

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

**ПРОФЕСІЙНА ПЕДАГОГІЧНА ПОЗИЦІЯ ВЧИТЕЛЯ  
ЯК ОРГАНІЗАТОРА ТА ВИХОВАТЕЛЯ ЗДОРОВОГО  
СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДУ**

**Колективна монографія**

**Умань**

**Видавничо - поліграфічний центр «Візаві»**

**2018**

Рекомендовано до друку вченою радою Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

(протокол №9 від 27 березня 2018р.)

**Рецензенти:**

**Кочубей Тетяна Дмитрівна** – доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

**Голяр Оксана Іванівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»

**Казанцева Тетяна Василівна** - кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»

**Колектив авторів:**

Бойко Ю. С. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини;  
Соколенко Л. С. кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини;  
Соколенко А. А. кандидат медичних наук, асистент кафедри сімейної медицини Вищого державного закладу України «Буковинський державний медичний університет»;  
Соколенко М. О. кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного закладу України «Буковинський державний медичний університет»;  
Танасійчук Ю. М. викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Професійна педагогічна позиція вчителя, як організатора та вихователя здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДУ : колективна монографія / Ю. С. Бойко, А. А. Соколенко, М. О. Соколенко, Ю. М. Танасійчук. ; за заг. ред. Л.С. Соколенко. – Умань : ВПЦ «Візаві» (Видавець «Сочінський М. М.»), 2018. – 206 с.

У монографії здійснено теоретико-методологічне обґрунтування деяких аспектів формування компетентного вчителя в умовах закладів вищої освіти; зокрема розкрито теоретичні засади та шляхи реалізації педагогічних умов формування у студентів культури здорового способу життя; теоретичні та методичні аспекти формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти; організаційні основи формування активного способу життя студентів під час позааудиторної фізкультурно – спортивної діяльності; розкрито проблеми ВІЛ-асоційованих герпесвірусних інфекцій та сучасний погляд на їх імунопатогенез та особливості лікування таких хворих.

Для студентів, аспірантів та викладачів вищих педагогічних навчальних закладів, учителів шкіл різного типу та широкого кола читачів, які цікавляться сучасними питаннями виховання і освіти.

Уманський державний педагогічний університет  
імені Павла Тичини, 2018

# ЗМІСТ

**Передмова.....4**

## **Розділ 1.**

Аксіологічні аспекти формування установок до здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти.....7

## **Розділ 2.**

Теоретичне обґрунтування та шляхи реалізації педагогічних умов формування культури здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти .....60

## **Розділ 3.**

Сучасний погляд на проблеми ВІЛ – асоційованих герпесвірусних інфекцій, їх імунопатогенез та особливості лікування таких хворих .....139

## **Розділ 4.**

Організаційні аспекти формування активного способу життя студентів під час позааудиторної фізкультурно - спортивної діяльності.....179

**Список використаних джерел.....199**

## ПЕРЕДМОВА

Прагнення України бути високорозвиненою, правовою, демократичною, авторитетною у світі державою актуалізує необхідність розв'язання не лише економічних і політичних проблем, але й проблем охорони і збереження здоров'я громадян. Адже тільки здорова людина спроможна створювати духовні й матеріальні цінності, генерувати нові ідеї і творчо реалізовувати їх.

Звернення до реалій сьогодення засвідчує, що тривалий час основними ознаками життя в Україні були економічна нестабільність, соціальна напруга, погіршення екологічної ситуації, що призвело до скорочення тривалості життя, збільшення кількості захворювань. На сьогодні за темпами поширення ВІЛ-інфекції Україна посідає одне з провідних місць в Європі, найпоширенішими опортуністичними інфекціями (ОІ) у Європейському регіоні та Україні є туберкульоз, бактерійні інфекції, пневмоцистна пневмонія, герпетичні інфекції (оперізувальний герпес, інфекції, спричинені HHV-1, HHV-2 та HHV-5), кандидозний езофагіт, криптококовий менінгіт, токсоплазмоз.

Останній показник залежить не лише від впливу різного роду негативних явищ, що мають місце в навколишньому середовищі, а й від рівня культури людини у галузі здорового способу життя, від потенційно ризикованої моделі сексуальної поведінки молоді, що і призводять до погіршення ситуації. Сьогодні ВІЛ/СНІД – поведінкове захворювання, а стандарт поведінки сучасної молоді виявився вельми вразливим.

Проблема збереження здоров'я студентської молоді стала не тільки медичною, а й педагогічною, тому що поряд з об'єктивними причинами зниження якості життя, погіршення екологічного стану необхідно виділити і педагогічні аспекти: недостатню поінформованість про вирішальну роль здорового способу життя людини у збереженні та зміцненні здоров'я, відсутність сформованості позитивного ставлення до здорового способу життя у значної частини молодих людей.

В наш час пріоритети освіти визначаються в міжнародних конвенціях та документах і стають стратегічними орієнтирами міжнародної спільноти. Держави формують освітню політику, спрямовану безпосередньо на інтеграцію в міжнародні співтовариства. Україну, як європейську країну, не можуть оминати всі вищезазвані процеси. За таких умов виникла потреба у новій

концепції освіти, що відображала б ці зміни і була зорієнтована на відтворення якостей особистості, що стали викликами XXI століття: мобільність, динамізм, конструктивність, професійна, соціальна, особистісно-побутова та ін. компетентності.

Ефективне вирішення завдань освіти здебільшого базується на якості кадрового забезпечення навчальних закладів, на рівні професійної компетентності педагогів, які реалізують процес всебічного розвитку особистості. У зв'язку з цим суспільство ставить нові вимоги перед вчителями загальноосвітніх навчальних закладів та процесом їх професійного становлення у закладах вищої освіти. В умовах стрімких соціально-економічних перетворень, оновлення системи освіти, її гуманістичної спрямованості, він має демонструвати здатність і виявляти готовність будувати свою професійно-педагогічну діяльність відповідно до нової ситуації. Саме на нього покладаються завдання формування молодого покоління, здатного до соціальної мобільності, самонавчання, самовизначення, самовдосконалення протягом усього активного життя.

Висока динамічність і мала передбачуваність нинішньої дійсності дають підстави для виокремлення студентської молоді як носія людського потенціалу завтрашньої України в особливу соціальну страту. Поєднання української специфіки з новими загальноцивілізаційними тенденціями створює для молоді, як недостатньо соціально і психологічно захищеної, підвищену загрозу виникнення різного роду ризиків, основні з яких стосуються її здоров'я.

Аналіз виховної практики засвідчив, що у більшості навчальних закладів недостатньо застосовуються ефективні форми роботи з охорони здоров'я молодого покоління, мало використовується їх потенційні можливості для збереження і зміцнення здоров'я студентів, формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя. У педагогічній практиці процес збереження та зміцнення здоров'я студентів, формування цінності здорового способу життя та їхнього оздоровлення має фрагментарний, часто формальний характер. Використовуються традиційні засоби виховання. Ціннісне ставлення до свого здоров'я, бажання і вміння піклуватися про нього у переважній частині молодого покоління є недостатньо сформованим.

Стає очевидним, що досягнення такої мети значною мірою залежить від особистісного потенціалу педагога, високого рівня його

професійної компетентності та готовності до впровадження в освітнє середовище навчального закладу здоров'яформувальних і здоров'язберігальних методів, прийомів, технологій, метою яких є формування культури здорового способу життя, формування аксіологічних установок до здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я, оволодіння навичками ведення здорового способу життя.

Розв'язання даної проблеми спонукає викладачів, науковців до активної науково-дослідної роботи з дослідження проблем формування компетентного вчителя в умовах закладів вищої освіти.

У монографії здійснено теоретико-методологічне обґрунтування деяких аспектів формування компетентного вчителя в умовах закладів вищої освіти; зокрема розкрито теоретичні засади та шляхи реалізації педагогічних умов формування у студентів культури здорового способу життя; теоретичні та методичні аспекти формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти; організаційні основи формування активного способу життя студентів під час позааудиторної фізкультурно – спортивної діяльності; розкрито проблеми ВІЛ-асоційованих герпесвірусних інфекцій та сучасний погляд на їх імунопатогенез та особливості лікування таких хворих.

Важливо, що всі запропоновані матеріали мають чітку спрямованість на діяльність закладів вищої освіти. Вони пройшли експериментальну апробацію та зможуть слугувати орієнтиром інноваційного забезпечення професійної підготовки майбутніх учителів різних спеціальностей.

Над монографією працювали: загальна редакція, передмова – Л. С. Соколенко; розділ перший – Ю. С. Бойко; розділ другий – Л. С. Соколенко; розділ третій – М. О. Соколенко, А. А. Соколенко; розділ четвертий – Ю. М. Танасійчук.

Кафедра медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, в контексті якої підготовлена дана колективна монографія, має надію, що представлені матеріали досліджень стануть корисними науковцям, викладачам закладів вищої освіти, педагогічним працівникам системи загальної середньої освіти, методистам оздоровчих та реабілітаційних центрів, керівникам гуртків здоров'я, усім тим, хто цікавиться проблемами здоров'я, формуванням культури здоров'я, формуванням здорового способу життя, заходами

профілактики ВІЛ/СНІДУ, туберкульозу, бактерійних інфекцій, пневмоцистної пневмонії, герпетичної інфекції (оперізувальний герпес, інфекції, спричинені HHV-1, HHV-2 та HHV-5, кандидозного езофагіту, криптококового менінгіту, токсоплазмозу; усім тим, хто цікавиться проблемами формування компетентного вчителя.

# РОЗДІЛ 1

## АКСІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ УСТАНОВОК ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

У сучасній педагогічній теорії та практиці проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя посідає одне з пріоритетних місць. Вона потрапляє у два смислових контексти педагогіки: перший – формування здорової особистості, другий – розвиток її індивідуальності, окреслених як пріоритети державної політики в галузі освіти. Посилення акцентів на особистісну орієнтованість освіти спонукають розвиток наукових знань із формування здорового способу життя, хоч вони нівелюють у цьому процесі індивідуальність до середньостатистичних форм життєдіяльності, що не сприяє адекватному вирішенню означеної проблеми. Її масштабність і багаторівневність зумовлюють широкий спектр ще не вивчених проблем. Сучасна економічна й соціально-психологічна перебудова суспільства вимагає перетворення багатьох сторін життєдіяльності людини, її свідомості й світогляду, її ставлення до багатьох явищ громадського життя.

У зв'язку із зазначеними змінами тенденцій соціально-економічного розвитку держави вагому роль відіграє посилення уваги до «якості людини» і «якості її життя». Для розвиненого суспільства потрібні генетично, фізично і психічно здорові люди, які живуть в абсолютно здоровому середовищі за соціальними й економічними показниками. Саме здоров'я людей повинно слугувати головною візитною карткою соціально-економічної зрілості, культури й успіху держави, як вважає І. Брехман [26, с.87].

Значна частка відповідальності за збереження і примноження здоров'я сьогодні покладена на медицину. Проте вітчизняна медицина займається переважно лікуванням захворювань, а це є недостатньо, особливо у зв'язку з погіршенням здоров'я нації за основними якісними характеристиками народонаселення (низька народжуваність, висока смертність, наркоманія та алкоголізм, стійка динаміка погіршення показників фізичного розвитку тощо), що також є значущим показником кризи якості життєдіяльності населення [109, с.4].



Медицина відіграє певну роль, але не вирішує достатньою мірою проблему збереження й зміцнення здоров'я людини, формування ціннісного ставлення до нього. Тому означена проблема вийшла за межі медицини й зумовила необхідність підключення до її вирішення таких галузей знань про людину, як психологія й педагогіка.

Підвищення добробуту людей, розробка високоефективних промислових технологій, порушення екологічного балансу більшості територій і ціла низка інших об'єктивних факторів привели до того, що спосіб життя сучасної людини все більше провокує такі явища в суспільстві, як низький рівень організації харчування молоді; відсутність продуктивної системи служб лікарського контролю за станом здоров'я; порушення фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах; відсутність планомірної і цілеспрямованої роботи з профілактики шкідливих для здоров'я звичок (тютюнопаління, споживання алкоголю, наркотиків та інтернет-залежність та інші девіації); недосконалість навчальних програм та методик організації здоров'язбереження в освітній установі; поширення нових видів залежностей (комп'ютерна, інтернет, ігрова та ін.), які негативно впливають на здоров'я особистості тощо [36, с.3].

Це спричинило ріст захворювань, пов'язаних з неправильною організацією способу життя індивіда. Особливе занепокоєння викликає стан здоров'я дітей, що проявляється в неухильному рості хронічних форм захворювань. Цю тенденцію відзначено в дослідженнях багатьох сучасних учених (Е. Вайнера [29], Г. Зайцева [53], В. Колбанова [73] та ін.).

За дослідженнями науковців, суспільство перебуває в дуже нездоровому стані, аналіз кількісних та якісних характеристик населення за останнє десятиріччя свідчить про те, що Україна нині на межі глибокої демографічної кризи, яка характеризується депопуляцією, старінням населення, зменшенням середньої тривалості життя. Особливе занепокоєння викликає стан репродуктивного здоров'я молоді, яка є невід'ємною частиною здоров'я нації загалом і має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства [37].

Як зазначає Н. Пясецька, наша епоха, повернена до людських цінностей, потребує іншої орієнтації, бо людство рухається у все більш прискореному темпі [102]. Людина і її духовне життя перетворилися в

пізнання науки про саму себе, поза людиною і незалежно від неї, зазначають Л. Татарнікова [113], Г. Малахов [86] та ін..

Вищесказане виводить на одне з перших місць освіти як один із напрямів розв'язання проблеми формування аксіологічних установок до здорового способу життя в молоді.

Освіта як соціальний інститут виконує низку окремих функцій, одна з яких – підготовка нового покоління спеціалістів. Вона, включаючи людину в соціальні відносини, сприяє гармонізації останньої. Водночас відбувається не тільки поверхневе знайомство з культурними нормами, цінностями, соціальними та гендерними ролями, а й засвоєння, усвідомлення та подальша реалізація власного способу життя [37].

