит ваги. Якісні та кількісні показники розвитку. Психічний розвиток людини. Темпи розвитку людини: прискорений, середній, уповільнений. Залежність розвитку та темпу розвитку людини від спадковості та інших факторів.

Обмін речовин – основа життєдіяльності організму людини. Енергія як необхідна умова життя організму. Поживні речовини: білки, жири, вуглеводи, мінеральні солі, вітаміни, вода.

## ДОДАТКИ

Харчування. Індивідуальні фактори, що впливають на харчування людини: стать, вік, професія, спосіб життя, стан здоров'я, функціональний стан. Добові потреби людини в поживних речовинах. Добові витрати енергії. Раціон харчування молодшої людини. Калорійність їжі.

Продукти харчування. Якісний і кількісний склад продуктів харчування. Натуральні та штучні інгредієнти продуктів харчування. "Е"-інгредієнт у продуктах харчування. Фактори, які впливають на вибір продукту харчування: реклама, смак, ціна, термін реалізації, склад, матеріальний стан.

Негативний вплив застосування дієт для зменшення ваги тіла здорової людини. Анорексія. Булімія.

Рухова активність. Її значення для здоров'я людини. Низька, висока та оптимальна рухова активність. Засоби збільшення рухової активності людини.

Професії та фізичне здоров'я людини. Професійні шкідливі фактори й умови: хімічні, фізичні, біологічні, соціальні. Шляхи збереження здоров'я під час виконання професійних обов'язків.

Статевий розвиток. Статеві гормони та їх значення в життєдіяльності організму. Вторинні статеві ознаки. Фізіологічні основи репродуктивного здоров'я. Фізична, психічна та соціальна зрілість людини. Шляхи збереження власного репродуктивного здоров'я. Перше кохання. Секс і кохання. Статеве життя. Сім'я як особистісна цінність.

Особиста гігієна. Зовнішність. Стан шкіри, зубів, волосся, нігтів. Правила догляду за ними. Причини погіршення стану шкіри в період статевого дозрівання. Особливості гігієни дівчини. Особливості гігієни хлопця.

*Екскурсії:* екскурсія до Клініки, дружньої до молоді (за можливістю).

### **Основні вимоги до учня:**

- доводить притаманність розвитку людині;
- пояснює і наводить приклади фізичного і психічного розвитку людини;



- пояснює залежність фізичного розвитку від спадкових факторів;
- розуміє поняття “статевий розвиток”, “вторинні статеві ознаки”; “репродуктивне здоров’я”; значення їжі для життя і здоров’я людини;
- демонструє вміння визначити власний рівень і темп фізичного та психічного розвитку; уміння позитивного мислення та елементи рефреймінгу; навички самоаналізу стану шкіри і зовнішнього вигляду; уміння сказати “Ні” в ситуаціях тиску;
- класифікує показники фізичного розвитку на якісні і кількісні;
- називає поживні речовини; емоційні ознаки закоханої людини; професійні фактори впливу на здоров’я людини і довкілля;
- аналізує вплив способу життя на фізичний розвиток; причини початку раннього статевого життя;
- називає основні етапи перетворення речовин і енергії в організмі людини;
- застосовує знання для аналізу продуктів харчування за їх складом;
- визначає орієнтовно кількість калорій, що потрібна для організму на добу; кількісний і якісний склад, кількість калорій у продуктах харчування за даними на упаковці;
- оцінює й аналізує профілактичні заходи щодо негативного впливу професії на організм людини;
- виконує самоаналіз діяльності шлунково-кишкового тракту для орієнтовного оцінювання свого харчування; самоаналіз стану шкіри, волосся зубів;
- усвідомлює значення рухової активності для здоров’я людини; зв’язок між професійною діяльністю та здоров’ям людини; вплив і значення статевих гормонів для організму й життя людини; небезпеку самолікування гормональними препаратами;
- знає, які спортивні секції працюють у навчальному закладі та за місцем проживання; відвідує одну з них;
- виявляє знання і вміння щодо збільшення власної рухової активності; збереження власного репродуктивного здоров’я;

## ДОДАТКИ

---

- ілюструє вплив негативних факторів на статеве дозрівання людини;
- розрізняє фізичну, психічну і соціальну зрілість людини; секс і кохання;
- орієнтується в рекомендаціях вибору нижньої білизни для себе;
- висловлює судження-рекомендації для своїх однолітків стосовно збереження репродуктивного здоров'я;
- наводить приклади першого кохання, аналізує й оцінює вчинки закоханих;
- доводить необхідність дотримання особистої гігієни;
- робить висновки для корекції власної особистої гігієни.

### **Розділ “Соціальне здоров'я” (14 годин)**

Світ навколо нас. Довкілля та здоров'я людини. Світ – це люди, які відрізняються культурою, національністю, темпераментом, звичками тощо. Спілкування між людьми. Спілкування в сім'ї. Спілкування в навчальному закладі. Спілкування з однолітками. Маніпуляції при спілкуванні. Захист від маніпуляцій.

Засоби комунікації в суспільстві. Мобільний телефон і спілкування. Дія електромагнітного випромінювання на організм (термічний і нетермічний ефекти). Шляхи захисту від негативного впливу електромагнітних хвиль. Ненормативна лексика в спілкуванні та її вплив на життєдіяльність організму.

Корисні та шкідливі звички. Значення звичок у житті людини. Куріння. Запах тютюну. Наслідки куріння. Вживання алкогольних напоїв. Пивний алкоголізм. Вплив складових пива на організм людини. Вплив слабоалкогольних коктейлів і енергетичних напоїв на організм людини. Наркотики. Вплив психоактивних речовин на організм людини. Економічний, демографічний і міжнародний аспекти наркоторгівлі.

Соціальні хвороби. Туберкульоз. Захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ). Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні. Шляхи профілактики соціальних хвороб.

Торгівля людьми. Ознаки торгівлі людьми. Правила працевлаштування.

*Основні вимоги до учня:*

– називає позитивні властивості, риси, якості свого соціального оточення; причини використання різних маніпуляцій; провідні механізми впливу слів на організм людини (ритм і образ); соціальні хвороби; ознаки торгівлі людьми;

– демонструє вміння знаходити позитивні елементи у своєму житті, своєму оточенні; уміння поводитися в ситуаціях із маніпулюванням; уміння і правила користування мобільним телефоном у навчальному закладі і побуті; уміння контролювати свої висловлювання; позитивне ставлення до тих, хто не палить; серйозне ставлення до проблеми пивного алкоголізму та використання енергетичних напоїв у молодіжному середовищі; активну життєву позицію в профілактиці ВІЛ/СНІДу та ЗПСШ; навички безпечної поведінки; навички відмовитися від пропозицій вживання наркотику; уміння пошуку місця працевлаштування у своєму регіоні;

– висловлює і виявляє бажання самореалізації, самовиховання і саморегуляції поведінки;

– наводить приклади різних видів маніпуляцій; приклади негативного впливу тривалих розмов мобільним телефоном; приклади навичок безпечної поведінки з власного досвіду; приклади профілактики ВІЛ/СНІДу та захворювань, що передаються статевим шляхом у своєму місті (селі);

– знає два ефекти впливу електромагнітних хвиль на організм людини (термічний і нетермічний); основні шляхи профілактики соціальних захворювань;

– аналізує причини використання ненормативної лексики;

– пояснює причину виникнення звичок на власному прикладі; наслідки наркоторгівлі у світі; профілактичні заходи для уникнення ситуації торгівлі людьми;

– усвідомлює зв'язок між звичками і здоров'ям, успішністю діяльності людини; провідні причини захворювань на туберкульоз та інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом;

## ДОДАТКИ

---

---

- розрізняє корисні та шкідливі звички;
- виявляє негативне ставлення до шкідливих звичок і власну позицію щодо самовиховання;
- ілюструє зв'язок між курінням і сприйняттям людини;
- робить висновки щодо наслідків куріння в сімейному житті;
- обґрунтовує та ілюструє негативний вплив складових пива на організм людини;
- характеризує небезпечність енергетичних і слабоалкогольних напоїв для людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаскалова Н. П. Системный поход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса “школа–вуз” : [монография] / Н. П. Абаскалова. – Новосибирск : НГПУ, 2001. – 316 с.
2. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности : [монография] / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980. – 336 с.
3. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни : [монография] / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1991. – 302 с.
4. Аверьянов П. А как же ценности ? / П. Аверьянов // Воспитательная работа в школе. – 2008. – № 1. – С. 122–124.
5. Аза Л. А. Ценностные ориентации рабочей молодежи / Л. А. Аза, В. А. Поддубный, А. А. Ручка. – К. : Наук. думка, 1978. – 203 с.
6. Александрова Н. М. Среда обучения – компонент образовательной среды / Александрова Н. М., Колодан Д. Г. // Мир психологии. – 2005. – № 1. – С. 210–220.
7. Амонашвили Ш. А. Педагогическая симфония / Шалва Амонашвили. – М. : Междунар. центр Рерихов, Мастер-банк, 2002. – 664 с.
8. Аналітичний звіт “Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу” : за результатами опитування учнів та членів педагогічних колективів професійно-технічних навчальних закладів / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Я. О. Сазонова, К. А. Саркісян. – К. : Інжиніринг, 2010. – 80 с.
9. Аналітичний звіт. Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами / [О. Ганюков, Н. Березіна, М. Варбан та ін.]. – К. : МБФ “Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 32 с.
10. Андрущенко В. П. Освіта на рубежі століть : філософія, методологія, практика // Неперервна професійна освіта : філософія, педагогічні парадигми, прогноз : [монографія] / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Наукова думка, 2003. – С. 99–166.
11. Андрущенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров’я в дітей старшого дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Андрущенко Тетяна Костянтинівна. – Переяслав-Хмельницький, 2007. – 268 с.
12. Андрущенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров’я в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 “Дошкільна педагогіка” / Андрущенко Тетяна Костянтинівна. – К., 2007. – 20 с.
13. Анисимов С. Ф. Ценности реальные и мнимые (критика христианского истолкования и использования ценностей жизни и культуры) / С. Ф. Анисимов. – М. : Мысль, 1970. – 183 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

14. Аносов И. П. Антропологізм як чинник гуманізації освіти (теоретико-концептуальні основи): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / Аносов Іван Павлович. – К., 2004. – 46 с.
15. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов. – К.: Фірма малого друку, 2006. – 558 с.
16. Антропова М. В. Школа и здоровье / М. В. Антропова, Т. Д. Кузнецова // Советская педагогика. – 1989. – № 9. – С. 50–53.
17. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 5–13.
18. Артюхов М. В. Программно-целевой подход в управлении единым здоровьесберегающим образовательным пространством в крупном промышленном городе / Артюхов М. В., Качан Л. Г. // Валеология. – 2005. – № 4. – С. 93–99.
19. Архангельский Л. М. Ценностные ориентации и нравственное развитие личности / Л. М. Архангельский. – М.: Знание, 1978. – 64 с.
20. Асмолов А. Г. Психология личности. Принципы общепсихологического анализа: учебник / А. Г. Асмолов. – М.: МГУ, 1990. – 367 с.
21. Асташова Н. А. Концептуальные основы педагогической аксиологии / Н. А. Асташова // Педагогика. – 2002. – № 8. – С. 8–13.
22. Аствацатуров Г. О. Четыре принципа при использовании звука, видео и анимации в мультимедийном уроке [Электронный ресурс] / Аствацатуров Г. – Режим доступа к статье: <http://didaktor.ru>.
23. Бабкіна М. І. Проектна діяльність як метод формування громадянської активності учнівської молоді [Електронний ресурс] / Бабкіна М. І. – Режим доступу до статті: [http://www.rusnauka.com/5\\_NMIV\\_2009/Pedagogica/40610.doc.htm](http://www.rusnauka.com/5_NMIV_2009/Pedagogica/40610.doc.htm).
24. Бабурова И. В. Пример в воспитании ценностных отношений школьников: [монография] / И. В. Бабурова. – Смоленск: СмолГУ, 2007. – 224 с.
25. Баева И. А. Концептуальные основы и принципы создания психологической безопасности образовательной среды / И. А. Баева // Психология образования: региональный опыт: [материалы второй науч.-практ. конф. (Москва, 13–15 декабря 2005 г.)]. – М.: Общероссийская общественная организация "Федерация психологов образования России", 2005. – С. 35–36.
26. Бальсевич В. К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации (материалы к разработке национального проекта оздоровления подрастающего поколения России в период 2006–2026 гг.) / В. К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 5. – С. 2–6.