Сучасна система освіти та умови життя можуть дати достатній обсяг знань, але не здатні зберегти здоров'я молодого покоління. Підтвердженням цього є катастрофічне погіршення здоров'я дітей і молоді України, нестійка мотивація до збереження здоров'я. Дослідження вчених свідчать, що здоровими можна назвати лише 27% дітей шкільного віку, 90% здоров'я людина втрачає у віці до 2-х років, а 40–60% хвороб дорослих беруть свої корені у віці 5–7 років [33, с.200].

Як зазначає Т. Шаповалова, «до школи приходять лише 20–27% здорових дітей, а закінчують її здоровими 2,0–5,7%. За даними Міністерства охорони здоров'я України та Держкомстата, у 42% дітей шкільного віку спостерігаються різні хронічні захворювання, а в 50% школярів – функціональні відхилення в різних системах організму [6, с.15].

Питома вага студентів з відставанням силового індексу становить відповідно до року навчання у 31–40% юнаків і 49–56% дівчат. Зі збільшенням терміну навчання майже вдвічі зростає частка студентів з гіпертонічним типом реакції серцево-судинної системи [101, с.90].

Цілісний (холістичний) підхід до людини як біоенергоінформаційної системи розкриває перспективу розробки нових технологій як навчання, так і оздоровлення. Такий підхід, на думку М. Гончаренко, є основою нової світоглядної парадигми духовної еволюції людини як безальтернативної стратегії виживання цивілізації та збереження здоров'я в умовах катастрофічно наростаючої глобальної екологічної та духовної кризи, умовою переходу суспільства на ноосферний рівень розвитку [17, с.47–48].

Однак і тут є багато проблем: у більшості навчальних закладів застосовують недостатньо ефективні форми роботи з охорони здоров'я, мало використовують наявний потенціал для збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління, формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя.

Невідповідність між сучасними вимогами, що їх висуває соціум до здоров'я молоді, і фактично сформованою системою педагогічного керівництва формуванням, зміцненням і збереженням здоров'я учасників освітнього процесу є актуальною проблемою національної освіти.

Прагнучи забезпечити європейську якість вищої освіти, більшість вищих навчальних закладів намагається відійти від традиційної системи навчання і виховання, відбувається перехід до навчально-виховного процесу інноваційного типу, з новими технологіями і новим змістом. Оновлення змісту освіти здійснюється в умовах децентралізації управління, широкої автономізації освітніх закладів, розвитку варіативності освіти, інтенсифікації змісту (значна частина дисциплін та інформації, необхідна для засвоєння студенту, збільшується й ускладнюється з кожним роком). Тому одним із критеріїв якості вищої освіти повинна бути його здоров'язберігальна і здоров'язміцнювальна орієнтація [25, с.15].

Отже, в умовах зростання обсягу й інтенсивності навчальної діяльності, підвищених вимог до знань неможливо забезпечити гармонійний розвиток студентів без визначення здоров'язберігальних вимог до усього навчально-виховного процесу, а також виокремлення факторів ризику дезадаптації до навчання і виявлення ефективних педагогічних технологій, що підвищують адаптивні можливості студентів до значних навантажень і стресів. І тому, сьогодні у зв'язку з відходом від уніфікованості вищої освіти, зі створенням умов для варіативної та особистісно орієнтованої педагогіки принципово важливо забезпечити можливість реалізації лише таких освітніх програм, які задовольняють вимоги збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального компонентів здоров'я студентів [25, с.15].

Концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, як цілісного комплексного процесу, викладені у таких документах: Оттавська Хартія, 1986 р., Бангкокська Хартія, 2005 р., Всесвітня декларація з охорони здоров'я «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті», яка прийнята на п'ятдесят першій сесії Всесвітньої асамблеї з охорони

здоров'я у травні 1998 р. У цих документах зазначено, що володіння найвищим рівнем здоров'я, якого можна досягти, є одним з основних прав кожної людини. Держава, яка дотримується міжнародних вимог і підтверджує гідність та цінність кожної людини, несе відповідальність за формування і збереження здоров'я народу.

Зазначимо, що і в нашій державі напрацьовано значну нормативну базу для протидії соціально небезпечним хворобам серед дітей та молоді.

Серед основних державних документів – Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.; Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 рр., розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки», Стратегія демографічного розвитку України на 2006–2015 рр., Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки та ін.

У 2011 році схвалено концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 рр. У ній наголошується, що спосіб життя населення України, стан сфери фізичної культури і спорту створюють загрозу та є суттєвим викликом для української держави на сучасному етапі її розвитку, що характеризується певними чинниками, основними серед яких є: демографічна криза, яка зумовлена зменшенням кількості населення України.

Через різке погіршення стану здоров'я молодого покоління було посилено увагу до проблеми формування здорового способу життя. Рішенням колегії Міністерства освіти і науки України проведено реформування системи фізичного виховання у навчальних закладах з метою збереження і поліпшення здоров'я учнівської і студентської молоді.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, формування навичок здорового способу життя – це здатність до адаптивної і позитивної поведінки, що дає можливість людині ефективно справлятися з вимогами і проблемами щоденного життя.

Як зазначає В. Колбанов, наявний запас знань про здоровий

спосіб життя, запозичений із народних традицій, укладів життя й народної медицини, дотепер мав переважно емпіричний характер без коректного наукового обґрунтування [73, с.9]. Усунення цього протиріччя стало можливим завдяки введенню І. Брехманом у наукову термінологію поняття «валеологія» (1980), яким автор позначив нову галузь наукових знань, пов'язану з вивченням і формуванням здоров'я, що виникла на стику наук про людину (медицини, фізіології й анатомії, фізичної культури, психології й педагогіки). Перша спроба формування контурів цієї науки була зроблена в ряді його робіт [26]. Згодом з'явилися і окремі розробки з проблем валеології: Г. Апанасенко [9], яка відстоює право валеології на самостійність; І. Бердников [18], В. Белов [16], В. Болдін [24] Е. Вайнер [29], М. Горен [41] характеризують валеологію як науку про здоров'я, науку молодості, краси і довголіття. Сюди ж можна віднести й роботу А. Разумова [103], Б. Чумакова [122], які розглядають здоров'я людини і розробляють основи відновлювальної медицини.

Науковець В. Колбанов вважає, що предметом дослідження валеології на сучасному етапі її розвитку є спосіб життя, який забезпечує оптимальне існування, розвиток і діяльність індивіда [73, с.75].

Валеологія, що з'явилася в останні десятиліття ХХ століття, була новим недостатньо розробленим науковим напрямком, але вона, однак, створила теоретичне підґрунтя для вирішення нагальних практичних проблем збереження та корекції здоров'я населення нашої країни взагалі і підростаючого покоління зокрема [26, с.3].

Аналіз наукових праць (О. Вакуленко [30], О. Жабокрицька [51], С. Кондратюк [76] та ін.), засвідчує, що проблема формування здорового способу життя є багатоаспектною і пов'язана з комплексом питань: гармонійного фізичного, психічного, культурного, духовного розвитку особистості; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання та відпочинку, харчування, особистої гігієни, рухової активності, загартування, долання шкідливих звичок.

Багато дослідників констатують не лише окремі моменти неблагополучного стану здоров'я студентів (довкілля, стиль життя, спадковість), а й виділяють комплекс негативних соціальних і педагогічних чинників:

- відсутність цілеспрямованої пропаганди й освіти в галузі валеології та екології у вищих навчальних закладах;

- недоліки методик у галузі навчання та виховання здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів;
- недостатня увага до формування потреб, мотивації та установок на здоровий спосіб життя молоді в навчальних закладах узагалі та у вищих навчальних закладах зокрема (психологічний аспект);
- слабка розробленість критеріїв та показників у галузі оцінки рівня сформованості навичок у справі формування здорового способу життя студентів тощо [26, с.3].

Позитивною тенденцією у вирішенні проблеми здорового способу життя на сучасному етапі варто визнати прагнення вчених до її аксіологічного аспекту. Якщо розглядати цінності як здатність бачити світ у всьому різноманітті його проявів, де особлива роль належить людині, то, на думку Е. Вайнера, «не знати свій організм, не усвідомлювати свого місця в природі, не вміти регулювати свій стан – негідно культурної людини» [29, с.27].

Аналіз концептуальних основ формування культури здоров'я учнів, розроблених В. Горащуком, дозволив встановити сутність базової ознаки культури здоров'я. Учений аргументовано доводить, що «рівень розвитку культури здоров'я обумовлює у людини формування системи ціннісних орієнтацій, що перебувають в ієрархічно побудованій структурі, яка здійснює регулятивну функцію в життєдіяльності людини» [40, с.113].

З науково-педагогічною позицією В. Горащука [40] солідарні І. Бех [21], В. Григоренко [44], С. Омельченко [95], які вважають, що природа психосоматичного здоров'я людини обумовлює необхідність його дослідження і розвитку в гносеологічній площині індивідуально орієнтованого формування культури здоров'я особистості, яка включає такі його структурно-функціональні компоненти, як саногенне мислення, ціннісні орієнтації до здорового способу життя, здоров'ятворчий світогляд, духовне, соціальне, психоемоційне та соматичне здоров'я людини. Культура здоров'я людини є особистісно-соціальним інструментом ефективного вирішення її життєвих проблем, що базується на положеннях, нормах, установках здорового способу життя [25], [38], [40], [44], [71], [96], [44].

У дослідженні В. Тимошенко встановлено зв'язок між загальною культурою студентської молоді та її стилем життя. Було визначено, що формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери студентської молоді у

прагненні бути здоровими [114, с.6].

Проблема здорового способу життя з утилітарних медико-біологічних позицій виходить на психолого-педагогічний соціально значущий аксіологічний аспект. Найпотужніший вплив на здоров'я мають соціально-психологічні чинники, а саме пережиті людьми стреси і вираженість психологічних ресурсів особистості, що дозволяють з ними впоратися. Наукові дані підтверджують і той факт, що соціальні чинники, здійснюючи на здоров'я комплексний вплив, додатково посилюються, коли вступають у взаємодію один з одним [188]. Для цього є достатня методологічна і теоретична база, представлена наявними концепціями здоров'я, культури здоров'я і здорового способу життя. Однак проблему здоров'язбереження молоді вважати вирішеною немає вагомих підстав, бо в ній є аспекти, що вимагають подальшої як теоретичної, так і практичної розробки [187, с.32].

У контексті означеної проблеми концептуального значення набувають положення, обґрунтовані І. Бехом, який на основі змісту нової парадигми освіти і виховання довів духовно-ціннісну сутність психосоматичного здоров'я людини, визначив систему особистісно-соціальних мотиваторів його розвитку і збереження, обґрунтував шляхи особистісно орієнтованого формування в дітей і підлітків ціннісного ставлення до цього феномена як інструменту вирішення життєвих проблем людини [21, с.216–222].

Вагомий внесок у розробку концептуальних основ особистісно орієнтованого формування в молоді ціннісних орієнтацій, духовності до здорового способу життя, культури здоров'я особистості зробив В. Григоренко [44], який обґрунтував теорію здоров'ятворчої діяльності людини в процесі освітньо-виховної, духовно-соматичної, психомоторної, суспільно-соціальної практики. Учений у своїх наукових працях обґрунтував низку спеціальних принципів проєктивної розробки інноваційних виховних систем, здоров'язберігаючих освітніх технологій, на основі яких є можливість ефективної реалізації компетентнісного підходу до особистісно орієнтованого формування в дітей і підлітків культури здоров'я, що імплантуються в духовно-ціннісну структуру їх особистості.

Основоположник сучасної аксіології Г. Лотце у своїй універсальній праці «Енциклопедія філософії» стверджував, що витoki цінностей слід шукати не в дійсності, а в людській свідомості.

Одним із перших серед дослідників вивчення проблеми

ціннісного ставлення був В. Тугаринов. Він виділив певне угруповання ціннісних понять, а саме: цінність, відношення до цінностей, ціннісне ставлення, оцінка і предмет оцінки. В. Тугаринов запропонував специфічну будову «тріад», які формуються у два поверхи. Він зазначає: «Основними масовими і щогодинними актами життя є процеси пізнання, оцінки і практики, які з'єднані в один вузол, але внутрішньо відмінні між собою. Це – «тріада другого поверху». Під ним на першому поверсі знаходиться інша тріада – потреби, інтереси і цілі. Акти пізнання, оцінки і практики людина здійснює тому, що отримує спонукання, мотивується потребами, інтересами і цілями, які виникли із останніх. Якби людина не мала ніяких потреб й інтересів, то вона б була позбавлена стимулів до здійснення цих актів, зокрема й оцінки» [117, с.21].

Серед сучасних досліджень у сфері формування ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя, вкажемо на праці таких науковців, як І. Бех [20], Д. Давиденко [46], С. Лапаєнко [79], Б. Ломов [84], В. Мясищев [93], С. Омельченко [95], С. Рубінштейн [104], Т. Титаренко [115] та ін..

Важливо зазначити, що в багатьох працях акцентовано на тісному зв'язку установок з ціннісними орієнтаціями. У дослідженнях психологів А. Здравомислова [58], О. Леонтьєва [80], В. Мясищева [93], С. Рубінштейна [104], Д. Узнадзе [118], В. Ядова [126] розглянуто психофізіологічні механізми формування ціннісних орієнтацій через систему установок.

В. Дряпіка у своїй роботі зазначає, що ціннісна орієнтація спирається на певну систему установок, що є зв'язуючою ланкою між потребами особи та її мотивами. Вона стає перехідною властивістю цілісного суб'єкта, тому що потреба може втілюватись у різних мотивах [49].

Теоретико-прикладні аспекти формування в особистості ціннісного ставлення до здорового способу життя досліджувала Л. Овчиннікова. Таке ставлення, на її думку, є результатом «організованого і цілеспрямованого процесу формування у студента знань про здоровий спосіб життя, вмінь і навичок його ведення і виховання у нього почуття відповідальності за власне життя і здоров'я, які необхідні йому для успішної самореалізації у майбутній професійній діяльності» [94, с. 69].

В. Копа в роботі «Соціальна цінність модусу здоров'я» дослідив проблему здоров'я в єдності аксіологічного, наукового та



валеологічного аспектів. Науковець розкрив суть життєвого модусу здоров'я як процес розгортання природного та соціального, здорового та хворобливого, свідомого та генетично уродженого, сутнісних сил людини та ціннісних імперативів суспільства; довів, що аксіологічний вимір модусу здоров'я виявляє його суспільну цінність та визначає практичні напрямки державного регулювання й охорони здоров'я громадян [77].

Однак, на думку Є. Вайнера спроба вичленувати домінуючий фактор і покласти його в основу здорового способу життя принципово не правильна, тому що «кожна із пропонованих панацей не в змозі охопити все різноманіття взаємозв'язків функціональних систем, що формують організм людини й зв'язків самої людини із природою – усього того, що в остаточному підсумку визначає гармонійність її життєдіяльності й здоров'я» [29].

Зосередженість на потребах особистісного розвитку й виховання вимагає проектування навчального процесу, його змісту, методики на принципах природовідповідності, індивідуалізації, що передбачає глибоке знання й урахування вікових та індивідуальних особливостей студентів, прогнозування потреб їхнього розвитку тощо. Це потребує наукового забезпечення комплексного підходу до реалізації розвивальної, виховної та оздоровчої функції вищої освіти. На перший план виступає завдання виховання потреби в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя, до самовдосконалення і створення навколо себе здорового середовища – формування культури здоров'я особистості як частини її загальної культури [91].

У проаналізованих наукових працях проблема формування здорового способу життя є багатогранною і включає в себе усі аспекти розвитку особистості: інтелектуальний, фізичний, духовний, естетичний, моральний, правовий, соціальний. Як показали дослідження, навчально-виховний процес повинен включати два провідних напрямки педагогічної діяльності з формування здорового способу життя:

- створення оптимальних зовнішньосередовищних умов – мікросоціального середовища (гуманістичні відносини, сприятливий психологічний клімат, активна творча обстановка), через спільну діяльність і спілкування молоді і дорослих в освітньому процесі;
- забезпечення внутрішніх умов (установок, потреб, здібностей) для саморозвитку і самовиховання особистості через механізми

самопізнання, рефлексії, визначення мети.

Проте вищезазначені дослідження не вичерпують усіх питань формування здорового способу життя.

Як показує теоретичне вивчення проблеми, загальна тенденція використання аксіологічного підходу формування здорового способу життя пов'язана більше із психологічним аспектом, а педагогічний аспект усе ще залишається мало вивченим.

У вище вказаних дослідженнях в основному звернено увагу на проблему формування здорового способу життя з позицій виховання цільової установки на раціоналізацію фізичних кондицій, рухових умінь і навичок, що загалом продуктивно вирішувалося на факультетах фізичного виховання.

Як показав аналіз науково-методичної та спеціальної літератури, незважаючи на те що розв'язання проблеми збереження здоров'я й фізичного потенціалу нації пов'язане з формуванням навичок здорового способу життя, вища школа не включилася у вирішення означених питань: навчально-виховний процес у ВНЗ не спонукає до усвідомлення першочергової значущості категорії «здоров'я» в ієрархії цінностей студентів, не сприяє оволодінню ними знаннями й уміннями, за допомогою яких можна було б підтримувати належний рівень здоров'я впродовж усього життя, не забезпечує систематичних заходів, спрямованих на формування здорового способу життя. Формування здорового способу життя студентської молоді, їх установок, потреб, ставлень є актуальним завданням вищої школи.

Феномен здоров'я в силу своєї універсальності виявляється предметом дослідження медиків, соціологів, філософів, педагогів, економістів та спеціалістів в галузі фізичної культури та спорту.

Відсутність уніфікованого тлумачення поняття «здоров'я» можна пояснити різноманіттям акцентів у його характеристиці. Існуючі визначення поняття «здоров'я» відрізняються за своєю узагальненістю й акцентами, що відбивають дослідницькі інтереси авторів. Багатозначність і неоднорідність змістового складу поняття «здоров'я» пояснюється і його багатоплановістю. У міжнародному співтоваристві загальноповживаним є розуміння поняття здоров'я як «стану повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не відсутності хвороб або фізичних вад» (Преамбула Статуту ВООЗ, 1948 р.) [130]. Саме це визначення покладено в основу концепції Всесвітньої організації охорони здоров'я в 1985 р. «Здоров'я для всіх до 2000 р.» та закріплене в Основах законодавства України про

охорону здоров'я.

Стає очевидним, що здоров'я людини необхідно розглядати з позиції системного підходу. Особливості самого феномену здоров'я дозволяють додати поняттю «здоров'я» статус категорії педагогічної аксіології (М. Віленський, В. Волков та ін.) і поставити завдання сформуванню у молоді ціннісне ставлення до здоров'я і ціннісну поведінку як форму участі в збереженні власного здоров'я та співучасті з іншими з цією ж метою [32; 83]. Педагогічна аксіологія виокремлює як пріоритетну аксіологічну функцію освіти, яка відображає підходи до її змісту, організації, управління з урахуванням збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я як основоположних цінностей. Більшість дослідників, а саме М. Амосов [3], Г. Апанасенко [8], Р. Баєвський [13], І. Брехман [26], Е. Булич [27], В. Казначєєв [66], Ю. Лісцін [82] та ін. розглядають здоров'я як відображення якості пристосувальних можливостей організму людини до умов зовнішнього середовища, що є результатом процесу взаємодії людини і середовища проживання; формування здоров'я в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) чинників.

І. Брехман доводить, що «здоров'я людини – це здатність зберігати відповідну віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» [26, с. 27].

Г. Апанасенко визначає здоров'я як цілісний, динамічний стан, що характеризується певними резервами синергетичної, пластичної та регуляторної забезпеченості функцій організму, тривалістю та впливом негативних чинників навколишнього середовища і є основою для виконання соціальних та біологічних функцій [9].

Е. Булич, І. Мурашов у визначенні здоров'я також вказують на його динамічність: «Здоров'я – динамічний стан найбільшого фізичного і психоемоційного благополуччя, в основі якого лежить гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій та структур, що забезпечуються високим енергетичним рівнем організму за найменшу ціну адаптації його до умов життєдіяльності» [27].

Науковий аналіз понятійно - термінологічного складу цієї категорії дозволив Р. Баєвському трактувати здоров'я як нормальний стан повного фізичного і духовного благополуччя, можливість організму людини адаптуватися до змін навколишнього середовища,

а також соціальної саморегуляції, що означає не тільки здатність особистості передбачати результати своєї діяльності з формування здорового способу життя, а й відповідати за них [13].

Новий методологічний підхід до визначення сутності поняття «здоров'я» і принципів здорового способу життя вперше було запропоновано в монографії Г. Щедріної, яка розкрила змістову характеристику категорії «здоров'я» та здійснила глибокий аналіз складових його компонентів. Науковець зазначає, що здоров'я – це «цілісний, багатогранний, динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу, в умовах конкретного соціального та екологічного середовища, а також є станом, що дозволить людині по-різному здійснювати її біологічні та соціальні функції» [124, с.135].

Наступна концептуальна позиція має на меті розкрити сутність поняття «здоров'я», розглядаючи його як взаємодію, взаємозалежність певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, соціального, морального, особистісного; як етап повного фізичного, психічного, соціального здоров'я та благополуччя людини; як потребу та вимогу часу; умову й основу гармонійного життя та щастя; діяльність людини в напрямку зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я [95, с.9].

Отже, здоров'я необхідно вивчати в єдиному ключі з духовним розвитком людини, з її активністю в зазначеному напрямі.

При дослідженні та оцінці рівня здоров'я використовують велику кількість показників, що характеризують сутність цього поняття (М. Амосов [3], Г. Апанасенко [9], Р. Баєвський [13] та багато інших). З позицій загальнометодологічного аналізу всі вони можуть бути зведені до двох основним визначень: перше – здоров'я як відсутність хвороби, друге – стан благополуччя, оптимального функціонування організму, рівновага між індивідом і навколишнім середовищем, нормальне існування тощо.

М. Амосов звертав увагу на те, що здоров'я організму визначається його кількістю, яку можна оцінити максимальною продуктивністю органів при збереженні якісних меж їхніх функцій [3, с. 63–70].

При найрізноманітніших підходах до визначення «здоров'я людини» вчені єдині в думці, що одна з ознак такого стану – гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей, обумовлених взаємодією генотипу і середовища, тобто здоров'я людини – це

завжди індивідуальний спосіб життя, що відповідає психофізичній конституції людини та її поведінці, вихованню (культури).

А. Іванюшкін пропонує 3 рівня для опису цінності здоров'я: 1) біологічний – початкове здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і, як наслідок, мінімум адаптації; 2) соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльного ставлення людини до світу; 3) особистісний, психологічний – здоров'я є не відсутність хвороби, а швидше заперечення і подолання її. Здоров'я в цьому випадку виступає не тільки як стан організму, але як «стратегія життя людини» [61, с.49].

Подібної думки дотримуються А. Ігнат'єв [62], Е. Голдсміт [128], М. Шуайбова [123]. Науковці вважають здоров'я категорією не тільки біологічною, а й глибоко соціальною та психологічною, регульованою і керованою як соціальними інститутами, так і самою особистістю [62, с.10].

На кожному з рівнів здоров'я людини має свої особливості. Здоров'я на біологічному рівні пов'язано з організмом і залежить від динамічної рівноваги функцій всіх внутрішніх органів, їх адекватного реагування на вплив навколишнього середовища; на психічному рівні пов'язане з особою і залежить від таких особистісних характеристик, як емоційно-вольова і мотиваційно-потребова сфери, від розвитку її самосвідомості, усвідомлення цінності власного здоров'я; на соціальному рівні пов'язане з впливом на особистість інших людей, суспільства в цілому і залежить від місця і ролі людини в міжособистісних стосунках, від морального здоров'я соціуму загалом. Соціальне здоров'я формується під впливом батьків, друзів, однокурсників у вищому навчальному закладі. Різниця між психічним і соціальним здоров'ям умовна: психічне здоров'я особистості і якість життя не існують поза системою суспільних відносин [15].

Отже, сьогодні існує ряд визначень здоров'я, які, як правило, мають п'ять критеріїв, що визначають здоров'я людини. Це відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі людина – довкілля; повне фізичне, духовне, психічне і соціальне благополуччя; здатність адаптуватися до змінних умов існування в навколишньому середовищі; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій.

Дослідження свідчать, що існують два основних типи орієнтації

і ставлення до здоров'я. Перший полягає в охороні здоров'я та орієнтований насамперед на зусилля самої людини (особи, які володіють гарною самооцінкою здоров'я та схильні приписувати відповідальність за результати своєї діяльності власним зусиллям і здатностям); другий – коли зусиллям людини відводять другорядну роль (особи з поганою й задовільною самооцінкою здоров'я, які покладають відповідальність за результати своєї діяльності на зовнішні сили й обставини). Характер турботи людини про здоров'я пов'язаний з її особистісними властивостями. Тому виховання адекватного ставлення до здоров'я нерозривно пов'язане з формуванням особистості загалом припускає розходження у змісті, засобах і методах цілеспрямованих впливів [82, с.33].

Аналіз різних підходів до визначення поняття «здоров'я» в літературі (О. Коган [72], Ю. Лісцин [82], С. Попова [98], С. Свириденко [106], Л. Сущенко [112], О. Язловецька [127]) дає можливість виділити такі його складові: фізичну, психічну, соціальну і духовну.

Ці складові, взаємодіючи, взаємовпливаючи одна на одну, інтегруючись, утворюють здоров'я людини як цілісність і як цінність [127, с.236]. Взаємообумовленість цих понять виступає не сумою, а їх результатом. Якщо будь-який з його компонентів дорівнюватиме нулю, то й загальний показник дорівнюватиме нулю [14, с. 8–11].

Цілісний погляд на здоров'я можна представити у вигляді чотирикомпонентної моделі (рис. 1.1).

Оскільки універсальної методики вивчення здоров'я, котра враховує фізичний, психічний, соціальний та морально-духовний його компоненти, в науці ще не розроблено, варто проаналізувати кожен компонент.

Н. Денисенко визначає фізичне здоров'я як такий стан організму, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються у процесі взаємодії з довкіллям; як гармонійну взаємодію всіх органів та систем, їх динамічну врівноваженість із середовищем [47, с.4–5].

Фізична складова здоров'я з педагогічної точки зору характеризує досконалість саморегуляції в організмі, гармонію фізіологічних процесів, максимальну адаптацію до навколишнього середовища, з валеологічної – рівень фізичного розвитку та функціональної підготовки організму до фізичних навантажень, з медичної – стан росту і розвитку органів і систем

організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.

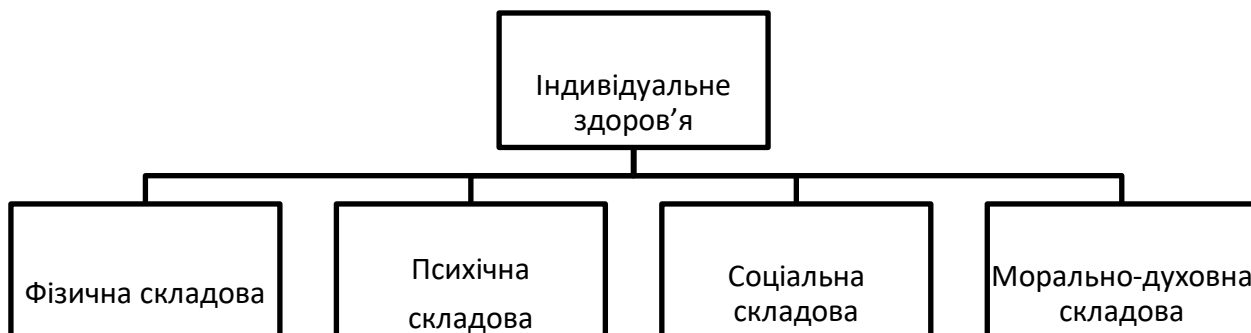


Рис. 1.1. Складові індивідуального здоров'я особистості

Отже, під фізичним здоров'ям науковці розуміють стан функціонування організму в навколишньому середовищі, при якому відсутні дефекти розвитку; можлива успішна адаптація до умов навколишнього світу. Фізичне здоров'я характеризується такими показниками як фізична підготовленість, фізичний розвиток, зайнятість у спортивних секціях, захворюваність, дотримання режиму дня та вимог особистісної гігієни, раціонального харчування тощо.