27. Баранов А. А. Здоровье детей России как фактор национальной безопасности [Электронный ресурс] / Научный центр здоровья детей РАМН / Баранов А. А., Щеплягина Л. А. – Режим доступа : <http://www.nczd.ru/art12.htm>.

28. Баранова Т. Б. Психологические особенности ценностного отношения школьников к природе (на материале 4–10-х классов) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 “Педагогическая, детская и возрастная психология” / Баранова Татьяна Борисовна. – К., 1984. – 19 с.

29. Башавец Н. А. Принципы формирования культуры здоровьесбережения как мировоззренческой ориентации будущих специалистов в структуре целостного учебно-воспитательного процесса высшего учебного заведения [Электронный ресурс] / НБУ им. В. И. Вернадского / Башавец Н. А. – Режим доступа к статье : [www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/Phvsts/texts/2008-4/08bnashs.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Phvsts/texts/2008-4/08bnashs.pdf).

30. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 “Загальна психологія, історія психології” / Башмакова Олена Владиславівна. – К., 2007. – 20 с.

31. Бевз Г. М. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник. – К. : Укр. інститут соціальних досліджень, 2004. – 176 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”: у 14 кн., кн.1).

32. Беленов В. Н. Формирование ценностного отношения старшеклассников к здоровью в процессе физического воспитания : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Беленов Валерий Николаевич. – Самара, 2000. – 18 с.

33. Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Белинская Татьяна Владимировна. – Калуга, 2005. – 174 с.

34. Белова С. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у девочек-подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Белова Светлана Николаевна. – Курск, 2002. – 215 с.

35. Беляева А. П. Развитие системы профессионального образования / А. П. Беляева // Педагогика. – 2001. – № 8. – С. 3–8.

36. Берулава М. Н. Гуманистическое образование в условиях информационной цивилизации / М. Н. Берулава // Педагогика. – 2008. – № 7. – С. 3–7.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

37. Беспалько В. П. Основы теории педагогических систем: проблемы и методы психолого-педагогического обеспечения технических обучающих систем / В. П. Беспалько. – Воронеж : Изд-во Воронежского ун-та, 1977. – 304 с.
38. Беспалько В. П. Элементы теории управления процессом обучения: материалы лекций, прочитанных в Политехническом музее на факультете программированного обучения. Часть 2 (Измерение качества процесса обучения) / В. П. Беспалько. – М. : Знание, 1971. – 72 с.
39. Бех І. Д. Виховання особистості : підручник / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848 с.
40. Бех І. Д. Духовний розвиток особистості : поступ у незвідане / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 1. – С. 5–27.
41. Бех І. Д. Законопростір сучасного виховного процесу / І. Д. Бех // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 10–13.
42. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-мет. посібник / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
43. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності : навч. посібник. / І. Д. Бех. – К. : Академвидав, 2009. – 248 с. – (Серія “Альма-матер”).
44. Бех І. Д. Ціннісні наголоси у сучасному вихованні / І. Д. Бех // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. праць]. – Кам’янець-Подільський : [б. в.], 2007. – Вип. 10, т. 1. – С. 7–16.
45. Бех І. Д. Цінності як ядро особистості / І. Д. Бех // Цінності освіти і виховання : [наук.-мет. зб.; за заг. ред. О. В. Сухомлинської]. – К., 1997. – С. 8–12.
46. Беленька Г. В. Здоров’я дитини від родини : як виховувати в сім’ї здорову дитину від народження до повноліття / Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, М. А. Машовець. – К. : СПД Богданова А. М., 2006. – 220 с.
47. Бим-Бад Б. М. Обучение и воспитание через непосредственную среду: теория и практика / Б. М. Бим-Бад // Труды кафедры педагогики, истории образования и педагогической антропологии Университета РАО. – 2001. – № 3. – С. 28–48.
48. Білоусова В. О. Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи / В. О. Білоусова. – К. : ІЗМН, 1997. – 192 с.
49. Біологія, основи екології. Програма для професійно-технічних навчальних закладів [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу до програми: <http://www.mon.gov.ua/education/prof-tech/programs>.
50. Блауберг И. В. Становление и сущность системного подхода / И. В. Блауберг, Э. Г. Юдин. – М. : Наука, 1973. – 272 с.



51. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Бобрицька Валентина Іванівна. – К., 2006. – 462 с.

52. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Бобрицька Валентина Іванівна. – К., 2006. – 40 с.

53. Боднарук Т. І. Методика організації виховної роботи в професійно-технічному навчальному закладі : метод. посібник / Т. І. Боднарук, Л. І. Шевчук. – Хмельницький : ХНУ, 2007. – 234 с.

54. Божович Л. И. Проблемы формирования личности : избранные психологические труды / Л. И. Божович; под ред. Д. И. Фельдштейна. – М. : Институт практической психологии; Воронеж : МОДЭК, 1995. – 352 с. – (Серия “Психологи Отечества”).

55. Бойченко Т. Є. Освітні програми формування здорового способу життя молоді / Бойченко Т. Є. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2005. – 120 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”: у 14 кн., кн. 5).

56. Болотников И. Ю. Развитие вредных привычек в зависимости от условий жизни и воспитания учащихся различных учебных заведений / И. Ю. Болотников // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 3. – С. 56–61.

57. Бондаревская Е. В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания / Е. В. Бондаревская // Педагогика. – 2007. – № 8. – С. 44–53.

58. Бондаревская Е. В. Школьное образование в контексте культуры [Электронный ресурс] / Е. В. Бондаревская. – Режим доступа к статье : <http://www.pligin.ru/articles/bondarevskaya1.htm>.

59. Бондаренко О. М. Формування валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів у процесі професійної підготовки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Бондаренко Олена Миколаївна. – К., 2008. – 26 с.

60. Борзенко И. М. Основы современного гуманизма : уч. пособие [Электронный ресурс] / И. М. Борзенко, В. А. Кувакин, А. А. Кудишина. – М. : Российское гуманистическое общество, 2002. – 350 с. – Режим доступа : <http://nkozlov.ru/library/s132/d3959/>.

61. Борисова С. В. Психическое здоровье студентов профессиональных технических училищ как фактор их психологической адаптации к процессу обучения : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 “Педагогическая психология” (психологические науки) / Борисова Светлана Вячеславовна. – М., 2009. – 24 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

62. Боришевський М. Й. Духовні цінності як детермінанта розвитку й саморозвитку особистості / М. Й. Боришевський // Педагогіка і психологія. – 2008. – № 2. – С. 49–57.
63. Борытко Н. М. В пространстве воспитательной деятельности: [монография] / Н. М. Борытко. – Волгоград : Перемена, 2001. – 181 с.
64. Бузунов В. А. Влияние шума и температуры на организм подростков при работе на тракторах / В. А. Бузунов, Ф. И. Гришко, А. М. Нагорная // Гигиена и санитария. – 1980. – № 8. – С. 31–33.
65. Бурцев В. А. Формирование положительного ценностного отношения подростков к здоровью и здоровому образу жизни на основе спортизации физического воспитания : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Бурцев Владимир Анатольевич. – Чебоксары, 2007. – 24 с.
66. Бутківська Т. В. Проблема цінностей у соціалізації особистості / Т. В. Бутківська // Цінності освіти і виховання : [наук.-мет. зб.; за заг. ред. О. В. Сухомлинської]. – К., 1997. – С. 27–31.
67. Василенко В. О. Цінність і оцінка / В. О. Василенко. – К. : Наук. думка, 1964. – 160 с.
68. Васянович Г. П. Принцип природовідповідності у духовному становленні та розвитку особистості [Електронний ресурс] / НБУ ім. В. І. Вернадського / Г. П. Васянович, Л. В. Зданевич. – Режим доступу до статті : [http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/peddysk/2007\\_01/vasyanovych.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/peddysk/2007_01/vasyanovych.pdf).
69. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел]. – К., Ірпінь : Перун, 2003. – 1440 с.
70. Вербицька П. В. Громадянське виховання учнівської молоді : сучасні аспекти розвитку : [монографія] / Поліна Вербицька. – К. : Генеза, 2009. – 384 с.
71. Вергасов В. М. Активизация познавательной деятельности студентов в высшей школе / В. М. Вергасов. – К. : Вища шк., 1985. – 174 с.
72. Веретенко Т. Г. Формирование ответственного отношения подростков к общественно полезному труду : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Теория и история педагогики” / Веретенко Татьяна Григорьевна. – Киев, 1988. – 24 с.
73. Вершинина И. В. Становление и развитие ценностного отношения к здоровью у старшеклассников средней общеобразовательной школы : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Вершинина Инна Вячеславовна. – М., 2006. – 25 с.
74. Вишневський О. Природа цінностей виховання / Омелян Вишневський // Педагогічна думка. – 2006. – № 2. – С. 11–22.

75. Воднева Е. В. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : 13.00.01 "Общая педагогика, история педагогики и образования" / Воднева Елена Викторовна. – Смоленск, 2003. – 25 с.

76. Волкова І. В. Поняття "здоров'язберігаючі технології" та їх класифікації [Електронний ресурс] / Харківський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти / І. В. Волкова. – Режим доступу до статті : <http://www.edu-post-diploma.kharkov.ua/index.php?option>.

77. Волкова Н. П. Педагогіка : посібник / Н. П. Волкова. – К. : Академія, 2001. – 576 с.

78. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Воронін Дмитро Євгенович. – Херсон, 2006. – 22 с.

79. Воронцов М. П. Гігієнічні аспекти формування груп ризику серед підлітків – учнів ПТУ як основа їх диспансеризації / М. П. Воронцов, В. О. Коробчанський // Матеріали наук.-практ. конф. "Актуальні проблеми охорони здоров'я дітей шкільного віку і підлітків". – Х., 1997. – С. 200–201.

80. Воронцова Т. В. Захисти себе від ВІЛ : мет. посібник для тренера-педагога / Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. – К. : Алатон, 2011. – 208 с.

81. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Захисти себе від ВІЛ. Тренінги життєвих навичок : посібник / Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. – К. : Алатон, 2011. – 168 с.

82. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. 5 клас : посібник для вчителя / Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко. – К. : Алатон, 2008. – 264 с.

83. Воспитательная деятельность педагога : уч. пособие / [И. А. Колесникова, Н. М. Борытко, С. Д. Поляков, Н. Л. Селиванова]; под общ. ред. В. А. Слостенина и И. А. Колесниковой. – М. : Академия, 2008. – 336 с. – (Серия "Профессионализм педагога").

84. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1991. – 479 с.

85. Выжлецов Г. П. Аксиология : становление и основные этапы развития / Г. П. Выжлецов // Социально-политический журнал. – 1996. – № 1. – С. 86–99.

86. Гавриленко Ю. М. Використання інтерактивних методів щодо формування здорового способу життя в закладах освіти Автономної Республіки Крим / Ю. М. Гавриленко // Проблеми освіти : [наук.-метод. зб.]. – К. : ІТЗО, 2006. – Вип. 49. – С. 94–101.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

87. Галицкая И. А. Понятие “духовно-нравственное воспитание” в современной педагогической теории // И. А. Галицкая, И. В. Метлик // Педагогика. – 2009. – № 10. – С. 36–46.
88. Гальченко Г. І. Принцип природовідповідності як утвердження пріоритету духовно-моральної складової у вихованні особистості (соціально-філософський аналіз) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03 “Соціальна філософія та філософія історії” / Гальченко Галина Іллівна. – Х., 2005. – 21 с.
89. Герасименко О. І. Гігієнічна діагностика психофізіологічної адаптації підлітків, що навчаються операторським спеціальностям : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. біол. наук : спец. 14.02.01 “Гігієна” / Герасименко Ольга Ігорівна. – К., 2003. – 24 с.
90. Гершунский Б. С. Педагогическая прогностика : методология, теория, практика / Б. С. Гершунский. – К. : Вища школа, 1986. – 200 с.
91. Гибсон Дж. Экологический подход к зрительному восприятию / Дж. Гибсон. – М. : Прогресс, 1988. – 464 с.
92. Гинецинский В. И. Основы теоретической педагогики : уч. пособие / В. И. Гинецинский. – СПб. : Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1992. – 154 с.
93. Глоссарий по укреплению здоровья [Электронный ресурс] / Женева : Всемирная организация здравоохранения, 1989. – 34 с. – Режим доступа: <http://www.who.ch/her>.
94. Голованова Н. Ф. Подходы к воспитанию в современной отечественной педагогике / Н. Ф. Голованова // Педагогика. – 2007. – № 7. – С. 38–47.
95. Головаха Е. И. Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи / Е. И. Головаха. – К. : Наук. думка, 1988. – 144 с.
96. Головченко О. І. Вплив розвитку фізичних здібностей на формування ціннісно-мотиваційних установок підлітків / О. І. Головченко, А. І. Кудренко // Педагогічні науки : [зб. наук. праць]. – Частина третя. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. – С. 92–97.
97. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / Семен Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
98. Горащук В. П. Валеологія : [підручник для 10–11 класів загальноосвітніх шкіл] / В. П. Горащук. – К. : Генеза, 1998. – 144 с.
99. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / Горащук Валерій Павлович. – Х., 2004. – 40 с.
100. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В. П. Горащук. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 376 с.

101. Горащук В. П. Формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді засобами масової інформації / В. П. Горащук // Проблеми освіти : [наук.-метод. зб.]. – К. : ІТЗО, 2006. – Вип. 49. – С. 48–52.
102. Гороя В. И. Конструктивная педагогическая аксиология / В. И. Гороя // Педагогика. – 2007. – № 4. – С. 14–21.
103. Грачев Г. В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты / Г. В. Грачев. – М. : РАГС, 1998. – 125 с.
104. Грецов А. Г. Психологические тренинги с подростками / А. Грецов. – СПб. : Питер, 2008 – 368 с. – (Серия “Книги А. Грецова”).
105. Гуревич Р. С. Теоретичні та методичні основи організації навчання у професійно-технічних закладах : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Гуревич Роман Семенович. – К., 1999. – 415 с.
106. Гущина Т. Н. Я и мои ценности... : тренинговые занятия для развития социальных навыков у старшеклассников / Т. Н. Гущина. – М. : АРКТИ, 2008. – 128 с. – (Серия “Школьное образование”).
107. Давыдов В. В. Новый подход к пониманию структуры и содержания деятельности [Электронный ресурс] / В. В. Давыдов. – Режим доступа к статье : [http://www.experiment.lv/rus/biblio/davidov\\_last/noviy\\_podhod.htm](http://www.experiment.lv/rus/biblio/davidov_last/noviy_podhod.htm).
108. Даниленко Г. М. Медико-соціальні аспекти самооцінки власного здоров'я школярами / Даниленко Г. М. // Гігієна населених місць. – 2004. – Вип. 43. – С. 430–434.
109. Демакова И. Д. Воспитательная деятельность педагога в современных условиях / И. Д. Демакова. – М. : Каро, 2007. – 160 с.
110. Дементієвська Н. П. Проектування, створення та використання навчальних мультимедійних презентацій як засобу розвитку мислення учнів : [Електронний ресурс] / НБУ ім. В. І. Вернадського / Н. П. Дементієвська, Н. В. Морзе. – Режим доступу до статті : [http://www.nbu.gov.ua/e-journals/ITZN/em2/content/07\\_dnpsts.html](http://www.nbu.gov.ua/e-journals/ITZN/em2/content/07_dnpsts.html).
111. Державна національна програма “Освіта” (“Україна XXI століття”) // Освіта. – 1993. – № 44–46, грудень.
112. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.html>.
113. Державна цільова соціальна програма “Молодь України” на 2009–2015 роки [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=41-2009-%EF>.
114. Дерябо С. Д. Экологическая педагогика и психология / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 480 с.
115. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [Волкова А. Н., Дудченко З. Ф., Никифоров Г. С. и др.]; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

116. Дидактика средней школы : некоторые проблемы современной дидактики: уч. пособие / [В. В. Краевский, И. Я. Лернер, М. Н. Скаткин и др.]; под ред. М. Н. Скаткина. – М. : Просвещение, 1982. – 319 с.
117. Дистервег А. Избранные педагогические сочинения / Дистервег А. – М. : Учпедгиз, 1956. – 374 с.
118. Дияк В.В. Визначення основних критеріїв та показників оптимізації викладання соціально-економічних дисциплін у вищому військовому навчальному закладі [Електронний ресурс] / Дияк В. В. – Режим доступу до статті : [http://librar.org.ua/sections\\_load.php?s=military\\_science](http://librar.org.ua/sections_load.php?s=military_science).
119. Довжанский И. С. Эколого-гигиенические особенности в генезе сосудистых заболеваний у механизаторов сельского хозяйства [Электронный ресурс] / Довжанский И. С., Тютюнченко О. В. – Режим доступа к статье : <http://www.health.gov.ua/publ/conf.nsf>.
120. Донцов А. И. О ценностных отношениях личности / А. И. Донцов // Советская педагогика. – 1974. – № 5. – С. 67–76.
121. Дрибинский П. Л. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего и среднего школьного возраста : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Дрибинский Павел Львович. – Смоленск, 2009. – 18 с.
122. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Дубогай Александра Дмитриевна. – К., 1991. – 374 с.
123. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі житті майбутніх учителів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Дудорова Людмила Юріївна. – Вінниця, 2009. – 24 с.
124. Емец В. С. Профессионально-ценностные ориентации и их формирование в образовательных учреждениях / Емец В. С. // Педагогические науки. – 2006. – № 6. – С. 117–125.
125. Енциклопедія освіти / [голов. ред. В. Г. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
126. Ефремов А. Ю. Актуальная проблематика формирования ценностных ориентаций личности в педагогических исследованиях / А. Б. Ефремов // Известия Воронежского педагогического университета. – 2000. – Т. 250. – С. 75–81.
127. Єжова О. О. Визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнівській молоді / О. О. Єжова // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – № 5 (7). – С. 155–164.

128. Єжова О. О. Життєві цінності учнівської молоді закладів профтехосвіти / Ольга Єжова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: [зб. наук. праць Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки: у 3 т.]. – Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 1. – С. 44–47.

129. Єжова О. О. Завдання по формуванню ціннісного ставлення до здоров'я в системі професійно-технічної освіти / О. О. Єжова // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (педагогічні науки). – № 4. – Бердянськ: БДПУ, 2008. – С. 196–201.

130. Єжова О. О. Здоров'язберігаюча діяльність в освітніх закладах / О. О. Єжова // Педагогічні науки. Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка: [зб. наук. праць]. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. – Ч. 1. – С. 61–66.

131. Єжова О. О. Здоровий спосіб життя: навч. посібник / О. О. Єжова. – Суми: Університетська книга, 2010. – 128 с.

132. Єжова О. О. Інтегральна оцінка педагогічних факторів і умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів / О. О. Єжова // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: [зб. наук. праць / за заг. ред. Матвієнко О. В.]. – Вип. 42. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 55–59.

133. Єжова О. О. Концептуальна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів / О. О. Єжова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. – № 3 (13). – С. 65–74.

134. Єжова О. О. Концепція формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів / О. О. Єжова // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: [зб. наук. праць]. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2009. – Вип. 38. – С. 36–40.

135. Єжова О. О. Критеріальний підхід до оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнівської молоді / О. О. Єжова // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: [зб. наук. праць]. – Кам'янець-Подільський: Видавець Зволейко Д. Г., 2010. – Вип. 14, кн. 2. – С. 311–322.

136. Єжова О. О. Методика оцінювання здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу / О. О. Єжова – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 44 с.

137. Єжова О. О. Особливості ієрархії життєвих цінностей учнів професійно-технічних навчальних закладів / О. О. Єжова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – № 6 (8). – С. 287–297.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

138. Єжова О.О. Педагогічні фактори і умови формування ціннісного ставлення до здоров'я / О.О.Єжова // Вісник Глухівського державного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія : Педагогічні науки. – Глухів : ГДПУ, 2009. – Вип. 14. – С. 159–164.
139. Єжова О.О. Підготовка педагога професійного навчання до оздоровчої діяльності – веління часу / Ольга Єжова // Освітнянські обрії: реалії та перспективи : [зб. наук. праць]. – К. : ІПТО, 2007. – № 3 (3). – С. 305–307.
140. Єжова О.О. Порівняльна характеристика фізичного розвитку дітей та підлітків промислового міста за 10-річний період / О.О.Єжова, О.І.Іванова, Л.М.Басанець // Довкілля та здоров'я. – 2003. – № 1. – С. 63–65.
141. Єжова О.О. Соціальні характеристики сучасного учня професійно-технічної освіти / О.О.Єжова // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. праць]. – Кам'янець-Подільський : Видавець Зволейко Д. Г., 2009. – Вип. 13, кн. 2. – С. 385–392.
142. Єжова О.О. Феномен культури здоров'я в педагогічних дослідженнях / О.О.Єжова // Наука і освіта : [зб. наук. праць]. – 2010. – № 6. – С. 79–83.
143. Єжова О.О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я як проблема професійної освіти / О.О.Єжова // Педагогічні науки : [зб. наук. праць]. – Херсон : ХДУ, 2008. – Вип. 47. – С. 172–175.
144. Жуков В.Л. Вікова фізіологія : навч. посібник / Жуков В.Л., Єжова О.О. – Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2004. – 72 с.
145. Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен : дис. ... доктора социол. наук : 22.00.04 / Журавлева Ирина Владимировна. – М., 2005. – 434 с.
146. Загвязинский В.И. Методология и методика дидактического исследования / В.И.Загвязинский. – М. : Педагогика, 1982. – 160 с.
147. Зайцева Т.В. Теория психологического тренинга: психологический тренинг как инструментальное действие : монография / Татьяна Зайцева. – СПб. : Речь, М. : Смысл, 2002. – 80 с. – (Серия "Психологический тренинг").
148. Закон України "Про вищу освіту" // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 20. – С. 506–536.
149. Закон України "Про дошкільну освіту" // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 49. – С. 1018–1032.
150. Закон України "Про загальну середню освіту" // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 29. – С. 547–562.
151. Закон України "Про освіту" : за станом на 8 грудня 2006 р. / Верховна Рада України. – К. : Парламентське видавництво, 2006. – 40 с. – (Серія "Закони України").