Психічна складова здоров'я характеризує стан психічної сфери, основу якої складає стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан зумовлено як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення. Як один з аспектів психічного здоров'я Н. Денисенко кваліфікує і інтелектуальне здоров'я – вміння засвоювати інформацію і використовувати її при вирішенні різноманітних розумових завдань та емоційне здоров'я – уміння керувати своїми переживаннями [47, с.4–5].

З педагогічної точки зору психічний складник здоров'я – це висока свідомість, розвинене мислення, велика внутрішня і моральна сила, що спонукає до творчої діяльності; з валеологічної – рівень розвитку особистості, її адаптація до соціального

середовища; з медичної – стан душевної рівноваги та відповідна реакція у вигляді адекватної поведінки.

Соціальний складник здоров'я може бути представлений як динамічна сукупність властивостей і якостей особистості, яка забезпечує гармонію між потребами людини і суспільства, що є передумовою орієнтації індивіда на виконання своєї життєвої мети, самоактуалізацію.

Соціальний складник здоров'я Н. Денисенко визначає як «здатність особистості контактувати з людьми в різних життєвих ситуаціях» [47, с.4–5].

Критеріями соціального здоров'я виступають: рівень соціальної адаптації, рівень соціальної активності та ефективність використання різних соціальних ролей.

Духовний складник здоров'я характеризується пріоритетністю загальнолюдських цінностей; наявністю позитивного ідеалу відповідно до національних та духовних традицій, працелюбності, доброчинності, відчуттям прекрасного в житті, природі, мистецтві. Саме духовне здоров'я є визначальним у ставленні людини до себе, до інших, до суспільства і є пріоритетним в ієрархії аспектів здоров'я [47, с.4–5].

Отже, духовний чинник є важливим компонентом здоров'я та благополуччя і багато в чому залежить від індивідуального способу життя.

Виховання моральності як найважливішого завдання у процесі становлення особистості та однієї з найголовніших умов збереження духовно-морального здоров'я сприймається як педагогічна аксіома.

Морально-духовний складник здоров'я – це комплекс характеристик мотиваційної і потребнісно-інформативної сфери життєдіяльності, – основу якого визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві.

Подібне виокремлення складників здоров'я до певної міри є умовним, однак дозволяє, з одного боку, показати багатомірність взаємовпливів різних проявів функціонування індивідуума, з іншого – більш повно охарактеризувати різні сторони життєдіяльності людини, спрямовані на організацію індивідуального стилю життя.

Проаналізувавши різні підходи до визначення поняття «здоров'я» та його складових, можна його трактувати як інтегративну характеристику особистості, котра охоплює як її внутрішній світ (цілісний, багатовимірний, динамічний стан), так і



всю своєрідність взаємин з оточенням і включає в себе фізичний, психічний, соціальний і морально-духовний аспекти, які забезпечують необхідний суспільству рівень соціальної активності, максимальну тривалість активного життя; як стан рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями людини і постійно мінливими умовами середовища.

З цього визначення випливає, що здоров'я – поняття багатопланове, всі його аспекти однаково важливі і розглядаються у взаємозв'язку.

Численні розвідки вітчизняних та зарубіжних учених (Л. Архангельський [10], А. Кир'якова [69], Л. Міхеєва [100], Г. Г. Царегородцев [120] та ін.) підтверджують, що здоров'я на 50–55% залежить від способу життя, на 20–25% – від навколишнього середовища, на 20–22% – від спадковості (генетичні фактори), на 7–10% – від охорони здоров'я.

Отже, визначальним є спосіб життя, що включає: рівень виробництва і продуктивності праці; ступінь задоволення матеріальних і культурних потреб; загальноосвітній і культурний рівень; особливості харчування; рухову активність; наявність шкідливих звичок тощо.

Як зазначає І. Албул, «ми не можемо змінити спадковість, не завжди можемо вибрати екологічно чисте місце проживання. Але вести здоровий спосіб життя може кожен і матеріальне забезпечення при цьому не є вирішальним» [2, с.112].

У філософському словнику категорія «способу життя» охоплює сукупність типових видів (способів) життєдіяльності індивіда, соціальної групи, зокрема класу й нації, суспільства загалом, що береться в єдності з умовами життя, що його визначають [119, с.328].

Ю. Лісіцин пропонує розглядати спосіб життя як «визначений, історично обумовлений тип, вид життєдіяльності або визначений спосіб діяльності в матеріальній та нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності людей» [82, с.6].

Поняття способу життя Е. Казін визначив як спосіб життєдіяльності людини, якого вона дотримується в повсякденному житті з урахуванням соціальних, культурних, матеріальних і професійних обставин [65, с. 49].

Більш повне визначення цьому феномену дає Н. Боритко. На його думку, спосіб життя – це «стійкий спосіб життєдіяльності людини, що означає стабільне, повсякденне, стійке, повторюване

існування індивідуумів у навколишньому середовищі» [50, с.11].

В. Колбанов [73], І. Щуліпенко [125] розглядають спосіб життя як інтегральне, багатофакторне поняття, що об'єднує різноманітні фактори, умови і форми життєдіяльності людини, завдяки яким забезпечуються формування певного рівня її здоров'я, виконання фізичних, духовних і соціальних функцій.

Численні дослідження поняття способу життя визначають цю категорію як:

- діяльність людини в загальному вигляді, зокрема сукупність істотних рис, що характеризують діяльність народів, класів, соціальних груп, особистостей, яка (діяльність) детермінована умовами певної суспільно-економічної формації, способом виробництва, рівнем життя, сукупністю природно-географічних і суспільно-історичних умов, ціннісних установок, що притаманні окремим індивідам, соціальним групам, суспільству загалом;

- один з критеріїв суспільного прогресу та головний фактор, що детермінує здоров'я людини;

- звички, зафіксовані роками життя; другу натуру, що залежить від установок, характеру, позиції, свідомості;

- стійку систему стосунків людини з природним і соціальним середовищем, систему уявлень про етичні та матеріальні цінності, ставлень, намірів, стереотипів поведінки; реалізації стратегій, спрямованих на задоволення різноманітних потреб, на основі адаптації до правил, законів і традицій суспільства та швидкозмінних умов життєдіяльності;

- категорію ціннісну, тому що людина усвідомлено прагне до визначеного стилю життєдіяльності, що відповідає її бажанням і потребам;

- одну з найважливіших соціальних категорій, інтегруючих уявлення про певний тип життєдіяльності людини, яка характеризується особливостями повсякденного життя людини, що охоплюють її трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь у суспільному житті, норми і правила поведінки.

Аналіз трактувань досліджуваного поняття дав можливість розглянути його з позиції системного підходу і встановити, що спосіб життя – це цілісне явище, яке об'єднує типові види життєдіяльності індивіда та суспільства, утворене в процесі інтеграції цілей, мотивів, ціннісних орієнтацій, емоційної оцінки

досягнутого, наполегливості, волі, досвіду реалізації способів і форм в організації власної життєдіяльності.

Г. Апанасенко виділяє основні фактори, що визначають спосіб життя людини: рівень загальної культури, освіченість; статеві, вікові, конституційні особливості; стан фізичного здоров'я; характер екологічного середовища проживання; особливості трудової діяльності (професії); особливості сімейних відносин і сімейного виховання; звички людини; матеріальні умови життя; можливості задоволення біологічних і соціальних потреб [8, с. 14].

Ці фактори можна об'єднати у три групи. Перша група чинників – навколишнє середовище, що включає: стіни квартири і будинки, вулиці і транспорт, ліс, гори, луг, річка, сонце, повітря, мікросоціум тощо. Друга група факторів: продукти харчування, ліки, нікотин, алкоголь, наркотики. Третя група факторів: режим життя (праці і відпочинку, сну і неспання, ритмічність у роботі) – те, що людина робить із собою в результаті вольових зусиль (або безвілля) і усвідомлення необхідності своїх дій. До цієї групи належать заняття фізичною культурою і спортом, загартовування.

На думку Ю. Лісіцина, «спосіб життя» включає чотири категорії: економічну, що визначається матеріальним станом індивіда або суспільства загалом – «рівень життя», соціальну, яка визначає духовний благоустрій людини або суспільства – «якість життя», соціально-психологічну, що характеризує особливості поведінки в житті людини, тобто певний стандарт, під який підлаштовується психологія та психофізіологія особистості – «стиль життя», соціально-економічну, яка визначається соціально-економічним устроєм в державі – «устрій життя» [82, с. 144].

Структура способу життя відображена на рис. 1.2.

Визначаючи факторну вагу цих складових у формуванні здоров'я людини, необхідно виокремити поняття «стиль життя». Як зазначає С. Каракотова, саме стиль носить персоніфікований характер і визначається історичними, національними традиціями, отриманою освітою та особистісними нахилами [67].

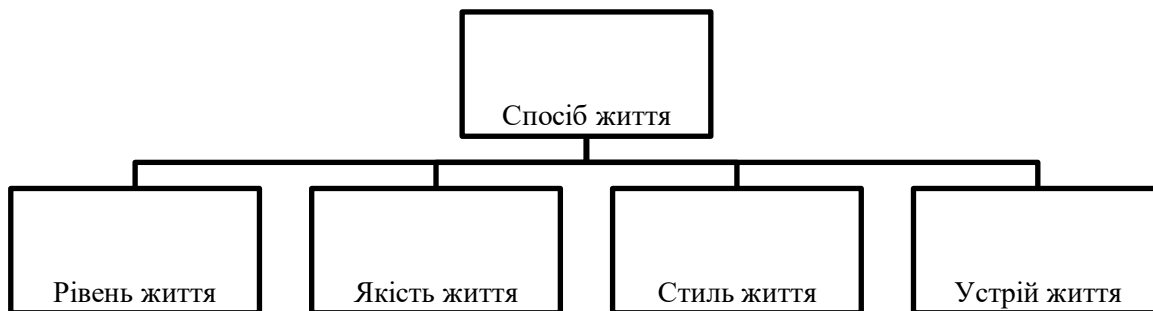


Рис. 1.2. Складові способу життя особистості

У цьому визначенні вдало відображено місце стилю життя. Основною відмінною особливістю стилю життя від способу життя Л. Кієлев'яйнен вважає наявність певного рівня індивідуальності та суб'єктності, що дозволяє особистості зробити вибір власного способу життя з ряду альтернативних, адекватного її внутрішньої сутності й орієнтований на самоактуалізацію [70, с.13].

Здоровий стиль життя В. Буторін визначає як системне, особистісне, динамічно-розвивальне новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль особистості, система життєвих проявів якої сприяє гармонізації її індивідуальності з умовами життєдіяльності [28, с.11].

У цьому аспекті здоровий стиль життя є індивідуалізованим способом повсякденної, культурної життєдіяльності особистості, що об'єднує норми, цінності, смислорегулюючу діяльність і її результати, які зміцнюють її адаптивні можливості і сприяють повноцінному виконанню навчально-трудова, соціальних і біологічних функцій [28, с.28].

Найбільш повно взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям виражено в понятті «здоровий спосіб життя» (М. Амосов [1], І. Брехман [3], О. Коган [26], О. Леонтьєва [30], Л. Адирхаєва [72], О. Вакуленко [80]). Науковці зауважують, що здоровий спосіб життя поєднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтованість діяльності особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і

суспільного здоров'я.

Для сучасних досліджень феномену «здоровий спосіб життя» характерне комплексне розуміння досліджуваного питання.

Узагальнюючи трактування дослідниками поняття здорового способу життя можна виокремити чотири групи підходів до його визначення.

До першої групи увійшли визначення здорового способу життя через поведінку: поведінка, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, заходи, спрямовані на досягнення максимальної працездатності, гарне самопочуття, настрої, гарний зовнішній вигляд, довге життя (Т. Бойченко [22], С. Горчак [42], Д. Ізуткін [63], Л. Кієлев'яйнен [70], С. Кондратюк [76], С. Симоненко [107], А. Степанов [111]).

Другу групу склали визначення здорового способу життя через діяльність людини. Це так звані чинники здорового способу життя: раціональне поєднання фізичних і психічних навантажень, особиста гігієна, раціональне харчування, відсутність шкідливих звичок, заняття фізичною культурою (Е. Вайнер [29], С. Закопайло [54], В. Петровський [83], Ю. Лісцін [89], І. Мдівнішвілі [92], О. Міхеєнко [97], С. Чесебієва [120], Г. Царегородцев [121]).

До третьої групи - думки фахівців про здоровий спосіб життя, які включали не тільки медико-біологічні аспекти, а й духовну сферу. Здоровий спосіб життя визначали як гармонію фізичного, духовного і соціального способу життя (Л. Адірхаєва [1], А. Асмолов [11], Г. Власюк [34], В. Водоп'янов [35], М. Гончаренко [37], А. Степанов [63], Д. Ізуткін [62], А. Ігнат'єв [72], О. Коган [80], О. Леонт'єва [93], В. М'ясищев [99], В. Поташнюк [111], І. Щупіпенко [125]).

У четверту групу виділено визначення здорового способу життя, як фізіологічного способу життя, що відповідає потребам організму (І. Гундаров [45], С. Добротворська [48], В. Колбанов [73]).

Узагальнюючи огляд змісту наведених визначень, вкажемо на суттєві ознаки досліджуваного поняття. Отже, «здоровий спосіб життя» автори розуміють як види і способи діяльності, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я; вияв усвідомленої активності особистості в напрямку повноцінного виконання біологічних і соціальних функцій, повсякденна життєдіяльність людини із забезпечення гігієнічних норм, зміцнення адаптивних можливостей організму, відновлення сил, виконання функцій. Інший погляд – це сукупність знань, практичних умінь і навичок, досвіду

взаємовідносин людини з навколишнім середовищем, які проявляються в конкретних вчинках і діях, спрямованих на підтримку, зміцнення і вдосконалення власного здоров'я та здоров'я оточуючих [62, с.10].