152. Закон України “Про охорону дитинства” // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 30. – С. 604–614.
153. Закон України “Про професійно-технічну освіту” // Офіційний вісник України. – 1999. – № 22. – С. 22.
154. Залеська В. В. Шкільна медицина в Україні: шляхи реформування / Залеська В. В., Даниленко Г. М. // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: [матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21–22 жовтня 2009 року]. – Харків: ДУ ІОЗДП АМНУ, 2009. – С. 246–252.
155. Заскалета С. Г. Організація самостійної пізнавальної діяльності студентів сільськогосподарського інституту (за матеріалами вивчення іноземних мов): дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Заскалета Світлана Григорівна. – К., 2000. – 187 с.
156. Здоровье для всех к 2000 году: глобальная стратегия ВОЗ. – Женева: ВОЗ, 1981. – 68 с.
157. Здоровье молодежи – забота общества: доклад Исследовательской группы ВОЗ по проблемам молодежи в свете стратегии достижения здоровья для всех к 2000 году. – Женева: ВОЗ, 1987. – 128 с.
158. Здоровье – 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: Европейское региональное бюро. – Копенгаген: ВОЗ, 1998. – 40 с.
159. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе / [авт.-сост. С. А. Цабыбин]. – Волгоград: Учитель, 2009. – 172 с.
160. Здравомыслов А. Г. Потребности. Интересы. Ценности / А. Г. Здравомыслов. – М.: Политиздат, 1986. – 223 с.
161. Землянська В. Ф. Розвиток ідей гуманістичної педагогіки в початковій освіті України (друга половина ХХ століття): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / Землянська Валентина Федорівна. – Слов'янськ, 2005. – 20 с.
162. Зеньковский В. В. Проблемы воспитания в сфере христианской антропологии / В. В. Зеньковский. – М.: Свято-Владимир. Братство, 1993. – 222 с.
163. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.05 “Соціальна педагогіка” / Зимівець Наталія Володимирівна. – Луганськ, 2008. – 20 с.
164. Знаємо та реалізуємо свої права: навч.-мет. посібник / [С. Ф. Константінов, Я. М. Квітка, Ж. В. Савич, Н. О. Лещук]. – К.: Наш час, 2007. – 224 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

165. Зубалий Н. П. Формирование положительного отношения к учению детей шестилетнего возраста (в условиях подготовительных классов общеобразовательной школы) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 "Педагогическая и возрастная психология" / Зубалий Нина Петровна. – К., 1986. – 16 с.

166. Зязюн І. А. Неперервна освіта : концептуальні засади і сучасні технології // Творча особистість у системі неперервної професійної освіти : [матеріали міжнар. наук. конф., 16–17 травня 2000 р. / за ред. С. О. Сисоєвої і О. Г. Романовського]. – Х. : ХДПУ, 2000. – С. 8–16.

167. Зязюн І. А. Філософія неперервної професійної освіти і сучасні психолого-педагогічні парадигми / І. А. Зязюн // Неперервна професійна освіта : філософія, педагогічні парадигми, прогноз : [монографія] / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Наукова думка, 2003. – С. 167–275.

168. Ильинская Н. И. Формирование нравственно-эстетического отношения подростков к природе средствами художественной литературы : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Теория и история педагогики" / Ильинская Нина Ильинична. – К., 1989. – 25 с.

169. Инновационные подходы к организации здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений / Артюхов М. В., Шевелева Л. А., Дубнова О. А. [и др.] // Валеология. – 2005. – № 4. – С. 100–112.

170. Информационные кампании по ВИЧ/СПИДу : пособие для организатора / [авт-сост. Алексеева Д. В., Алексеева Е. Г.] – Новосибирск : Полиада, 2005. – 235 с.

171. Исмагилов К. Р. Педагогические условия повышения эффективности профилактики вредных привычек учащихся профтехучилищ средствами физической культуры и спорта : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Теория и история педагогики" / Исмагилов Камиль Рифкатович. – Казань, 1989. – 16 с.

172. Інститут професійно-технічної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ipto.kiev.ua/>.

173. Кабаева В. М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Кабаева Валентина Михайловна. – М., 2002. – 280 с.

174. Кабаева В. М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 "Педагогическая психология" (психологические науки) / Кабаева Валентина Михайловна. – М., 2002. – 31 с.

175. Каган М. С. Философская теория ценности / М. С. Каган. – СПб. : Петрополис, 1997. – 205 с.

176. Калиниченко І. О. Гігієнічні основи оптимізації фізичного виховання школярів : дис. ... доктора мед. наук : 14.02.01 / Калиниченко Ірина Олександрівна. – К., 2010. – 428 с.

177. Карпенко Г. І. Гуманізм педагогічної думки в Україні / Г. І. Карпенко, С. І. Кривчик // Вісник Придніпровської державної академії будівництва та архітектури. – Дніпропетровськ : ПДАБА, 2011. – № 1–2. – С. 112–118.

178. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Кириленко Світлана Володимирівна. – К., 2004. – 22 с.

179. Кириченко В. І. Учнівське самоврядування в сучасному навчальному закладі : практико-зорієнтований посібник / В. І. Кириченко, Г. Г. Ковганич. – Х. : Точка, 2008. – 184 с.

180. Кириченко О. В. Теоретичні та методичні засади формування основ культури здоров'я у дітей дошкільного віку [Електронний ресурс] / О. В. Кириченко. – Режим доступу до статті : [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/PPMB/texts/2007-11/07.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/PPMB/texts/2007-11/07.pdf).

181. Климанова А. А. Психологически безопасная образовательная среда как условие формирования здоровой личности [Электронный ресурс] / Климанова А. А. – Режим доступа к статье : <http://www.rae.ru/>.

182. Ковалев Г. А. Школа как социоекологическая система / Ковалев Г. А., Смоленская Е. Н. // Современная школа : проблемы гуманизации отношений учителей, учащихся и родителей : [тез. докладов и выступлений / под ред. Л. И. Новиковой]. – М. : ИТП и МНО РАО, 1993. – Ч. 1. – С. 94–97.

183. Ковганич Г. Г. Учнівське самоврядування в системі освіти Києва : практико-зорієнтований посібник / Г. Ковганич, Л. Нестеренко, Н. Савенко. – К. : Ін-т громадянського суспільства, 2000. – 308 с.

184. Коджаспирова Г. М. Педагогика в схемах, таблицях и опорных конспектах / Г. М. Коджаспирова. – М. : Айрис-пресс, 2007. – 256 с. – (Серия "Высшее образование").

185. Козлов В. И. Береги здоровье смолоду / В. И. Козлов. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 30 с.

186. Колесов Д. В. Беседы об антиалкогольном воспитании : книга для учителя / Д. В. Колесов. – М. : Просвещение, 1987. – 77 с.

187. Колесов Д. В. Предупреждение вредных привычек у школьников / Д. В. Колесов. – М. : Педагогика, 1984. – 159 с.

188. Колонькова О. О. Виховання у старшокласників ціннісного ставлення до природи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія та методика виховання" / Колонькова Олена Олексіївна. – К., 2003. – 20 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

189. Коменский Я. А. Дидактические принципы (отрывки из "Великой дидактики" / Я. А. Коменский – М. : Гос. учебно-педагогическое изд-во наркомпроса РСФСР, 1940. – 92 с. – (Серия "Библиотека учителя").
190. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : [ред. О. В. Овчарук]. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.
191. Комплексна програма профілактики захворювань і формувань здорового способу життя населення Української РСР на період до 2000 року [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=305-89-%EF>.
192. Комплексна програма сучасної моделі навчального закладу – школи сприяння здоров'ю / Калиниченко І. О., Єжова О. О. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2004. – 30 с.
193. Кондратова В. В. Дидактичні умови застосування комп'ютерної графіки в навчанні учнів 5–7 класів загальноосвітньої школи: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.09 "Теорія навчання" / Кондратова Вікторія Вадимівна. – Х., 2005. – 22 с.
194. Кондратьев М. Ю. Психологические рекомендации по усвоению программы "Здоровье" / М. Ю. Кондратьев, С. Д. Дерябо // Вестник образования России. – 2001. – Июнь, № 12. – С. 43–55.
195. Кононко О. Л. Ціннісне ставлення як показник формування особистості / О. Л. Кононко // Цінності освіти і виховання : [наук.-метод. зб]. – К., 1997. – С. 169–172.
196. Концепція виховання дітей та молоді у національній системі освіти // Інф. зб. МОН України. – 1996. – № 13. – С. 2–14.
197. Концепція державної цільової програми розвитку професійно-технічної освіти на 2011–2015 роки [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1723-2010-%F0>.
198. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009–2013 роки // Збірник урядових нормативних актів України. – 2009. – № 7/8. – С. 108–113.
199. Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа) [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/education/average>.
200. Концепція навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок / [авт.-упоряд. Марі-Ноель Бело]. – К. : Генеза, 2005. – 80 с.
201. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні // Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі / Горашук В. П. – Луганськ : Альма-матер, 2002. – С. 58–72.
202. Концепція освіти "рівний – рівному" щодо здорового способу життя серед молоді України / Оржеховська В. М., Пилипенко О. І., Андрущак Л. І. // Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. – С. 243–256.

203. Концепція превентивного виховання дітей і молоді / Оржеховська В. М., Пилипенко О. І., Кириленко С. В. // Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. – С. 231–242.

204. Концепція розвитку професійної освіти і навчання в Україні (2010–2020 рр.) [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/main.php?query=education/prof-tech>.

205. Концепція розвитку професійно-технічної (професійної) освіти в Україні // Професійно-технічна освіта. – 2004. – № 3. – С. 3–5.

206. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді / [Бех І. Д. та ін.] // Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. – С. 259–274.

207. Коритко З. І. Особливості функціонального стану учениць ПТУ, які навчаються за спеціальністю “швея” / З. І. Коритко, Н. Я. Топилко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : [за ред. С. С. Єрмакова]. – Х., 2004. – № 15. – С. 64–69.

208. Королев Ф. Ф. Системный подход и возможности его применения в педагогических исследованиях / Ф. Ф. Королев // Советская педагогика. – 1970. – № 9. – С. 103–115.

209. Королькова Е. И. Социально-педагогические условия формирования эмоционально-оценочного отношения педагогов к профессиональной деятельности / Е. И. Королькова // Среднее профессиональное образование. – 2006. – № 11. – С. 14–17.

210. Коточигова Е. В. Активизация педагогического мышления как основа реализации здоровьесберегающих технологий в ДОУ и начальной школе [Электронный ресурс] / Е. В. Коточигова, Т. Г. Киселева, М. Н. Терещук. – Режим доступа к статье : [http://www.iro.yar.ru:8101/resource/distant/preschool\\_education/healf/healf1](http://www.iro.yar.ru:8101/resource/distant/preschool_education/healf/healf1).

211. Кравцов В. О. Принцип природовідповідності виховання у педагогічній спадщині В. О. Сухомлинського : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / Кравцов Віталій Олександрович. – Кривий Ріг, 2001. – 22 с.

212. Кравченко Т. В. Соціалізація дітей шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи : монографія / Тамара Кравченко. – К. : Фенікс, 2009. – 416 с.

213. Краевский В. В. Проблемы научного обоснования обучения (методологический анализ) / В. В. Краевский. – М. : Педагогика, 1977. – 264 с.

214. Краснова Н. П. Деятельность комсомольской организации ПТУ по формированию у учащихся сознательного отношения к труду : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Теория и история педагогики” / Краснова Наталья Павловна. – К., 1990 – 24 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

215. Краткий психологический словарь / [под общей ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского; ред.-составитель Л. А. Карпенко]. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. – 512 с.

216. Кремень В. Г. Система освіти в Україні : сучасні тенденції і перспективи / В. Г. Кремень // Неперервна професійна освіта : філософія, педагогічні парадигми, прогноз : [монографія] / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Наукова думка, 2003. – С. 9–98.

217. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору : монографія / В. Г. Кремень. – К. : Педагогічна думка, 2009. – 520 с.

218. Кремень В. Г. Якісна освіта в контексті загально цивілізаційних змін / В. Г. Кремень // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 2 (55). – С. 5–17.

219. Кривошеева Т. А. Организация управления формированием ценностного отношения к жизни учащихся в учебно-воспитательном процессе / Т. А. Кривошеева // Среднее профессиональное образование. – 2006. – № 12. – С. 5–6.

220. Крижко В. В. Антологія аксіологічної парадигми управління освітою : підручник / Василь Крижко. – К. : Освіта України, 2005. – 440 с.

221. Кузьмина Н. В. Методы исследования педагогической деятельности / Н. В. Кузьмина. – Л. : Изд-во Ленинградского ун-та, 1970. – 144 с.

222. Кузьмина Н. В. Психологическая структура деятельности учителя / Н. В. Кузьмина, Н. В. Кухарев. – Гомель : Гомельский университет, 1976. – 57 с.