З позицій аксіологічного підходу Т. Бабюк дає таку характеристику цього поняття: «здоровий спосіб життя – це система ціннісно-змістових установок, знань, мотиваційно-вольового досвіду особистості, яка безперервно трансформується, та практична діяльність суб'єкта, спрямована на збереження та розвиток здоров'я в процесі адаптації до змінних умов життєдіяльності у відповідності з віковим розвитком» [12, с.116].

Л. Овчиннікова пропонує вважати здоровий спосіб життя однією з людських цінностей. Правильність своєї думки вона пояснює тим, що: здоровий спосіб життя повинен бути орієнтиром та ідеалом, до якого має прагнути людина, яка хоче зберегти і зміцнити власне здоров'я; здоровий спосіб життя має бути засобом формування, зміцнення і збереження здоров'я; здоровий спосіб життя – це мета, за допомогою якої людина може відмовитися від шкідливих звичок, підвищити свою соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в самовдосконаленні, досягти високої працездатності і раціональної організації своєї життєдіяльності; здоровий спосіб життя дозволяє наповнювати змістом життя людини завдяки чому реалізуються основні принципи здорового способу життя [94, с.56–57].

В. Сорокіна вважає, що здоровий спосіб життя – це професійна цінність, невід'ємна частина професійної діяльності особистості, яка полягає у зміцненні здоров'я, працездатності, підвищенні творчої активності і трудового довголіття [110, с.8–9].

Отже, в широкому значенні під здоровим способом життя будемо розуміти динамічне буття особистості, яке відображає позитивне ставлення до здоров'я як цінності (у тому числі професійної), спрямоване на самозбереження і самореалізацію в різних сферах життя (праці, відпочинку, побуту), яке сприяє підвищенню творчої активності для виконання своїх функцій: навчання, виховання, розвитку необхідних властивостей і якостей особистості.

У вузькому значенні здоровий спосіб життя студентів розуміємо як сукупність ціннісних орієнтацій та установок, звичок, режиму і темпу життя, спрямованих на збереження, зміцнення,

формування, відтворення здоров'я у процесі навчання, виховання, спілкування, праці, відпочинку та у процесі майбутньої професійної діяльності.

Стає очевидним, що першочергова роль у збереженні і формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням.

В. Бесараб [19], Є. Вайнер [29], О. Вакуленко [42], С. Горчак [55], Б. Чумаков [59], Н. Зимівець [82], Ю. Лісцин [185], В. Лях [107], С. Попов [108], Ю. Смирнов [121], С. Симоненко [122] та ін., виділяють такі фактори здорового способу життя особистості: харчування (включаючи споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення).

В. Грибан виокремлює такі чинники, які забезпечують здоровий спосіб життя: активна життєва позиція; фізичний та духовний комфорт, повноцінний відпочинок; збалансоване, раціональне харчування, регулярна фізична і рухова активність; особиста гігієна – раціональний добовий режим, догляд за тілом, гігієна одягу та взуття [43].

Найбільш повно визначив чинники здорового способу життя С. Горчак, який до них зараховує чистоту навколишнього середовища, дотримання режиму дня, достатню рухову активність, загартовування, використання природних ліків – сонце, повітря, вода, правильне харчування; дотримання гігієнічних навичок (гігієна тіла, фізичної, розумової праці); формування менталітету здоров'я; рівень культури загальної, моральної, духовної, фізичної; орієнтацію на збереження, відновлення і зміцнення здоров'я; творчість як основу здорового способу життя тощо [42, с.65].

Узагальнюючи думки науковців, до факторів, що забезпечують здоровий спосіб життя, відносимо: гармонію з навколишнім природним середовищем, рухову активність, збалансоване харчування, побут, умови навчання та праці, нормальний психологічний мікроклімат у сім'ї, колективі, відсутність шкідливих

звичок, пануюча світоглядна установка на пріоритетну цінність здоров'я, здоров'язберігальна самоосвіта, самовиховання. Наочно фактори, які забезпечують здоровий спосіб життя, відображено на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Фактори здорового способу життя особистості

Аналіз основних факторів, які забезпечують здоровий спосіб життя, дозволяє стверджувати, що він має індивідуальний характер і здебільшого залежить від ціннісних орієнтацій людини, світогляду, культури, традицій, соціального та морального досвіду [7; 32; 90].

Проблему формування здорового способу життя студента вищого навчального закладу Л. Овчиннікова розглядає в трьох проекціях: здоровий спосіб життя студента як індивіда юнацького віку із характерними йому анатомо-фізіологічними особливостями, рівнем здоров'я й накопиченими факторами ризику; здоровий спосіб життя студента як суб'єкта освітнього процесу; здоровий спосіб життя студента як майбутнього педагога, що у перспективі повинен бути носієм еталону здорового способу життя для учнів і мати гарне фізичне, психічне й моральне здоров'я, необхідне йому для успішної професійної діяльності [94, с.55].

Важливим для нашого дослідження є визначення сутнісних характеристик ставлення до здорового способу життя як професійної



цінності.

У дослідженнях психологів О. Леонтєвої [80], В. Мясищева [93], С. Рубінштейна [104], Д. Узнадзе [118] розглянуто психофізіологічні механізми формування ціннісних орієнтацій через систему установок як ефективного способу оцінки навколишнього світу, тобто установка може визначити нашу відповідну реакцію.

Цінність за своєю психологічною сутністю ототожнюють з категоріями «значущість» (Н. Добринін), «установка» (Д. Узнадзе), «ставлення» (В. Мясищев), «особистісний сенс» (О. Леонтєв).

Постала необхідність розкрити сутність і застосування понять «цінність», «ціннісне ставлення», «ціннісні орієнтації» та їх взаємозв'язок з поняттями «установка», «аксіологічна установка».

Цінність як аксіологічна категорія має багаторівневу структуру. Загальним, об'єднуючим є той факт, що цінності відображають світ людини, її культуру.

Розглядаючи здоровий спосіб життя як одну з людських цінностей, ми наповнюємо його власним змістом, опираючись при цьому на аксіологічний підхід до проблеми його формування. Сутність аксіологічного підходу до досліджуваної нами проблеми полягає в його спрямованості на розуміння змістів значень і на розвиток здатностей студентів до осмислення феномена здорового способу життя та наповнення його змістом.

Роль та вплив цінностей та ціннісних орієнтацій на становлення особистості висвітлено у працях І. Беха [20], В. Тугарінова [117], Д. Узнадзе [118] та ін.. Цінності людини екстеріоризуються в її ціннісних орієнтаціях, у яких проявляється органічна єдність провідних інтересів особистості й суспільства. Саме така єдність дозволяє людині регулювати спрямування її активності.

Вирішення означеної проблеми потребує аналізу сутності поняття «ціннісна орієнтація на здоровий спосіб життя».

Окремі дослідники визначають ціннісні орієнтації через ідеали, спрямування, цілі (Б. Ананьєв [4], Г. Андрєєва [5]). Інші вчені визначають ціннісні орієнтації як систему установок (І. Кон [74], Д. Узнадзе [118]). «Орієнтації, спрямовані на будь-які соціальні цінності, називаються ціннісними орієнтаціями», – зазначає І. Кон [74, с. 26]. На думку С. Новикової, ціннісні орієнтації виступають як соціальна властивість особистості, яка орієнтує індивіда на досягнення основних цілей життєдіяльності, на активну участь у процесі засвоєння та відтворення матеріальних і духовних цінностей,

у яких задовольняються вищі потреби людини [116, с.140].

Отже, особливо значущим регулятором життєдіяльності й поведінки людини є цінності та ціннісні орієнтації.

Ціннісні орієнтації пов'язані з установками особистості, адже ті й інші виникають на основі потреб і конкретних ситуацій; взаємовідносини між особистістю і суспільством регулюються за допомогою як установок, так і ціннісних орієнтацій, установки виступають в ролі конкретної форми існування й прояву ціннісних орієнтацій.

Однак між ними існують і відмінності: якщо установка конкретно-предметна, спрямована на визначений об'єкт, то система ціннісних орієнтацій виявляє загальне ставлення особистості до всього кола об'єктів, з якими вона стикається в процесі життя; якщо ціннісні орієнтації сформувались у процесі взаємодії з тими чи іншими сторонами дійсності, із системою знань, інформації, норм і спрямовані на вироблення поведінки, то установки – це лише більш стійка, відносно вузла частина системи ціннісних переваг, спрямована на об'єкт у визначеній ситуації, а орієнтація – загальне спрямування суб'єкта на види соціальних цінностей. Отже, ціннісні орієнтації особистості є особистісним вибором ідеалів, особистісною спрямованістю на світ цінностей, побудовою їхньої індивідуальної ієрархії, включенням їх у цілі і мотиви життєдіяльності. Ціннісні установки особистості виражають цілеспрямований вплив соціуму на формування освітньої орієнтації особистості.

Як і категорія «цінності», поняття «ціннісні орієнтації» також не має єдиного визначення. Звернемо увагу на те, що розробка концепту «ціннісні орієнтації» пов'язана з діяльнісним аспектом цінностей. Так, в «Українському педагогічному словникові» С. Гончаренка ціннісні орієнтації трактуються як «вибіркова, відносно стійка система спрямованості інтересів і потреб особистості, зорієнтована на певний аспект соціальних цінностей. Ціннісні орієнтації форсуються в процесі соціального розвитку індивіда, його участі в трудовому житті. Виховання людини можна розглядати як керування становленням або зміною ціннісних орієнтацій» [39, с.357].

Під ціннісною орієнтацією особистості на здоровий спосіб життя О. Ігнат'єв розуміє таку установку особистості, яка визначає, спонукає і направляє її подальшу поведінку і діяльність на збереження і зміцнення свого здоров'я і здоров'я інших людей, надає

цій діяльності особистісного смислу [62, с.10].

Подібні узагальнення ціннісних установок подають науковці В. Дряпіка [49], В. Ядов [126].

У результаті теоретичного дослідження проблеми Л. Києлев'яйнен вдалося сформулювати визначення ціннісного ставлення до здорового способу життя, яке передбачає усвідомлення людиною здоров'я як цінності життя, осмислення власних дій, внутрішніх станів, почуттів і вироблення на цій основі здоров'язберігальних переконань, установок, способів поведінки, орієнтованих на активну фізкультурно-оздоровчу діяльність [70, с.14].

Отже, ціннісне ставлення до здоров'я це складне психічне новоутворення особистості, що характеризується усвідомленим ставленням до здоров'я, термінальним характером цінності здоров'я, сформованістю знань і уявлень про здоров'я як про цінність, позитивною валеологічною активністю, сформованістю умінь і навичок збереження та зміцнення здоров'я.

Опираючись на основні положення філософської теорії цінності, ми пропонуємо вважати здоровий спосіб життя однією з людських цінностей на таких підставах:

по-перше, здоровий спосіб життя є орієнтиром, ідеалом, до якого має прагнути людина, яка бажає зберегти й зміцнити своє здоров'я;

по-друге, він слугує засобом формування, зміцнення й збереження здоров'я;

по-третє, здоровий спосіб життя – це мета, здійснення якої дозволяє людині відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в самоактуалізації, досягти високої працездатності й раціональної організації всієї життєдіяльності;

по-четверте, здоровий спосіб життя наділений змістом, завдяки чому наповнюється змістом і життя людини, що максимально наближається до реалізації його принципів.

Докладно розглянувши категорії цінності й ціннісного ставлення, що склалися в науці на основі філософської теорії цінності й психологічної концепції суб'єктивного відношення, ми звертаємося до поняття аксіологічних установок.

Установки набуваються через досвід чи запозичуються в інших людей за допомогою навчання, яке включає три основні форми:

класичне зумовлювання, інструментальне зумовлювання і наслідування. Інакше кажучи, часто наші погляди формуються, коли ми спілкуємося з іншими людьми чи просто спостерігаємо за їхньою поведінкою.

На думку вчених, важливість установки для людини визначається трьома чинниками. Один із них – власні інтереси: чим вища зацікавленість людини, тим важливіша установка. Другий – соціальна ідентифікація: чим сильніша група, до якої належить людина, дотримується цієї установки, тим вона важливіша. Третій – важливість установки визначається ціннісною релевантністю: чим тісніше установка пов'язана з особистісними цінностями людини, тим вища її вагомість.

Отже, взаємозв'язок установки з основними соціальними й індивідуальними потребами і цінностями підвищує її важливість.

Термін «установка» введено до наукового обігу в соціології у праці американських соціологів У. Томаса і Ф. Знанецького. Загальнопсихологічна теорія установки на основі численних експериментальних досліджень розроблена Д. Узнадзе, який трактував установку як особливий стан єдності внутрішнього (потреба суб'єкта) і зовнішнього (ситуації задоволення (потреби)). Він вважав установку основою активізації, а поведінку – реалізацією, яка лежить в її основі [118].

Ціннісну установку П. Анохін називає динамічною функціональною системою, що регулює поведінку особистості по відношенню до об'єкта. Регулююча функція ціннісної установки – її зв'язок з «власним» для цієї установки об'єктом (явища, інтереси, процеси, захоплення) [7].

Як указує В. Мясіщев, установка (динамічний стереотип) повністю визначається минулим досвідом. «Свідоме ставлення, виростаючи з минулого орієнтується на перспективи майбутнього. Тому ні зі стереотипом, ні з установкою його ототожнювати не можна» [93, с. 32].

В. Буторін розмежовує поняття «установка» і «ставлення»: установку він розуміє як готовність до дії, а ставлення - як вибірковість, тяжіння або відштовхування [28, с.83].

Як готовність до дії установка забезпечує стійкий цілеспрямований характер перебігу відповідної діяльності, служить основою доцільної виборчої активності людини.

Традиція вивчення ціннісної установки склалася також у

західній соціальній психології й соціології, де для її позначення використовують термін «аттитюд» [128, с. 54].