223. Куракин А. Т. О системном подходе в исследовании проблем воспитания / А. Т. Куракин, Л. И. Новикова // Советская педагогика. – 1970. – № 10. – С. 96–106.

224. Курение и его воздействие на организм человека / [Р. И. Айзман, Е. Г. Артомоновская, Т. Г. Бетелева и др.]; отв. ред. Т. Д. Кузнецова. – Ташкент : Фан, 1991. – 91 с.

225. Курило В. С. Моделювання системи критеріїв оцінки розвитку освіти в регіоні / В. С. Курило // Педагогіка і психологія. – 1999. – № 2. – С. 35–39.

226. Кучма В. Р. Гигиенические проблемы школьных инноваций / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, М. И. Степанова. – М. : Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 240 с.

227. Кучменко В. С. Решение проблемы формирования ценностного отношения школьников к здоровью в педагогической теории и практике : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Кучменко Валерия Семеновна. – М., 2003. – 25 с.

228. Кязим-Заде Э. Критическое отношение к себе как фактор нравственного самосознания личности: (на материалах академических студенческих групп) : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : 19.00.01 “Общая психология” / Кязим-Заде Эльмина Мобиль кызы. – К., 1989. – 17 с.

229. Лазурский А. Ф. Избранные труды по общей психологии. К учению о психической активности. Программа исследования личности и другие работы / А. Ф. Лазурский. – СПб. : Алетейя, 2001. – 192 с. – (Серия “Российские психологи: Петербургская научная школа”).

230. Лазурский А. Ф. Избранные труды по психологии / Александр Федорович Лазурский. – М. : Наука, 1997. – 446 с. – (Серия “Памятники психологической мысли”).

231. Лапин Н. И. Модернизация базовых ценностей россиян / Н. И. Лапин // Социологические исследования. – 1996. – № 5. – С. 3–23.

232. Лаппо В. В. Формування у старших дошкільників ціннісного ставлення до рідного краю засобами етнокультури (на прикладі гуцульського етноregionу) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 “Дошкільна педагогіка” / Лаппо Віолетта Валеріївна. – К., 2008. – 22 с.

233. Лебедева В. П. Школоведческие аспекты моделирования развивающей образовательной среды // В. П. Лебедева, В. А. Орлов, В. И. Панов // Первая российская конференция по экологической психологии : тезисы, Москва, 3–5 декабря, 1996. – М. : [б. и.], 1996. – С. 101–103.

234. Левківський М. В. Формування відповідального ставлення до праці в учнів загальноосвітньої школи : (історико-теоретичний аспект) : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Левківський Михайло Васильович. – К., 1994. – 346 с.

235. Лекторский В. А. Духовность и рациональность / В. А. Лекторский // Вопросы философии. – 1996. – № 2. – С. 31–35.

236. Лекции о воспитании / [авт. : Щуркова Н. Е., Баранова Е. Ф.; гл. ред. : Лизинский В. М.]; Центр “Педагогический поиск”. – М. : Центр “Педагогический поиск”, 2009. – 208 с. – (Серия “Библиотека администратора школы”).

237. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.

238. Леонтьев А. Н. Становление психологии деятельности : ранние работы / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 2003. – 439 с.

239. Леонтьев Д. А. Методика изучения ценностных ориентаций / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1992. – 17 с.

240. Лернер И. Я. Теория современного процесса обучения, ее значение для практики / И. Я. Лернер // Советская педагогика. – 1989. – № 11. – С. 10–17.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

241. Литвинова Ю. А. К оценке действия сероуглерода на организм девушек различного возраста / Ю. А. Литвинова, И. Б. Крамаренко, Ф. И. Гришко // Современный научно-технический прогресс и задачи гигиены труда подростков: [материалы Всесоюзн. научн. конф.: тезисы докладов]. – М.: [б.и.], 1972. – С. 68–70.

242. Лихачев Б. Т. Теория коммунистического воспитания (опыт методологического исследования) / Б. Т. Лихачев. – М.: Педагогика, 1974. – 496 с.

243. Лоранский Д. Н. Отношение к здоровью / Д. Н. Лоранский, Л. В. Водогреева. – М.: ЦНИИСП, 1984. – 32 с.

244. Лосев А. Ф. Дерзание духа / А. Ф. Лосев. – М.: Политиздат, 1988. – 364 с.

245. Лузан П. Г. Валеологізація предметів як елемент продуктивного навчання у професійно-технічних закладах освіти / Лузан П. Г., Єжова О. О. // Педагогічний альманах: [зб. наук. праць]. – Херсон: РІПО, 2010. – Вип. 5. – С. 87–93.

246. Лузан П. Г. Діяльність Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі сприяння здоров'ю людини / Лузан П. Г., О. О. Єжова // Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу: [матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю]. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – С. 202–207.

247. Лузан П. Г. Теоретичні і методичні основи формування навчально-пізнавальної активності студентів у вищих аграрних закладах освіти: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Лузан Петро Григорович. – К., 2004. – 505 с.

248. Лук'янова Л. Інноваційні підходи до екологічної освіти в професійно-технічних навчальних закладах / Л. Лук'янова // Педагог професійної школи: [зб. наук. праць]. – К.: Наук.світ, 2003. – Вип. V. – С. 123–130.

249. Лук'янова Л. Б. Екологічна освіта у професійно-технічних навчальних закладах: теоретичний і практичний аспекти / Л. Б. Лук'янова. – К.: Міленіум, 2006. – 252 с.

250. Макаратычева Г. И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения / Г. И. Макаратычева. – СПб.: Речь, 2008. – 192 с.

251. Манжелей И. В. Средоориентированный подход в физическом воспитании / И. В. Манжелей // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 8. – С. 7–11.

252. Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании / Ю. С. Мануйлов // Педагогика. – 2000. – № 7. – С. 36–41.

253. Маркова А. К. Психологические особенности педагогической деятельности, общения и личности учителя / А. К. Маркова // Школа и производство. – 1988. – № 12. – С. 6–9.



254. Марущак В. С. Виховання позитивного ставлення до праці в учнів 5–7 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / Марущак Валентина Степанівна. – К., 2006. – 16 с.

255. Масалова О. Ю. Типологические особенности ценностного отношения личности женщины зрелого возраста к здоровью / О. Ю. Масалова // Педагогическое образование и наука. – 2007. – № 5. – С. 36–38.

256. Маслов В. С. Теорія і практика культурологічної підготовки слухачів і курсантів вищих військових закладів освіти : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Маслов Валерій Сергійович. – К., 1998. – 388 с.

257. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1997. – 430 с.

258. Маслоу А. Самоактуализация личности и образование / А. Маслоу. – Киев-Донецк : Институт психологии АПН Украины, 1994. – 52 с. – (Серия “Психопедагогика и методология науки”).

259. Мережа та контингент професійно-технічних навчальних закладів Міністерства України станом на 1.01.2009 р. [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/main.php?query=education/prof-tech>.

260. Методика освіти “рівний – рівному”: навч.-мет. посібник / [Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, Н. В. Заверико та ін.]. – К. : Наш час, 2007. – 104 с.

261. Методические рекомендации “Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения” / [под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина]. – М. : Триада-фарм, 2002. – 117 с.

262. Мешко Г. М. Психологічно безпечне освітнє середовище у школі як умова збереження і зміцнення психічного здоров'я учнів та вчителів [Електронний ресурс] / Мешко Галина Михайлівна. – Режим доступу до статті : [http://www.nbuv.gov.ua/Наукова\\_періодика\\_України/...\\_2/doc\\_pdf/Meshko\\_st.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/Наукова_періодика_України/..._2/doc_pdf/Meshko_st.pdf).

263. Мирошниченко В. О. Проектна технологія навчання історії як дидактична категорія [Електронний ресурс] / В. О. Мирошниченко. – Режим доступу до статті : <http://vuzlib.com/content/view/371/84>.

264. Митюрів Б. Н. Розвиток педагогічної думки на Україні в XVI – XVII ст. / Б. Н. Митюрів. – К. : Рад. шк., 1968. – 215 с.

265. Михайлова Э. А. Состояние психического здоровья современных школьников / Михайлова Э. А., Даниленко Г. Н., Куринна Е. Г. // Укр. вісник психоневрології. – 2003. – Т. 11, вип. 3 (36). – С. 67–71.

266. Міжгалузева комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=14-2002-%EF>.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

267. Мое майбутнє : навч.-мет. посібник / Ж. В. Савич, З. А. Сивогракова, Н. О. Олещук. – К. : Наш час, 2007. – 48 с.
268. Моль А. Социодинамика культуры / А. Моль. – М. : ЛКИ, 2008. – 416 с.
269. Мюллер В. К. Большой англо-русский и русско-английский словарь / В. К. Мюллер. – М. : ООО “Дом Славянской книги”, 2008. – 960 с.
270. Мясищев В. Н. Психология отношений : избранные психологические труды / В. Н. Мясищев [под ред. А. А. Бодалева]. – М. : Институт практической психологии; Воронеж : МОДЭК, 1995. – 356 с. – (Серия “Психологи Отечества”).
271. Набока Б. С. Розвиток ідей про учнівське самоврядування у вітчизняній і педагогічній теорії та практиці : автореф дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / Набока Борис Стефанович. – К., 2001. – 21 с.
272. Навакатилян А. О. Физиологические изменения в организме учащихся горнопромышленных училищ при работе в шахте и рационализация их производственного обучения / А. О. Навакатилян, С. А. Певный, М. З. Амлинская // Врачебное дело. – 1955. – № 8. – С. 753–758.
273. Нагорна А. М. Сучасний стан здоров'я підлітків і молоді України та заходи щодо його збереження і покращення / Нагорна А. М., Грузева Т. С., Кульчицька Т. К. // Лікарська справа. – 1998. – № 7. – С. 177–181.
274. Нагорна І. Програми GTZ з профілактики ВІЛ/СНІД в Україні / І. Нагорна // Реалізація концепції освіти з безпеки життєдіяльності : сучасні проблеми та ефективність інноваційних освітніх технологій : [матеріали І Міжгалузевої міжнар. наук.-практ. конф.; за ред. В. М. Оржеховської]. – Тернопіль : Терно-граф, 2008. – С. 46–48.
275. Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы : мониторинг эффективности / Ю. В. Науменко. – М. : Планета, 2011. – 208 с. – (Серия “Управление школой”).
276. Науменко Ю. В. Современная практика здоровьесберегающего образования / Ю. В. Науменко // Валеология. – 2006. – № 3. – С. 44–52.
277. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта. – № 26, 24 квітня–1 травня. – С. 2–4.
278. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: [www.mon.gov.ua/laws/ Prez\\_1148.doc](http://www.mon.gov.ua/laws/Prez_1148.doc).
279. Національна програма “Діти України” [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=63%2F96>.
280. Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1697-99-%EF>.