Основні ознаки ціннісної установки, або аттитюда: соціальний характер об'єктів, з якими пов'язані ставлення та поведінка людини, усвідомленість і емоційний компонент цих відносин, регулятивна роль ціннісної установки. Соціальні об'єкти розуміються, в цьому випадку в широкому сенсі: інститути суспільства, держави, явища, події, процеси, норми особистості [129].

Для кожного індивіда існує суб'єктивне підпорядкування ціннісних установок, яке не завжди збігається з суспільно прийнятою ієрархією. Поєднання потреби і ситуації (умови) формує установку, або диспозицію. Набір диспозицій утворює ієрархію [5, с.297–295].

Описуючи ціннісні установки, ми використовуємо одну з трьох характеристик, які варто вивчити як абетку установок: афект (почуття), поведінка (намір) і пізнання (думки). На силу зв'язку «установка – поведінка» впливає багато чинників. Це й аспекти ситуації, наприклад функціонування соціальних норм; аспекти самих установок, наприклад їхня сила, важливість і доступність; особистісні аспекти, наприклад самоконтроль. Сильні установки не тільки впливають на поведінку, вони також більш стійкі до змін, більш стабільні в часі. Чим важливішою є та чи інша установка, тим більше людина використовує її для обробки інформації, прийняття рішень і в процесі здійснення певних дій.

Проблему, дотичну до формування аксіологічних установок у вигляді «становлення здорового способу життя», досліджували В. Белов [17], В. Запорожченко [59], М. Шуайбова [123]. Науковці поняття «становлення здорового способу життя» визначають як тривалу в часі, систематичну, усвідомлену діяльність людини у напрямі поліпшення успадкованих резервів фізичного, психічного здоров'я як основи якісного виконання біологічних і соціальних функцій, духовного розвитку, досягнення життєвого і професійного довголіття.

Аналіз праць вищезазначених науковців дозволив уточнити термін «аксіологічні установки до здорового способу життя» під яким розуміємо інтегральну якість особистості, що відображає спосіб її життя відповідно до отриманих знань, потреб, прагнень до позитивної валеологічної активності, усвідомлене ставлення до здоров'я, сформованістю умінь і навичок збереження і зміцнення здоров'я, що проявляються в тривалих позитивних змінах її

поведінки.

Аналіз двох родових понять – ціннісного ставлення й аксіологічної установки дозволяє зробити висновок про те, що ці категорії справді є одно порядковими, бо, по-перше, в основі обох лежать потреби; по-друге, обидва виступають спонукальною силою, що направляє й організовує активність людини.

Структура аксіологічних установок до здорового способу життя показана на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Структура аксіологічних установок до здорового способу життя

Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів становить теоретичний і практичний інтерес для педагогічної науки, оскільки пов'язаний з її орієнтацією на ведення здорового способу життя. Проаналізуємо трактування поняття «формування аксіологічних установок до здорового способу життя». «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 тощо; 3) надавати чому-небудь завершеності, визначеності; 4) визначати, встановлювати, намічати що-небудь [116, с.13–29].

Формування аксіологічних установок до здорового способу життя передбачає діяльність із забезпечення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, при чому не просто утримання їх (здоров'я) на постійному рівні, а й намагання зробити організм міцнішим, стійкішим до негативних чинників довкілля.

Отже, аналіз вищезазначених міркувань науковців дав можливість визначити поняття «формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів», як багатогранний,

суперечливий і цілісний процес, обумовлений сукупністю умов і факторів, які складають причину і рушійну силу його становлення та цілеспрямованого накопичення студентами знань про здоровий спосіб життя, умінь і навичок його дотримання, досвіду відповідального ставлення до власного життя і здоров'я, що є необхідним для успішної самореалізації у майбутній професійній діяльності.

Вивчення проблеми формування аксіологічних установок студентів до здорового способу життя дозволить виявити і мобілізувати якісно нові можливості підвищення ефективності вищої освіти.

Навчання здоровому способу життя повинно бути системним і сприяти гармонійному розвитку психофізичних здібностей молоді. Така робота передбачає: по-перше, вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя і розробку методів оцінювання здоров'я індивіда; по-друге, формування свідомості й установки на здоровий спосіб життя; по-третє, розробку методик навчання молоді здоровому способу життя.

Найважливішим завданням в цьому напрямку є створення моделі педагогічного процесу, спрямованого на формування у студентів ціннісних установок до здорового способу життя.

У побудові моделі ми опиралися на таке трактування поняття: «наукова модель – це мислене уявлення й матеріально реалізована система, що адекватно відображає предмет дослідження й здатна заміщати його так, що вивчення моделі дозволяє одержати нову інформацію про цей об'єкт» [107, с.66].

Моделлю є зображення, схема, опис якого-небудь об'єкта або системи [119, с.481], які відображають у простішому, зменшеному вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки, взаємовідносини між елементами досліджуваного об'єкта і полегшують отримання інформації про цей об'єкт [75, с.360].

Зміст категорії «модель» дає підставу стверджувати, що побудова її базується на системному підході, відповідно до якого педагогічний процес, представлений у вигляді моделі, становить систему, у якій системоутворюючими компонентами є мета, діяльність педагога, діяльність студентів і результат. Змінними складовими педагогічного процесу служать: зміст навчального матеріалу, методи й організаційні форми навчання, засоби навчання, умови та технології навчання.

Особливістю спроектованої моделі є опора на суб'єктну позицію студентів в освоєнні навколишньої дійсності, яка реалізується через спілкування і діяльність у пізнанні себе. Тому, формування установок до здорового способу життя представлено як процес сходження особистості до цінностей на основі діалектичного закону досягнення потреб. Розвиток процесу орієнтації як досягнення потреб припускає переклад потенційних потреб в актуальні. Ці положення ґрунтуються на філософських аксіологічних ідеях пріоритету загальнолюдських цінностей, глобально-еволюційному розумінні цінностей природи і людини.

Виховна цінність моделі полягає в тому, що при її реалізації як у навчальний час, так і в позаурочний і вільний, зокрема канікулярний час, створюються умови для зміцнення, збереження та відновлення здоров'я, з урахуванням їх запитів, потреб, організації можливостей самореалізації, продуктивного спілкування та самодіяльності в різноманітних формах, що включають працю, пізнання, культуру, гру й інші сфери. Центральне місце в моделі посідає здоров'я як критерій освіти.

Розроблена нами модель формування аксіологічних установок до здорового способу життя складається із блоків: методологічно-цільового, змістовно-організаційного та оцінно-результативного, кожен з яких включає ряд складників. Так, методологічно-цільовий блок включає мету, підходи, принципи та компоненти установок до здорового способу життя у студентів.

Будь-яка людська діяльність, зокрема і професійна діяльність педагога починається з усвідомлення мети.

У широкому (філософському) розумінні мета – це передбачення у свідомості результату, на досягнення якого спрямовані дії [119, с.534], тобто те, до чого прагнуть, що треба здійснити.

Мета як філософська категорія поєднує в собі досягнуте і плановане, а як соціально-психологічна – об'єктивне й суб'єктивне. Вона об'єктивна в тому розумінні, що походить з реального об'єктивного оточення або пов'язана з «відбиттям можливостей розвитку об'єктивно існуючих явищ» [52, с.9].

Метою організації процесу формування установок до здорового способу життя студентів у вищих навчальних закладах є забезпечення психофізичного та соціального здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу (студентів) незалежно від їхніх індивідуальних особливостей



та формування в кожного з них відповідальності за своє здоров'я й умінь його підтримувати. Усвідомлення цієї мети всіма суб'єктами системи забезпечує визначену гарантію її досягнення. Система установок до здорового способу життя зможе досягти поставленої мети, лише якщо відповідає потенціалу системи освіти за таких педагогічних умов: сприяння становленню і розвитку у студентів ціннісних орієнтацій на збереження і зміцнення здоров'я в умовах здоров'язберігального освітнього середовища ВНЗ, формування у студентів ціннісного ставлення до здоров'я на основі розробки педагогічної стратегії їхньої мотивації на здоровий спосіб життя, активізація свідомого оволодіння студентами досвідом здоров'язбереження.

Загальний характер мети формування ціннісних установок до здорового способу життя вимагає її конкретизації. Тут особливу роль відіграє трансформація мети в систему завдань. При цьому мета й завдання співвідносяться як ціле й частина, тому справедливо визначити мету як систему розв'язуваних завдань.

Завдання – це щабель у загальному русі до мети, це часткове досягнення результату діяльності, без якого не може бути досягнутий загальний бажаний результат [91, с.70]. Однак завдання – це не досягнутий, а передбачуваний результат. З урахуванням цього зауваження найбільш точним, на наш погляд, є визначення категорії завдання, запропоноване В. Загвязинським. Завдання у трактуванні вченого є метою діяльності, конкретизованою з урахуванням ситуації [52, с.16]. Сприйняті студентами завдання зв'язуються з мотивами, отримують у їхній свідомості особистісний зміст і виступають стимуляторами чергового етапу діяльності.

Але формування установок до здорового способу життя у студентів як педагогічний процес має свою специфіку, якої надає йому аксіологічний (ціннісний) підхід, що дозволяє нам говорити не про просте цілепокладання, а про ціннісне, коли в центрі освітньо-виховного процесу – інтереси людини, її потреби та можливості, права окремого члена суспільства, його суверенітет.

Ціннісний підхід в освіті орієнтований на усвідомлення, осмислення і прийняття студентами цінностей. Лише через таку ієрархію цінностей, як людина (особистість) – народ (культура, історія, освіта) – держава (суспільство) можна реалізувати перспективну й демократичну модель формування здорового способу життя. При цьому співвідношення особистісних і ситуативних

факторів визначають як співвідношення особистісних якостей та об'єктивних вимог діяльності.

Аксіологічний підхід орієнтує студентів на формування колективних та особистих цінностей, зокрема й цінності здоров'я. Позааудиторна робота, реалізована з позицій аксіологічного підходу, інформує студентів про світ цінностей та дозволяє майбутньому фахівцю обрати систему особистісно-вагомих цінностей.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів відбувається тільки в особистісно-орієнтованому педагогічному процесі і визначається наявністю трьох основних чинників: ціннісно-орієнтаційного середовища, яке досягається шляхом інтеграції всіх форм фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи в навчальному закладі; ціннісно - орієнтаційною діяльністю, специфічною особливістю якої є надання максимально можливої свободи вибору форм, засобів і міри участі, індивідуалізація педагогічного процесу на основі отримання та обліку інформації про стан здоров'я, рівень фізичної підготовки, особливості ставлення до здоров'я і до фізичної культури та спорту; рефлексією, тобто процесами самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних станів і емоційних реакцій, усвідомлення діючим суб'єктом того, як він сприймається й оцінюється іншими учасниками значущої спільної діяльності.

Більше значення у вирішенні поставлених завдань має особистісно-орієнтований підхід, заснований на знаннях вікових та індивідуальних особливостей особистості, що розвивається, її унікальності і неповторності, найбільш сприяє формуванню Я-концепції та визначає перспективи її розвитку, стратегії майбутнього дорослого життя (Є. Бондаревська [23], Н. Іванова [60], С. Кульневич [78] та ін.).

Системно-цілісний підхід визначає виховний процес як систему взаємопов'язаних компонентів, у роботі якої беруть участь усі суб'єкти освітньо-виховної діяльності, відображає загальний зв'язок відносно самостійних компонентів здорового способу життя, які не ізольовані, а перебувають у взаємозв'язку, у розвитку і русі, що дозволяє виявити інтегративні властивості та якісні характеристики всієї системи, дозволяє розвинути потенціал самостійної роботи студентів; організувати роботу студентів таким чином, щоб досягти оптимального рівня професійних якостей (відповідальність, самоконтроль та ін.) та особистих здібностей (комунікативні здібності, організаторські здібності та ін.).

Така складова системно-цілісного підходу, як цілісність, виявляється в організації певної послідовності етапів: мети – засобів – результату. Цілісність процесу означає високий рівень його ефективності у формуванні не лише окремих якостей особистості, але й усієї структури особистості загалом [110, с.51]. Цілісність виступає розвитком системного підходу, вимагає при формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу життя орієнтуватися на цілісні характеристики особистості: психічні, фізичні, біологічні, соціокультурні. Системотвірний фактор означає, що процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення організовано як системний педагогічний процес, у логічному зв'язку всіх його етапів; спрямовано на гармонійний і різнобічний розвиток особистості.

Необхідною умовою формування здоров'я є системний підхід, що передбачає вивчення цілісного ієрархічного, взаємозалежного, відкритого процесу в його постійному розвитку і саморозвитку. Система, на думку М. Каган, – «упорядковані певним чином елементи, що взаємопов'язані між собою та які утворюють деяку цілісну єдність» [64, с.33]. Системний підхід надає можливість досліджувати об'єкт як частину цілого [103]. Тому процес формування установок до здорового способу життя визначаємо як частину всеохоплюючого процесу формування здоров'я та здорового способу життя.

Середовищний підхід у процесі формування установок до здорового способу життя трактуємо як спосіб побудови навчально-виховного процесу, при якому акценти в діяльності викладача зміщуються з активного впливу на особистість студента в бік побудови середовища освітньої установи як сукупності умов і можливостей для саморозвитку і самовираження особистості.

Методологічними регулятивами середовищного підходу в дослідженні педагогічних проблем є: можливість досліджувати ситуацію розвитку особистості студента «ззовні», у більш широкому плані, не обмежуючись тільки академічною аудиторією; аналіз освітнього середовища як джерела особистісного досвіду та детермінанти установок, стимулів, факторів розвитку особистості; розкриття механізму впливу середовища через конкретні ситуації.

Методологічним відображенням використаних підходів є принципи. С. Кириленко [68], В. Копа [77], Л. Лепіхова [81], Т. Титаренко [115] зазначають, що процес сприяння покращенню

здоров'я базується на принципах: емансипації, позитивності, активізації потенціалу, участі, мережевої взаємодії соціального підкріплення, надання можливостей, партнерства.