281. Неперервна професійна освіта : філософія, педагогічні парадигми, прогноз : [монографія] / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Наукова думка, 2003. – 854 с.
282. Никандров Н. Д. Воспитание и социализация в современной России: риски и возможности / Н. Д. Никандров // Педагогика. – 2007. – № 1. – С. 3–14.
283. Ничкало Н. Г. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія / Н. Г. Ничкало // Неперервна професійна освіта: теорія і практика : [зб. наук. праць]. – К. : АПН України. – 2001. – Вип. 1. – С. 13–15.
284. Ничкало Н. Г. Перспективи розвитку професійної освіти і проблеми підготовки педагогів нової генерації / Н. Г. Ничкало // Педагог професійної школи : [зб. наук. праць]. – К. : Наук. світ, 2003. – Вип. 3. – С. 4–12.
285. Ничкало Н. Г. Сучасні проблеми розвитку системи неперервної професійної освіти: вітчизняний і зарубіжний досвід в неперервна освіта // Неперервна професійна освіта : філософія, педагогічні парадигми, прогноз : [монографія] / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Наукова думка, 2003. – С. 345–448.
286. Новиков А. М. Предмет и структура методологии [Электронный ресурс] / А. М. Новиков, Д. А. Новиков // Мир образования. – 2008. – № 1. – Режим доступа к журналу : <http://methodolog.ru/>.
287. Новикова Л. И. Воспитание как педагогическая категория / Л. И. Новикова // Педагогика. – 2000. – № 6. – С. 28–35.
288. Новикова Л. И. Самоуправление в школьном коллективе / Л. И. Новикова. – М. : Знание, 1988. – 80 с.
289. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : учеб. пособие / [Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В., Петров А. Ю.]. – М. : Академия, 2001. – 271 с. – (Серия “Высшее образование”).
290. О программе “Здоровье” // Вестник Образования России. – 2001. – № 12. – С. 22.
291. Овочівництво і плодівництво : підручник / [О. Ю. Барабаш, О. М. Цизь, О. П. Леонтьев, В. Т. Гонтар]. – К. : Вища шк., 2000. – 503 с.
292. Огнев'юк В. О. Освіта в системі цінностей сталого людського розвитку : монографія / В. О. Огнев'юк. – К. : Знання України, 2003. – 450 с.
293. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Омельченко Ольга Владиславівна. – Х., 2008. – 20 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

294. Омельченко С. О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" / Омельченко Світлана Олександрівна. – Луганськ, 2008. – 44 с.
295. Оржеховська В. М. Духовність і здоров'я / В. М. Оржеховська. – Черкаси : ПП Чабаненко Ю.А., 2007. – 216 с.
296. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 188 с.
297. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Психологія і педагогіка : вісник АПН України. – 2009. – № 4. – С. 5–17.
298. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя / Валентина Оржеховська // Шлях освіти. – 2006. – № 4. – С. 29–32.
299. Оржеховська В. М. Превентивна педагогіка : навч. посібник / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Вид. Чабаненко Ю., 2007. – 284 с.
300. Оржеховська В. М. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх : навч. посібник / В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко. – Черкаси : Вид. Чабаненко Ю., 2008. – 376 с.
301. Оржеховська В. М. Соціально-педагогічні основи профілактики правопорушень важковиховуваних учнів : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / Оржеховська Валентина Михайлівна. – К., 1995. – 440 с.
302. Оржеховська В. М. Стратегія розвитку превентивного виховання дітей і молоді в Україні / В. М. Оржеховська // Становлення особистості. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2007. – С. 158–165.
303. Освіта столиці. 2006–2010 рр.: програма [Електронний ресурс] / Київська міська рада. – Режим доступу : [http://kmr.ligazakon.ua/SITE2/1\\_docki2.nsf/alldocWWW/2C3FD90FF3590CF4C22573C0005335FF?OpenDocument](http://kmr.ligazakon.ua/SITE2/1_docki2.nsf/alldocWWW/2C3FD90FF3590CF4C22573C0005335FF?OpenDocument).
304. Основи здоров'я : програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 5–9 класи. – К. ; Ірпінь : Перун, 2005. – 41 с.
305. Основні напрями розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян України [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=456%2F99>.
306. Основні орієнтири виховання учнів 1–12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України : програма. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2008. – 80 с.

307. Панов В. И. Психодидактика образовательных систем : теория и практика / В. И. Панов. – М. : Питер, 2007. – 347 с. – (Серия “Практическая психология”).
308. Педагогика / [Ю. К. Бабанский и др.]; под ред. Ю. К. Бабанского. – М. : Просвещение, 1988. – 478 с.
309. Педагогика : учебник / [Сластенин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н.]; под ред. В. А. Сластенина. – М. : Академия, 2008. – 576 с.
310. Педагогика: учебное пособие [Вульф Б. З., Ермоленко Л. В., Ермоленко М. Н. и др.]; под ред. П. И. Пидкасистого. – М. : Высшее образование, 2008. – 430 с. – (Серия “Основы наук”).
311. Петровская Л. А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга / Л. А. Петровская. – М. : МГУ, 1982. – 168 с.
312. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин [Электронный ресурс] / В. И. Краснопольский, И. С. Савельева, Ю. Б. Белохвостова [и др.] // Вестник Российской Ассоциации Акушеров-Гинекологов. – 1998. – № 1. – Режим доступа к статье : <http://medi.ru/doc/8680120.htm>.
313. Поворознюк А. И. Формализация этапов проектирования интеллектуальных компьютерных систем медицинской диагностики / Поворознюк А. И. // Электронное моделирование. – К. : ИПМЕ, 2006. – Т. 28. – № 1. – С. 85–97.
314. Поливанова Н. И. Образовательная среда урока в школах разных типов / Поливанова Н. И., Ермакова И. В. // Психологическая наука и образование. – 2000. – № 3. – С. 72–80.
315. Поліщук Н. М. Характеристика змісту поняття “здоров’я людини” в сучасних дослідженнях / Поліщук Н. М. // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – № 3. – С. 124–132.
316. Польша Н. С. Особливості формування шкідливої звички – тютюнопаління у школярів в різних типах навчальних закладів / Польша Н. С., Бердник О. В., Зайковська В. Ю. // Формування здоров’я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. – С. 260–264.
317. Потужній О. В. Формування у дітей старшого дошкільного віку позитивного ставлення до занять фізичною культурою в умовах села : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 “Дошкільна педагогіка” / Потужній Олександр Васильович. – К., 2006. – 18 с.
318. Примерный объем знаний и навыков школьников различных возрастных групп по вопросам гигиены и охраны здоровья : методические рекомендации. – М. : Центральный НИИ санпросвещения МЗ СССР, 1978. – 64 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

319. Приходченко К. І. Педагогічні основи формування творчого освітньо-виховного середовища в загальноосвітніх навчальних закладах гуманітарного профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: спец. 13.00.07 “Теорія та методика виховання” / Приходченко Катерина Іллівна. – Луганськ, 2008. – 45 с.

320. Приходько М. І. Учнівське самоврядування в сучасному вимірі / М. І. Приходько. – Х. : Основа, 2008. – 176 с. – (Бібліотека журналу “Управління школою”).

321. Про виконання окремих доручень Міністра за результатами Всеукраїнського семінару-наради з питань виховної діяльності професійно-технічних навчальних закладів: наказ № 9 Міністерства освіти і науки України від 10.01.2009 [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/?id=2>.

322. Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя: Указ Президента України від 27 квітня 1999 р. № 456/99 [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=456/99>.

323. Про організаційно-методичне забезпечення програми “Сприяння просвітницькій роботі “рівний – рівному” серед молоді України щодо здорового способу життя”: наказ № 707 Міністерства освіти і науки України від 26.10.2001 р. [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: [www.mon.gov.ua/laws/MON\\_707.doc](http://www.mon.gov.ua/laws/MON_707.doc).

324. Про прилучення до міжнародного проекту “Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю”: наказ № 25/31 Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров’я України від 07.02.1995 р. [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>.

325. Про проведення щорічного Всеукраїнського фестивалю-конкурсу “Молодь обирає здоров’я”: наказ № 1061/4128 Міністерства освіти і науки України та Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту від 24.11.2009 [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: [www.mon.gov.ua/laws/MON\\_1061.doc](http://www.mon.gov.ua/laws/MON_1061.doc).

326. Програма виховання дітей та учнівської молоді в Україні / [Бех І. Д, Кононко О. Л., Оржеховська В. М. та ін.]. – К. : Букрек, 2005. – 50 с.

327. Програма шкільного інтегративного курсу “Валеологія” // Шкільний курс “Валеологія”: [зб. матеріалів]. – К. : Освіта, 1994. – С. 36–86.

328. Програми здоров’язберігаючого спрямування для загальноосвітніх навчальних закладів / [Калиниченко І. О., Єжова О. О., Микитенко О. К. та ін.] – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. – 100 с.

329. Проект базової навчальної програми “Основи здоров’я” 1–4 класи загальноосвітніх навчальних закладів [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу : [www.mon.gov.ua](http://www.mon.gov.ua).
330. Протченко І. Ф. Головні напрями і результати педагогічних досліджень у десятій п’ятирічці / І. Ф. Протченко // Радянська школа. – 1981. – № 2. – С. 28–38.
331. Профілактика ВІЛ/СНІДу в загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах : методичні рекомендації з удосконалення навчальних планів і програм, підручників, посібників, методичних матеріалів. – К. : Ніка-Центр, 2004. – 104 с.
332. Прояви турботу та обачливості : навч.-мет. посібник / О. А. Голоцван, Б. М. Ворник. – К. : Наш час, 2007. – 232 с.
333. Психологія здоров’я : учебник / [под ред. Г. С. Никифорова]. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.
334. Психологічна енциклопедія / [автор-упоряд. О. М. Степанов]. – К. : Академвидав, 2006. – 424 с. – (Серія “Енциклопедія ерудита”).
335. Психологічний словник / [ред. Н. А. Побірченко, авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова]. – К. : Науковий світ, 2007. – 274 с.
336. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / [Олефир В. О., Куфлієвський А. С., Фурманець Б. І. та ін.]; ред. В. Б. Шапарь. – Х. : Прапор, 2009. – 672 с.
337. Пустовіт Г. П. Основні компоненти знань школярів в галузі екологічної освіти / Григорій Пустовіт // Освіта на Луганщині. – 2003. – № 1 (18). – С. 65–71.
338. Пустовіт Г. П. Особистісно орієнтований підхід в екологічній освіті учнів у позашкільних навчальних закладах / Григорій Пустовіт // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія : Педагогіка. – 2003. – № 3. – С. 106–110.
339. Пустовіт Г. П. Теоретико-методичні основи екологічної освіти і виховання учнів 1–9 класів у позашкільних навчальних закладах : монографія / Г. П. Пустовіт. – Луганськ : Альма-матер, 2004. – 540 с.
340. Путров С. Ю. Педагогічні умови формування позитивного ставлення до фізичного виховання студентів технічного університету : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / Путров Сергій Юрійович. – К., 2008. – 23 с.
341. Равен Дж. Компетентность в современном обществе : выявление, развитие и реализация / Джон Равен. – М. : Когито-Центр, 2002. – 396 с.
342. Равчина Т. В. Педагогические условия воспитания у старшеклассников отношения к знаниям как моральной ценности : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Теория и история педагогики” / Равчина Татьяна Васильевна. – К., 1990. – 19 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

343. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский Дом „Бахрах“, 1998. – 672 с.

344. Рожков М. И. Теория и практика развития ученического самоуправления в профессиональной школе : автореф. дис. на соискание уч. степени доктора пед. наук : спец. 13.00.01 “Теория и история педагогики” / Рожков Михаил Иосифович. – Казань, 1989. – 34 с.

345. Розвиток психологічної культури учнівської молоді в системі неперервної професійної освіти : навч.-метод. посібник / [Г. О. Балл, М. В. Бастун, О. Г. Видра та ін.]; ред. В. В. Рибалка. – К. : ІПППО АПН України, 2005. – 298 с.

346. Розробити психогігієнічні заходи щодо збереження здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів” (2009–2011 рр.) ДУ “Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України”: науково-дослідна робота [Електронний ресурс] / Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України. – Режим доступу: <http://iozdr.ic.kharkov.ua/ukr/index.php?menu=6>.

347. Рубинштейн М. М. Психология, педагогика и гигиена юности / М. М. Рубинштейн, В. Е. Игнатьев. – М. : Мир, 1926. – 264 с.

348. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : уч. пособие / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 1999. – 720 с. – (Серия “Мастера психологии”).

349. Рубцов В. В. Проектирование развивающей образовательной среды школы / В. В. Рубцов, Т. Г. Ивошина. – М. : МГППУ, 2002. – 271 с.

350. Рувинский Л. И. О ценностном подходе к усвоению принципов и норм нравственности / Л. И. Рувинский // Советская педагогика. – 1974. – № 5. – С. 28–35.

351. Ручка А. А. Социальные ценности и нормы (Некоторые теоретические и прикладные вопросы социологического анализа) / А. А. Ручка. – К. : Наук. думка, 1976. – 152 с.