Спираючись на літературні джерела та власний багаторічний педагогічний досвід викладання дисциплін валеологічного спрямування серед принципів, дотримання яких у процесі формування установок до здорового способу життя особистості є найважливішим, нами відзначено такі: науковості, превентивності, неперервності та практичної цілеспрямованості, інтеграції, гуманістичної спрямованості. Принцип науковості передбачає реалізацію в освітніх установах науково обґрунтованих і перевірених здоров'язберігальних технологій; адаптацію відповідних наукових знань для всіх ланок освіти з урахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язок науки про здоров'я з практичним досвідом.

Принцип превентивності означає, що виховні впливи держави, всіх виховних інститутів на основі врахування інтересів особистості та суспільства спрямовуються на профілактику негативних проявів поведінки студентської молоді, на допомогу та їх захист, неприйняття негативних впливів соціального оточення.

Принцип неперервності та практичної цілеспрямованості передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності студентської молоді; здійснюється в аудиторній та позааудиторній виховній роботі; стверджує спрямованість на досягнення основної мети – підвищення ефективності функціонування власного організму і свідомого позитивного ставлення до нього та забезпечується механізмом наступності між цілями, змістом, формами і методами, характером педагогічної взаємодії.

Принцип інтеграції безперервного навчання здорового способу життя з наукою, природою, практичною діяльністю людини і суспільства передбачає синтез теоретичних, емпіричних і практичних знань у цілісній картині про здоров'я та здоровий спосіб життя; передбачає врахування індивідуальних особливостей (психофізичних, вікових, статевих, професійних та ін.) і подальшу інтеграцію в життя суспільства загалом.

Принцип гуманістичної спрямованості відображає визнання людини, її життя, фізичного, психічного, морального здоров'я і духовного багатства як вищих людських цінностей цивілізації,

передбачає орієнтацію на особистість як вищу цінність, урахування її індивідуальних особливостей, задоволення фундаментальних потреб вихованця (у розумінні, пізнанні, прийнятті, справедливому ставленні до нього); вироблення індивідуальної програми розвитку; стимулювання розвитку в особистості свідомого ставлення до своєї поведінки, діяльності, життєвих виборів.

Змістовно-організаційний блок моделі включає: зміст, форми, методи, прийоми, технології формування установок до здорового способу життя студентів.

У складному комплексі завдань, які вирішує ВНЗ при підготовці спеціалістів вищої кваліфікації, значне місце відведено заходам спрямованим на збереження і зміцнення здоров'я студентів. Для більш ефективного вирішення цієї проблеми в сучасних умовах, на наш погляд, слід обов'язково знайомити студентів зі статистичним матеріалом, який характеризує стан їхнього здоров'я і захворюваності, а також є основою для науково-обґрунтованого переконання молоді в тому, що уже в цьому віці в організмі протікають приховані патологічні процеси, які без корекції в способі життя приведуть до явних відхилень у функціях організму [31; 181].

Отже, формування у студентів аксіологічних установок до здорового способу життя, як запорука формування здорового професіонала, має розпочинатися з проведення заходів, спрямованих на усунення або зменшення негативного впливу цих факторів з метою досягнення в них сталої установки на ведення здорового способу життя шляхом розробки та впровадження в навчально-виховний процес бесід, лекцій, виступів у засобах масової інформації; організації стендів у гуртожитках з пропаганди здорового способу життя тощо [57].

Форми роботи з формування установок до здорового способу життя у студентської молоді можуть бути різними: аудиторна робота викладача і студентів, робота в позааудиторний час. Обидва ці напрямки мають велике значення у формуванні здорового способу життя. Але виховна й освітня робота за межами аудиторії забезпечує актуалізацію теоретичних знань студентів, спрямовує їх у практичну площину, привертає увагу студентів до найгостріших соціальних проблем, формує їх соціальну зрілість, розвиває пізнавальний інтерес, виховує професійну спрямованість, сприяє розвитку мислення, дає можливість реалізувати свої здібності.

До традиційних організаційних форм належать – консультації,

лекції, факультативи, семінари-практикуми, дні відкритих дверей, конференції, інші форми, а саме ранкова гімнастика, фізкультурні паузи, додаткові заняття й ін.), організовані заняття (спортивні секції, аеробіка, фітнес, шейпінг тощо), масові фізкультурно-спортивні заходи (спортивні вечори, спартакіади, масові кроси й естафети, свята фізичної культури, змагання різного рівня тощо), самостійні заняття.

До інноваційних – круглий стіл, тренінг, аутотренінг, рольова гра, клуб «Здоровий спосіб життя», народні спортивні ігри, туристичні походи, заняття в оздоровчо-спортивних таборах (навчання плаванню, тренувальні заняття з різних видів спорту (на вибір студентів), заняття зі студентами з ослабленим здоров'ям (з лікувальними програмами), туристичні походи, фізкультурно-спортивні розваги й ігри, спортивні змагання тощо).

Отже, формування установок до здорового способу життя має найкращі можливості в позааудиторній роботі, що покликано підвищити рухову активність студентів, поліпшити професійно-прикладну готовність та оптимізувати навчальну працездатність шляхом зняття нервово-емоційної напруги, продовжити формування знань, умінь і навичок, пов'язаних із проведенням самостійних фізкультурно-спортивних занять.

Доцільним є застосування таких традиційних методів, як розповідь, пояснення, бесіда, диспути, роз'яснення, переконання, позитивні і негативні приклади, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки.

Серед інноваційних методів варто надати перевагу таким як: проектна діяльність, метод розігрування критичних ситуацій, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, метод візуалізації, створення власного портфоліо, «мозковий штурм», вивчення окремих життєвих ситуацій, метод «авторського місця», дебати, тренінги.

У структурі методу виокремлюють прийоми як його складові та окремі етапи під час реалізації. Для здійснення процесу формування установок до здорового способу життя пропонуємо такі прийоми:

- профілактично-захисні (особиста гігієна та гігієна навчання);
- компенсаторно-нейтралізуючі (фізкультхвилинки, оздоровча, пальчикова, дихальна, коригуюча гімнастика; масаж, психогімнастика та ін.);
- стимулюючі (елементи загартування, фізичні навантаження, прийоми психотерапії та фітотерапії);

- інформаційно-навчальні (листи, адресовані батькам, учням, педагогам).

Використання методів та прийомів залежить від професійних здібностей викладача, його особистої зацікавленості, від регіональних та місцевих умов. Тільки об'єднавши всі окремі підходи в єдине ціле, можна створити оздоровче освітнє середовище, де будуть реалізовані здоров'язберігальні ідеї.

До освітніх технологій здоров'язбереження належать: організаційно-педагогічні (організація навчального процесу і фізичної активності студентів), психолого-педагогічні технології (робота педагога під час аудиторних занять), навчально-виховні технології (гігієнічно оптимальні умови освітнього процесу).

Третій блок моделі – оцінно-результативний включає компоненти: рівні (високий, середній, низький) та результат. Результатом є сформовані аксіологічні установки до здорового способу життя у студентів.

Модель формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів зображена нами на рис. 1.5.

Кожен етап являє собою відрізок освітнього процесу закладів вищої освіти, що характеризується логічною завершеністю, чіткими цільовими настановами, предметним змістом, конкретним організаційно-методичним забезпеченням і системою контрольної оцінки процедур.

У зв'язку із цим модель процесу формування ціннісного ставлення до здорового способу життя в студента визначено як комплекс послідовних етапів: I етап – організаційно-інформаційний, II етап – оцінювально-діагностичний, III етап – діяльнісно-практичний, IV етап – результативний.

Отже, ми пропонуємо розроблену модель формування установок до здорового способу життя у студентів, яка включає такі блоки та їх складники: методологічно-цільовий (мета, підходи, принципи та компоненти аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів), змістовно-організаційний (зміст, форми, методи, прийоми, технології формування установок до здорового способу життя студентів), оцінно-результативний (рівні (високий, середній, низький) та результат (сформовані аксіологічні установки до здорового способу життя у студентів)).

Формування установок до здорового способу життя у

студентів здійснюється послідовно через етапи, що знайшли відображення в моделі цього процесу, кожен з яких являє собою відрізок освітнього процесу у вищому навчальному закладі, що характеризується логічною завершеністю, чіткими цільовими настановами, предметним змістом, конкретним організаційно-методичним забезпеченням.

Виховна цінність моделі полягає в тому, що під час її реалізації (у навчальний, позаурочний, вільний, канікулярний час) створюються умови для зміцнення, збереження та відновлення здоров'я, з урахуванням запитів студентів, потреб, можливостей самореалізації, продуктивного спілкування та самодіяльності в різноманітних формах, що включають працю, пізнання, культуру, гру й інші сфери.



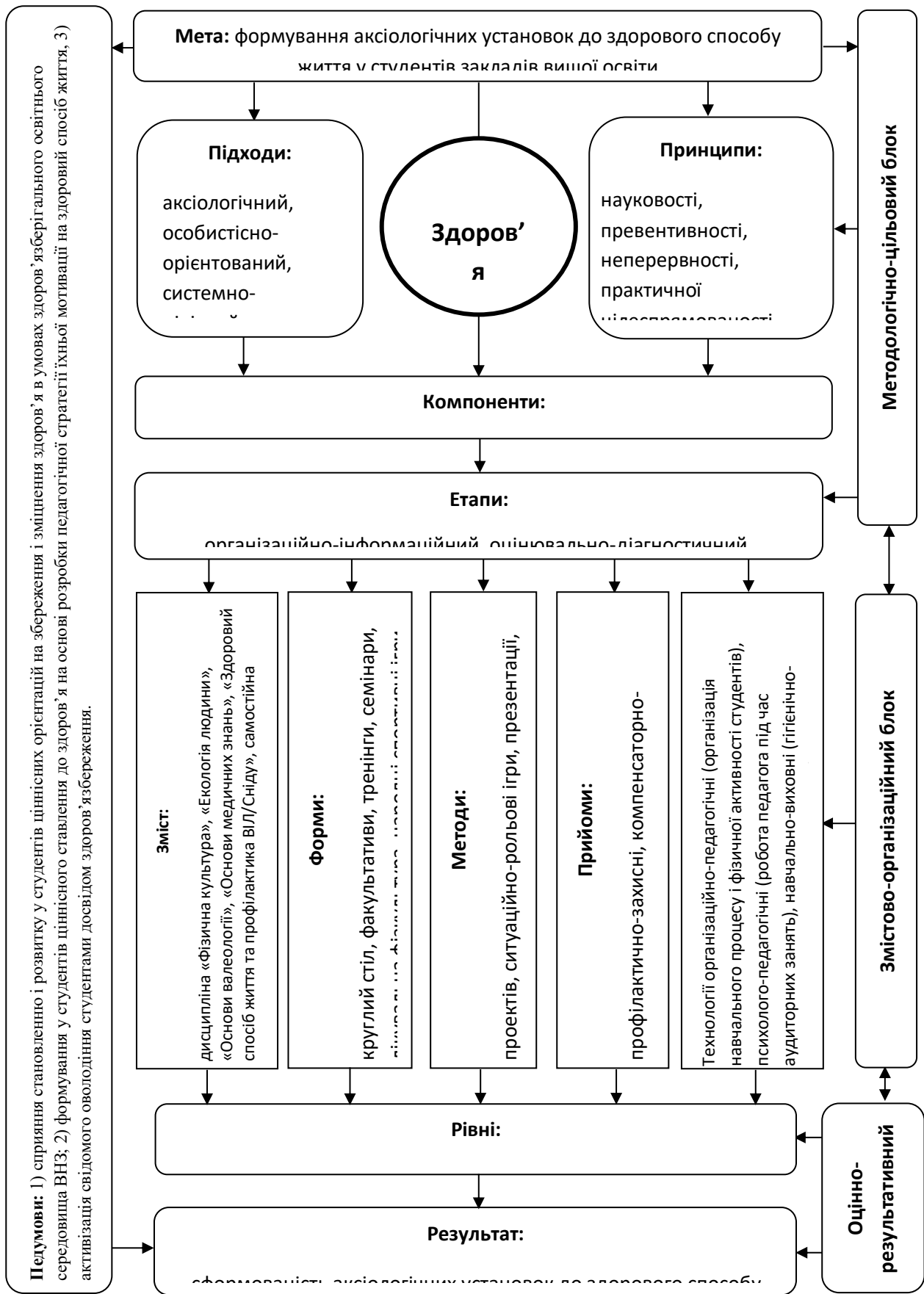


Рис. 1.5 Модель формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адирхаєва Л. В. Здоровий спосіб життя як чинник, що забезпечує розвиток рухової активності студентської молоді : навч. посіб. / Адирхаєва Л. В., Адирхаєв С. Г., Корнійко У. В. — К. : КиМУ, 2011. — 160 с.
2. Албул И. В. Здоровый образ жизни как основа формирования и развития личности / И. В. Албул // Мир гуманитарного и естественнонаучного знания : I Междунар. науч.-практ. конф., 25 сент. 2012 г. : материалы. — Краснодар : [б. и.], 2012. — С. 112—114.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Амосов Н. М. — [3-е изд.]. — М. : Физкультура и здоровье, 1987. — 178 с.
4. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды : в 2-х т. / Ананьев Б. Г. — М. : Педагогика, 1980. — Т. 2. — 232 с.
5. Андреева Г. Н. Социальная психология : учеб. для высших учебных заведений / Андреева Г. Н. — М. : Аспект Пресс, 2000. — 376 с.
6. Аносов І. П. Здоров'язбережувальні освітні технології у професійно-педагогічній підготовці вчителя / І. П. Аносов, С. С. Ізбаш // Педагогіка здоров'я : зб. наук. праць IV Всеукраїнської наук.-практ. конф. / [за заг. ред. І. Ф. Прокопенка]. — Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2014. — С. 22—28.
7. Анохин Л. В. Образ жизни и здоровье. Научный обзор литературы / Анохин Л. В., Климов Г. Я., Чернов В. И. — Воронеж: [б. и.], 1984. — 32 с.
8. Апанасенко Г. Л. Здоровий спосіб життя (концепція) / Г. Л. Апанасенко // Здоров'я. — 2006. — № 6. — С. 3—14.
9. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология (избранные лекции) / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — К. : Здоров'я, 1998. — 248 с.
10. Архангельский Л. М. Моральные ценности и современность / Л. М. Архангельский // Вопросы философии. — 1983. — № 1. — С. 90.
11. Асмолов А. Г. Психология личности / Асмолов А. Г. — М. : МГУ, 1990. — 367 с.
12. Бабюк Т. Й. Теоретичні аспекти проблеми здоров'я та виховання здорового способу життя особистості / Т. Й. Бабюк // Теоретико-

методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. — К. : Інститут проблем виховання АПН України, 2005. — Вип. 8. — Кн. 2. — С. 116.