352. Рылова Н. Т. Педагогические условия организации здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях муниципальной системы образования / Н. Т. Рылова, Т. И. Шерер // Валеология. – 2005. – № 4. – С. 48–54.

353. Саати Т. Принятие решений : метод анализа иерархий / Т. Саати. – М. : Радио и связь, 1993. – 278 с.

354. Савенков А. Образовательная среда [Электронный ресурс] / Александр Савенков // Школьный психолог. – 2008. – № 19 и 20. – Режим доступа к статье: <http://psy.1september.ru/articles/2008/19/03> та <http://psy.1september.ru/articles/2008/20/01>.



355. Савченко В. В. Формирование ответственного отношения к труду старшеклассников в трудовых объединениях : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Теория и история педагогики" / Савченко Владимир Васильевич. – К., 1990. – 24 с.

356. Савченко Н. А. Использование мультимедиа-технологий в общем среднем образовании [Электронный ресурс] / Савченко Н. А. – Режим доступа к статье : <http://www.humanities.edu.ru/db/msg/80306>.

357. Савченко О. Я. Розвивальний потенціал змісту освіти у 12-річній школі / О. Я. Савченко // Педагогіка і психологія. – 2008. – № 2. – С. 26–40.

358. Савченко О. Я. Складові реалізації компетентнісного підходу в освітньому процесі / О. Я. Савченко // Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи. – К., 2004. – С. 33–44.

359. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2 т. / Г. К. Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2006. – Т. 1. – 816 с. – (Серия "Энциклопедия образовательных технологий").

360. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2 т. / Г. К. Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2006. – Т. 2. – 816 с. – (Серия "Энциклопедия образовательных технологий").

361. Селиванова Н. Л. Современные представления о воспитательном пространстве / Н. Л. Селиванова // Педагогика. – 2000. – № 6. – С. 35–39.

362. Семенов В. Е. Ценностные ориентации современной молодежи / В. Е. Семенов // Социологические исследования. – 2007. – № 4. – С. 37–43.

363. Сергета І. В. Особливості розвитку психофізіологічних функцій в умовах використання програми психогігієнічної корекції функціонального стану організму, особливостей особистості і професійної придатності учнів і студентів, що здобувають спеціальності у сфері залізничного транспорту / Сергета І. В., Боровський Б. Р. // Гігієна населених місць. – 2010. – № 56. – С. 271–277.

364. Сисоєва С. О. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті / С. О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта : філософія, педагогічні парадигми, прогноз : [монографія] / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Наукова думка, 2003. – С. 449–564.

365. Сіліна Г. О. Педагогічні умови формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Сіліна Галина Олександрівна. – К., 2008. – 24 с.

366. Скриптунова Е. А. О предпочтениях городской молодежи / Е. А. Скриптунова, А. А. Морозов // Социологические исследования. – 2002. – № 1. – С. 105–110.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

367. Скрипченко Л. А. Влияние социально-педагогических факторов на отношение младших школьников к учению : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Теория и история педагогики" / Скрипченко Леся Александровна. – К., 1989. – 24 с.
368. Слостенин В. А. Введение в педагогическую аксиологию / В. А. Слостенин, Г. И. Чижакова. – М. : Академия, 2003. – 192 с.
369. Слободчиков В. И. Образовательная среда : реализация целей образования в пространстве культуры / В. И. Слободчиков // Новые ценности образования : культурные модели школ. – 1997. – Вып. 7. – С. 174 – 184.
370. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / [В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко, Л. І. Габора та ін.]; за заг. ред. Оржеховської В. М. – Тернопіль : Терно-граф, 2007. – 200 с.
371. Слуцкий В. М. Влияние взрослого на формирование отношения к себе у детей : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : 19.00.07 "Педагогическая, детская и возрастная психология" / Слуцкий Владимир Михайлович. – М., 1986. – 22 с.
372. Смакула О. І. Формування ціннісного ставлення майбутніх учителів до фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Смакула Олександра Іванівна. – К., 2004. – 21 с.
373. Смирнов И. П. Современный учащийся НПО (Всероссийское социологическое исследование) / И. П. Смирнов, Е. В. Ткаченко. – М. : Издательский центр АПО, 2002. – 46 с.
374. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2008. – 288 с.
375. Смирнова Н. О. Формирование у младшего школьника ценностного отношения к здоровью в физкультурно-оздоровительной деятельности : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания (социальное воспитание в общеобразовательной и высшей школе)" / Смирнова Наталия Олеговна. – Кострома, 2006. – 23 с.
376. Смолякова І. Д. Формування здорового способу життя студентів у системі фізичного виховання вищого технічного навчального закладу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)" / Смолякова Ірина Дмитрівна. – К., 2010. – 22 с.
377. Соболев В. А. Отчет по результатам исследования проблем незаконного употребления наркотических веществ среди молодежи г. Харькова [Электронный ресурс] / В. А. Соболев, И. П. Руценко, А. А. Сердюк, Ю. Л. Белоусов // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2006. – Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/books/report>.

378. Содержательный отчет по проекту “Здоровье – выбор молодых” (zab 110) [Электронный ресурс] / Новосибирская городская общественная организация “Гуманитарный проект”. – Режим доступа : [www.human.org.ru/projects/Health%20-%20choise%20of%20youth.doc](http://www.human.org.ru/projects/Health%20-%20choise%20of%20youth.doc).

379. Соколенко О. І. Формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Соколенко Олена Іванівна. – Луганськ, 2008. – 20 с.

380. Соколовский Ю. А. Формирование у младших школьников оценочного отношения к выразительным средствам музыки : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Теория и история педагогики” / Соколовский Юрий Анатольевич. – К., 1989. – 24 с.

381. Соловьева Н. И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни учащихся : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Соловьева Наталия Ивановна. – Ставрополь, 2005. – 24 с.

382. Соломонов В. А. Психологические условия развития ценностного отношения к здоровью у студентов вуза : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 “Педагогическая психология” (психологические науки) / Соломонов Владимир Александрович. – Ставрополь, 2005. – 19 с.

383. Сомов Д. С. Теория и методология реализации здоровьесбережения в условиях современного вуза : автореф. на соискание уч. степени доктора пед. наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / Сомов Денис Сергеевич. – Ставрополь, 2007. – 42 с.

384. Сотнікова-Мелешкіна Ж. В. Якість життя, що пов'язана зі здоров'ям підлітків при навчанні у різних типах освітніх закладів / Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна, І. В. Межибецька // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : [матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю]. – Харків, 2011. – С. 152–154.

385. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посібник / [Страшко С. В., Животовська Л. А., Пурик О. П. та ін.]. – К. : Освіта України, 2005. – 292 с.

386. Спілкуємось та діємо : навч.-мет. посібник / Ж. В. Савич, О. В. Безпалько. – К. : Наш час, 2006. – 120 с.

387. Стельмахівська В. П. Здоров'я підлітків у закладах професійно-технічної освіти / В. П. Стельмахівська // Буковинський медичний вісник. – 2008. – Т. 12, № 4. – С. 131–135.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

388. Степанов И. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / И. Н. Степанов, Л. М. Лузина. – М. : Творческий центр Сфера, 2008. – 224 с. – (Серия “Воспитание в школе”).
389. Стовбун А. Т. Физиологическое обоснование производственного обучения в ремесленных училищах металлургической промышленности / А. Т. Стовбун // Врачебное дело. – 1951. – № 12. – С. 1111–1116.
390. Судаков К. В. Нормальная физиология : учебник / К. В. Судаков. – М. : МИА, 2006. – 918 с.
391. Супрун Т. Планування проектно-тематичної діяльності у початковій школі // Проектна діяльність у ліцеї: компетентнісний потенціал, теорія і практика: наук.-метод. посібник / [за ред. С. М. Шевцової, І. Г. Єрмакова, О. В. Батечко, В. О. Жадька]. – К. : Департамент, 2008. – 520 с.
392. Сухомлинська О. В. Цінності в історії розвитку школи в Україні / О. В. Сухомлинська // Цінності освіти і виховання : наук.-мет. зб. [за заг. ред. О. В. Сухомлинської]. – К., 1997. – С. 3–8.
393. Сучасні тенденції розвитку професійно-технічної освіти: пріоритети та завдання: доповідь міністра освіти і науки І. Вакарчука на підсумковій колегії Міністерства освіти і науки України (28 серпня 2008 року) [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/main.php?query=education/prof-tech>.
394. Твоє життя – твій вибір : навч.-мет. посібник / [З. А. Сивогракова, Н. О. Олещук, Н. В. Зимівець та ін.]. – К. : Наш час, 2006. – 167 с.
395. Тексти диктантів для учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих (I–II рівнів акредитації) навчальних закладів з питань профілактики туберкульозу : методичні рекомендації / [укл. В. І. Петренко та ін.] – К. : Національний медичний університет, 2002. – 16 с.
396. Тлумачний словник сучасної української мови / за ред. В. С. Калашника. – Х. : Белкар-книга, 2005. – 800 с.
397. Топилко Н. Я. Особливості впливу виробничого навчання на фізичний стан та здоров'я учнів професійно-технічної освіти / Топилко Н. Я. // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 3. – С. 113–116.
398. Торн К. Тренінг. Настольная книга тренера / К. Торн, Д. Маккей. – СПб. : Питер, 2008. – 240 с. – (Серия “Эффективный тренинг”).
399. Тугаринов В. П. Духовные ценности человека / В. П. Тугаринов // Советская педагогика. – 1966. – № 1. – С. 24–32.
400. Тугаринов В. П. Избранные философские труды / В. П. Тугаринов. – Л. : Изд-во Ленинградского университета, 1988. – 344 с.

401. Тугаринов В. П. Ценности личные и общественные / В. П. Тугаринов // Советская педагогика. – 1967. – № 4. – С. 101–109.
402. Турбовский Я. С. Духовность как объект методологического рассмотрения / Я. С. Турбовский // Педагогика. – 2009. – № 9. – С. 3–13.
403. Удалова О. А. Профілактика асоціальної поведінки учнів закладів профтехосвіти : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Удалова Олена Адамівна. – К., 2002. – 233 с.
404. Українська ділова мова. Програма для професійно-технічних навчальних закладів України [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/education/prof-tech/programs>.
405. Укрепление здоровья детей школьного возраста : план действий по разработке региональных программ России [Электронный ресурс] / [И. С. Глазунов, А. К. Демин, Г. Ю. Евстифеева и др.] // Профилактическая медицина. – 2004. – № 1. – Режим доступа : <http://www.mediasphera.ru/journals/prof/detail/185/2730>.
406. Управление воспитательной системой школы : проблемы и решения / [под ред. В. А. Караковского, Л. И. Новиковой, Н. А. Селивановой, Е. И. Соколовой]. – М. : Педагогическое общество России, 1999. – 264 с.
407. Управление развитием школы : пособие / [под ред. М. М. Поташника, В. С. Лазарева]. – М. : Новая школа, 1995. – 464 с.
408. Устав Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная Организация Здравоохранения. – Режим доступа : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>.
409. Уфимцева Л. П. Некоторые подходы к сохранению здоровья школьников / Л. П. Уфимцева, Л. Д. Смольская, Т. А. Суетова // Начальная школа. – 2001. – № 11. – С. 6–9.
410. Учнівське самоврядування [Електронний ресурс] / Інформаційно-освітній портал “Професійно-технічна освіта” Харківської області. – Режим доступу : <http://ptu.org.ua/ua>.
411. Учнівське самоврядування у професійно-технічних закладах [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/index.php/ua/115-profesijno-tekhnichna/4370-uchnivske-samovryaduvannya-u-profesijno-tehnicnih-zakladah>.
412. Учнівське самоврядування: структура, зміст і концепція розвитку, проектна діяльність, досвід організації / [Єрмаков І. Г., Кириченко В. І., Ковганич Г. Г., Спіжева Д. В.]. – Х. : Основа, 2008. – 112 с.
413. Факторы риска и профилактика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта у подростков [Электронный ресурс] / [Ахметов Р. Т., Ахметова Р. А., Туперцева Г. Т. та ін.]. – Режим доступа к статье : [http://www.rmj.ru/articles\\_4390.htm](http://www.rmj.ru/articles_4390.htm).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

414. Федорченко Т. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища : соціально-педагогічний аспект : [монографія] / Тетяна Федорченко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2010. – 488 с.
415. Физиолого-гигиенические корреляты и механизмы формирования нервно-эмоционального напряжения как критерия профессиональной адаптации подростков-учащихся СПТУ / Воронцов М. П., Коробчанский В. А., Герасименко О. И. [та ін.] // Гігієна населених місць. – 2002. – Вип. 32. – С. 260–264.
416. Философский энциклопедический словарь / [Гл. редакция: Л. Ф. Ильичев, П. Н Федосеев, С. М. Королев, В. Г. Панов] – М. : Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.
417. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / М. М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с. – (Серія “Альма-матер”).
418. Формування здорового способу життя молоді : київський досвід / [Н. М. Комарова, П. Шатц, О. О. Яременко та ін.]. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2001. – 56 с.
419. Формування здорового способу життя молоді : навч.-метод. посіб. / [Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко, Д. М. Дикова-Фаворська та ін.]. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2005. – 116 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”: у 14 кн., кн. 13).
420. Формування здорового способу життя молоді : стратегія розвитку українського суспільства / [О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін.]. – К. : Державний ін-т проблем сім’ї та молоді, Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. – 164 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”: у 14 кн., кн. 2).
421. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / [О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін.]. – К. : Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж., 2004. – 164 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”: у 14 кн., кн. 1).
422. Формування здорового способу життя : активна участь молоді / [Н. М. Комарова, А. Г. Зінченко, Д. М. Дікова-Фаворська та ін.]. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2005. – 88 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”: у 14 кн., кн. 10).
423. Формування здорового способу життя : навч. посіб. / [О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло та ін.]. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2000. – 232 с.
424. Формування культури здоров’я дівчини-підлітка : метод. посібник / С. О. Свириденко. – К. : Інститут проблем виховання. – 2003. – 122 с.
425. Франчук Т. Й. Цілісний освітній простір: педагогічні основи його формування: [монографія] / Тетяна Франчук. – Кам’янець-Подільський : Кам’янець-Подільський нац. ун-т ім. Івана Огієнка, 2009. – 244 с.

426. Характеристика факторів, які впливають на ставлення до індивідуального здоров'я / Н. Варварук, Б. Мицкан, Я. Остафійчук [та ін.] // Тези доповідей Всеукр. наук. конф. "Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту учнівської та студентської молоді". – Ів.-Франк., 2004. – С. 184–189.

427. Харковенко Н. М. Актуальные вопросы гигиены обучения учащихся СПТУ угольной промышленности / Н. М. Харковенко // Гигиена и санитария – 1990. – № 1. – С. 51–53.

428. Хімія. Програма для професійно-технічних училищ [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/education/prof-tech/programs>.

429. Хозе С. Е. Взрослеть в делах: проблемы школьного самоуправления / С. Е. Хозе. – М.: Знание, 1980. – 96 с.

430. Хомич Г. А. Социально-психологические факторы становления отношения старшеклассников к учению (на материале педагогических классов): автореф. дис. на соискание уч. степени канд. псих. наук: спец. 19.00.07 "Педагогическая и возрастная психология" / Хомич Галина Алексеевна. – К., 1991. – 24 с.

431. Хруцкий К. С. Аксиологический подход в современной валеологии: автореф. на соискание уч. степени канд. филос. наук: спец. 09.00.13 "Философская антропология и философия культуры" / Хруцкий Константин Станиславович. – В. Новгород, 2000. – 22 с.

432. Цветкова И. В. Здоровье как жизненная ценность подростков / И. В. Цветкова // Социологические исследования. – 2005. – № 11. – С. 105–109.

433. Центр здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу НАПН України [Електронний ресурс] / Інститут професійно-технічної освіти НАПН України. – Режим доступу: <http://ipto.kiev.ua/files/zentrs/snid/snid.html>

434. Цимбалару А. Організація проектної діяльності сучасного вчителя / А. Цимбалару // Початкова освіта. – 2008. – № 32. – С. 16–31.

435. Цимбалару А. Д. Компонентно-структурний аналіз поняття "освітній простір" [Електронний ресурс] / Цимбалару А. Д. – Режим доступу до статті: [http://www.rusnauka.com/20\\_PRNiT\\_2007/Pedagogica/23997.doc.htm](http://www.rusnauka.com/20_PRNiT_2007/Pedagogica/23997.doc.htm).

436. Цимбалюк Л. Н. Формирование личностного отношения учащихся к художественному произведению в процессе изучения украинской литературы в старших классах: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.02 / Цимбалюк Лариса Николаевна. – К., 1991. – 21 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

437. Цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров’я нації” [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=963%E0%2F98>.

438. Чашко Л. В. Особливості сприймання та засвоєння учнями навчальної відеоінформації / Л. В. Чашко, В. П. Волинський // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 1. – С. 61–92.

439. Червонецький В. В. Екологічна освіта учнів в школах країн Східної та Центральної Європи : монографія / В. В. Червонецький. – Донецьк : Юго-Восток, 1998. – 285 с.

440. Чередов И. М. Система форм организации обучения в советской общеобразовательной школе / И. М. Чередов. – М. : Педагогика, 1987. – 150 с.

441. Шевчук К. Д. Формування у молодших школярів ціннісного ставлення до рідного краю : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / Шевчук Кристина Дмитрівна. – К., 2009. – 20 с.

442. Шендрик И. Г. Самореализация личности в контексте проектирования образования / И. Г. Шендрик // Педагогика. – 2004. – № 4. – С. 36–42.

443. Шиянов Е. Н. Аксиологические основания процесса воспитания / Е. Н. Шиянов // Педагогика. – 2007. – № 10. – С. 33–37.

444. Школярі Києва – за здоровий спосіб життя : Київська міська програма [Електронний ресурс]. – Режим доступу до програми : <http://www.edu.kiev.ua/schools/kpdu/in.htm>.

445. Шкуркіна В. М. Формування соціального здоров’я дітей-сиріт підліткового віку в загальноосвітніх школах-інтернатах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 “Соціальна педагогіка” / Шкуркіна Вікторія Миколаївна. – Луганськ, 2006. – 24 с.

446. Штофф В. А. Моделирование и философия / В. А. Штофф. – М.-Л. : Наука, 1966. – 300 с.

447. Щедровицкий Г. П. Исходные представления и категориальные средства теории деятельности / Г. П. Щедровицкий // Разработка и внедрение автоматизированных систем проектирования. – М. : Наука, 1975. – 123 с.

448. Щорічна доповідь про стан здоров’я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік. – К., 2006. – 226 с.

449. Щуркова Н. Е. Нежная педагогика / Н. Е. Щуркова; Центр “Педагогический поиск”. – М. : [Б.и.], 2005. – 160 с. – (Серия “Библиотека администратора школы”).

450. Юдин Э. Г. Методология науки. Системность. Деятельность / Э. Г. Юдин. – М. : Эдиториал УРСС, 1977. – 450 с.



451. Ягупов В. В. Педагогіка : навч. посібник / В. В. Ягупов. – К. : Либідь, 2003. – 560 с.
452. Якиманская И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 1996. – 96 с. – (Биб-ка журнала “Директор школы”. – Спецвып. 2. – 1996).
453. Якість життя підлітків професійних ліцеїв, пов’язана зі здоров’ям / Т. М. Колпакова, О. Ю. Куракса, Г. М. Даниленко [та ін.]. // Якість життя як критерій оцінки здоров’я дітей і підлітків : [матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю]. – Харків, 2011. – С. 69–72.
454. Якуба Е. А. Право и нравственность как регуляторы общественных отношений при социализме / Е. А. Якуба. – Харьков : Изд-во Харьковского ун-та, 1970. – 208 с.
455. Ямпольская Ю. А. Формирование в школьные годы физического развития и репродуктивного здоровья женщины / Ю. А. Ямпольская // Гигиена и санитария. – 2006. – № 1. – С. 3–6.
456. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 366 с.
457. Be Healthy, be yourself – Commission launches youth health initiative [Electronic resource]. – Access mode : <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1109&type>.
458. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design / Urie Bronfenbrenner. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979. – 330 p.
459. Cindi working group on children and youth “Healthy children in Healthy families”: report on a WHO meeting Kaunas, Lithuania 8–9 March 1999 [Electronic resource]. – Access mode : [www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/119934/E70260.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/119934/E70260.pdf).
460. Constitution of the World Health Organization [Electronic resource]. – Access mode : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
461. Godtfredsen N. S. Smoking reduction, smoking cessation and incidence of fatal and nonfatal myocardial infarction in Denmark 1976–1998 / Godtfredsen N. S., Olser M., Vestbo J. // J. Epidemiol. And Community Health. – 2003. – Vol. 57, № 6. – P. 412–416.
462. Health Promotion Glossary [Electronic resource] / Geneva : World Health Organization, 1998. – 34 p. – Access mode : <http://www.who.ch/hep>.
463. Health-promoting schools : a resource for developing indicators [Electronic resource] / [V. Barnekow, G. Buijs, S. Clift and all]. – International Planning Committee (IPC), 2006. – 230 p. – Access mode : <http://www.euro.who.int/ENHPS>.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

---

464. Kluckhohn F. R. Variations in value orientations / F. Kluckhohn, F. Strodtbeck. – Evanston, IL; Elmsford, NY : Row, Peterson and Co. – 1961. – 450 p.

465. Liimatainen-Lamberg A.-E. Student Smoking and Health Education in Vocational Institutions and Senior Secondary Schools National Board of Education 2000 [Electronic resource] / Anna-Ester Liimatainen-Lamberg. – Access mode : [www.oph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/.../47731\\_smoking.pdf](http://www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/.../47731_smoking.pdf).

466. Maslow Abraham H. Religions, values, and peak-experiences / Abraham H. Maslow. – N.Y. : Penguin Books– 1976. – 124 p.

467. Maslow Abraham H. The farther reaches of Human Nature / Abraham H. Maslow. – N.Y. : Penguin Books. – 1976. – 408 p.

468. Milestones in Health Promotion : statements from global conferences. – Geneva : WHO, 2009. – 42 p.

469. Miller G. A. The magical number seven, plus or minus two : Some limits in our capacity for processing information / George A. Miller // Psychol. Rev. – 1956. – V. 63. – P. 81–97.

470. Raven J. Competence in modern society : Its Identification, Development and Release / John Raven. – N.-Y. : Unionville Royal Fireworks Press, 1984. – 392 p.

471. Rzepka J. Differences in health status of students of vocational schools in the province of Katowice [Electronic resource] / Rzepka J., Zdunkiewicz L. – Access mode : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

472. Schulze A. Smoke-free Class Competition : a reply to the initiators of the program / Schulze A., Potschke-Langer M., Edler L., Mons U. // Prev. Med. – 2006. – V. 43(2). – P. 151–153.

Наукове видання

Єжова Ольга Олександрівна

**ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ  
ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

Монографія

Авторська редакція

Відповідальна за випуск: *А. А. Сбруєва*

Комп'ютерна верстка: *І. Є. Трифонова*

Здано в набір 28.11.11. Підписано до друку 27.12.11.

Формат 60x84/16. Гарн. Book Antiqua. Друк ризогр. Папір офсет.  
Умовн. друк. арк. 23,9. Обл. вид. арк. 18,8. Замов. № 147. Вид № 2.

Наклад 300 прим.

ПВФК «Видавництво «МакДен»,  
40022, Суми, вул. Тополянська, 16, тел. (0542) 25-10-54, 78-11-83

Віддруковано у видавництві СумДПУ ім. А. С. Макаренка