13. Баевский Р. М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева // Валеология, диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. — СПб. : Наука, 1993. — С. 33—47.
14. Баканова А. Ф. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи / А. Ф. Баканова // Физическое воспитание студентов. — 2011. — № 6. — С. 8—11.
15. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. — 1990. — № 1. — С. 22—26.
16. Белов В. И. Валеология : здоровье, молодость, красота, долголетие / В. И. Белов, Ф. Ф. Михайлович. — М. : Недра Коммюникейшенс, 1999. — 664 с.
17. Белов В. И. Коррекция состояния здоровья взрослого населения средствами комплексной оздоровительной тренировки : дисс. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Белов Виктор Иванович. — М., 1996. — 314 с.
18. Бердников И. Г. Валеология : учеб. пособ. / Бердников И. Г. — Самара : СГПУ, 1997. — 330 с.
19. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Книга 1 : Особистісно-орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади / Бех І. Д. — К. : Либідь, 2003. — 280 с.
20. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Книга 2 : Особистісно-орієнтований підхід : науково-практичні засади / Бех І. Д. — К. : Либідь, 2003. — 344 с.
21. Бойченко Т. Основи здоров'я : експеримент. підруч. для учнів / Тетяна Бойченко, Наталія Колотій. — К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. — 108 с.
22. Бондаревская Е. В. Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования / Е. В. Бондаревская // Педагогика. — 1997. — № 4. — С. 11—17.
23. Бондин В. И. Валеология : физическое состояние и здоровье человека / Бондин В. И. — Ростов н/Д : Издательство РГПУ, 1998. — 163 с.
24. Борейко Н. Ю. Організація здоров'язберігаючого навчального процесу у вищій школі в сучасних умовах / Н. Ю. Борейко //

- Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. — 2010. — № 12. — С. 15—18.
25. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье / Брехман И. И. — [2-е изд., доп. и перераб.]. — М. : ФиС, 1990. — 208 с.
  26. Булич Е. Г. Валеология. Теоретичні основи валеології / Е. Г. Булич, І. В. Муравов. — К. : ІЗМН, 1997. — 224 с.
  27. Буторин В. В. Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровому стилю жизни у студентов педвуза : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.08 / Буторин Владимир Владимирович. — М., 2008. — 209 с.
  28. Вайнер Э. Н. Валеология : учебник для вузов / Вайнер Э. Н. — М. : Флинта ; Наука, 2001. — 416 с.
  29. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / О. В. Вакуленко. — К., 2001. — 20 с.
  30. Валеология — наука про здоровий спосіб життя : [інформ.-метод. зб.]. — К. : Знання, 1996. — Вип. 1. — 336 с.
  31. Виленский М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента : [учеб. пособ.] / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. — М. : КНОРУС, 2012. — 240 с.
  32. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / Вишневский В. А. — М. : Теория и практика физической культуры, 2002. — 270 с.
  33. Власюк Г. Учнівське самоврядування у формуванні здорового способу життя засобами фізичної культури / Г. Власюк // Фізичне виховання в школі. — 2002. — № 2. — С. 38—42.
  34. Водопьянов В. И. Активный, здоровый образ жизни и нормология / В. И. Водопьянов // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. — 1990. — Вып. 6. — С. 55—58.
  35. Головачук В. Сучасні стратегії навчання у сфері профілактики та формування здорового способу життя в умовах сучасної школи / Валентина Головачук, Оксана Левицька // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Випуск 12 : у 4-х т. — Львів : НВФ «Українські технології», 2008. — Т. 4. — С. 35—39.
  36. Гончар Г. І. Організаційно-методичні умови формування мотивації студентів інститутів фізичної культури до професійно-

- прикладної фізичної підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Г. І. Гончар. — Дніпропетровськ, 2013. — 19 с.
37. Гончаренко М. С. Валеологічні основи духовності : навч. посіб. / Гончаренко М. С. — Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. — 332 с.
38. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / Гончаренко С. У. — К. : Либідь, 1997. — 376 с.
39. Горащук В. П. Формування культури здоров'я школярів (Теорія і практика) / Горащук В. П. — Луганськ : Альма-матер, 2003. — 376 с.
40. Горен М. Путь к здоровью и долголетию / Горен Михаэль ; [пер. с иврита А. Белова / под ред. Вольфганга фон Вайзеля]. — Иерусалим : Изд-во Р. Портной, 1984. — 335 с.
41. Горчак С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С. И. Горчак // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы : [сб. науч. ст.]. — Кишинев : Штиинца, 1991. — С. 19—36.
42. Грибан В. Г. Валеология : підручник / Грибан В. Г. — К. : Центр учбової літератури, 2008. — 214 с.
43. Григоренко Г. В. Соціально-педагогічні та духовно-ціннісні основи особистісно орієнтованого формування здоров'я творчої компетентності учнів загальноосвітньої школи / Г. В. Григоренко // Духовність особистості : методологія, теорія і практика. — 2011. — Вип. 5. — С. 25—33.
44. Гундаров И. А. Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни / Гундаров И. А., Киселева Н. В., Колика О. С. — М. : НПО «Союзмединформ», 1989. — 84 с.
45. Давиденко Д. Н. Здоровье и образ жизни студентов : [учеб. пособ.] / Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А.; под ред. Д. Н. Давиденко. — СПб. : СПбГУИТМО, 2005. — 124 с.
46. Денисенко Н. Ф. Оздоровчі технології в освітньому процесі / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання. — 2004. — № 12. — С. 4—6.
47. Добротворская С. Г. Здоровье как ценность для студентов / С. Г. Добротворская // Мозг, адаптивное образование и экономика : I Кантовская науч.-практ. конф., 1998 г. : тезисы докл. — Казань : [б. и.], 1998. — С. 26.

48. Дряпіка В. І. Орієнтації студентської молоді на цінності музичної культури (соціально-педагогічний аспект) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Дряпіка Володимир Іванович. — К., 1996. — 215 с.
49. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. Ю. Дудорова. — Вінниця, 2009. — 24 с.
50. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О. В. Жабокрицька. — К., 2004. — 20 с.
51. Загвязинский В. И. Педагогическое предвидение / Загвязинский В. И. — М. : Знание, 1987. — 80 с.
52. Зайцев Г. К. Валеология : культура здоровья : книга для учителей и студ. / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. — Самара : БАХРАМ-М, 2003. — 272 с.
53. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10—11 класів цінностей здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С. А. Закопайло. — К., 2003. — 19 с.
54. Залеський І. І. Екологія людини : [підруч.] / І. І. Залеський, М. О. Клименко. — К. : Видавничий центр «Академія», 2005. — 287, [1] с. — (Серія «Альма-Матер»).
55. Запорожченко В. Г. К поняттю «Здоровый образ жизни» / В. Г. Запорожченко // Здоровый образ жизни : Междунар. науч. конф., 12—14 декаб. 1990 г. : тезисы докл. — Новгород : [б. и.], 1990. — С. 26.
56. Здоровий спосіб життя студента, як основа формування здорового професіонала / В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, К. М. Сокол, С. А. Усенко // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Харків, 7—8 лист. 2012 р. : матеріали. — Х. : [б. в.], 2012. — С. 183—184
57. Здравомыслов А. Г. Потребности. Интересы. Ценности / Здравомыслов А. Г. — М. : Политиздат, 1986. — 224 с.
58. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис.

- ... кандидата пед. наук : 13.00.05 / Зимівець Наталія Володимирівна. — Луганськ, 2008. — 247 с.
59. Иванова Н. К. Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Иванова Нелли Кирилловна. — Самара, 2000. — 221 с.
60. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. — 1982. — № 4. — С. 29—33.
61. Игнатъев А. М. Формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни у учащихся кадетской школы на основе спортивно-оздоровительного туризма : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / А. М. Игнатъев. — Чебоксары, 2012 — 23 с.
62. Изуткин А. М. Социалистический образ жизни и здоровье населения / А. М. Изуткин, Г. И. Царегородцев. — М. : Мысль, 1977. — 232 с.
63. Каган М. С. Философская теория ценности / Каган М. С. — СПб. : ТОО ТК «Петрополис», 1997. — 205 с.
64. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Казин Э. М., Блинов Н. Г., Литвинова Н. А. — М. : ВЛАДОС, 2000. — 192 с.
65. Казначеев В. П. Здоровье нации, просвещение, образование / Казначеев В. П. — М. ; Кострома : Исслед. центр проблем качества подготовки спец-тов, КГПУ, 1996. — 248 с.
66. Каракотова С. М. Формирование здорового образа жизни в условиях развития психолого-педагогического комфорта в семье : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / С. М. Каракотова. — Карачаевск, 2004. — 17 с.
67. 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» / С. В. Кириленко. — К., 2004. — 21 с.
68. Кирьякова А. В. Теория ориентации личности в мире ценностей : монография / Кирьякова А. В. — Оренбург : Изд-во ОрГУ, 1996. — 187 с.

69. Киэлевяйнен Л. М. Формирование у студентов ценностно-смыслового отношения к здоровому образу жизни в физкультурно-образовательном процессе педагогического вуза : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Л. М. Киэлевяйнен. — Тверь, 2012. — 26 с.
70. Клепко С. Ф. Компетентізація освіти. Обмеження і перспективи / С. Ф. О. В. Формування здорового способу життя у старшокласників допоміжної школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / О. В. Коган. — К., 2006. — 19 с.
71. Колбанов В. В. Валеология. Основные понятия, термины и определения / Колбанов В. В. — СПб. : Деан, 2000. — 256 с.
72. Кон И. С. Как построить своё «Я» / Кон И. С. — М. : Просвещение, 1991. — 115 с.
73. Кондаков Н. И. Логический словарь-справочник / Кондаков Н. И. — М. : Наука, 1976. — 720 с.
74. Кондратюк С. М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / С. М. Кондратюк. — К., 2003. — 21 с.
75. Копа В. М. Соціальна цінність модусу здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / В. М. Копа. — Одеса, 2006. — 18 с.
76. Кульневич С. В. Педагогика личности от концепции до технологии / Кульневич С. В. — Ростов н/Д. : Учитель, 2001. — 160 с.
77. Лапаєнко С. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя / С. Лапаєнко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. праць]. — К. : Педагогічна думка, 1999. — Кн. I. — С. 176—182.
78. Леонт'єва О. І. Формування здорового способу життя підлітків засобами культурно-просвітньої діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.06 «Теорія, методика й організація культурно-просвітньої діяльності» / О. І. Леонт'єва. — К., 2005. — 20 с.
79. Лепіхова Л. А. Вплив життєвого досвіду на стратегії та рівні життєвих домагань / Л. А. Лепіхова // Психологічна



- герменевтика : [зб. наук. праць / за ред. Н. В. Чепелевої]. — К. : Міленіум, 2005. — Т. 2., Вип. 3. — С. 169—172.
80. Лисицын Ю. П. Здоровье человека — социальная ценность / Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно. — М. : Мысль, 1988. — 270 с.
81. Лисицын Ю. П. Концепция формирования здорового образа жизни / Ю. П. Лисицын // Сборник научных трудов. — М. : МИФК, 1991. — С. 3—27.
82. Ломов Б. Ф. Системность в психологии. Избранные психологические труды / Ломов Б. Ф. ; под ред. В. А. Барабанщикова, Д. Н. Завалишеченой, В. А. Пономаренко. — М. ; Воронеж : Моск. психол.-соц. ин-т, 1996. — 383 с.
83. Лях В. В. Моделювання та впровадження програм щодо здорового способу життя / В. В. Лях, Т. Л. Лях. — К. : Науковий світ, 2002. — 122 с.
84. Малахов Г. П. Законы оздоровления / Малахов Г. П. — СПб. : Генеза, 1999. — 254 с.
85. Малозёмов О. Ю. Аспекты генезиса понятия «Здоровый образ жизни» / О. Ю. Малозёмов // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта : опыт, перспективы развития. Всеросс. науч.-прак. конф. с междунар. уч., 14—15 нояб. 2013 г. : материалы. — Тюмень : Вектор Бук, 2013. — Ч. 1. — С. 28—32.
86. Манжелей И. В. Средовый подход в физическом воспитании студенческой молодежи / И. В. Манжелей // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта : опыт, перспективы развития. Всеросс. науч.-прак. конф. с междунар. уч., 14—15 нояб. 2013 г. : материалы. — Тюмень : Вектор Бук, 2013. — Ч. 1. — С. 46—51.
87. Мдівнішвілі І. Самостійні заняття фізичною культурою і спортом як запорука здорового способу життя студентської молоді / І. Мдівнішвілі // Формування здорового способу життя студентської молоді : реалії та перспективи : Всеукр. наук.-практ. конф., 24—25 груд. 2002 р. : матеріали. — Полтава : [б. в.], 2003. — С. 83—85.
88. Медико-біологічні основи валеології : навч. посіб. / за ред. П. Д. Плахтія. — Кам'янець-Подільський : К-ПДУ, 2000. — 408 с.
89. Міненок А. О. Формування валеологічних знань у майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика

- професійної освіти» / А. О. Міненко. — К., 2007. — 20 с.
90. Міхеєнко О. І. Валеологія : основи індивідуального здоров'я людини : навч. посіб. / Міхеєнко О. І. — [2-е вид., перероб. і допов.]. — Суми : Університетська книга, 2010. — 448 с.
91. Мясищев В. Н. Психологические отношения. Избранные психологические труды / Мясищев В. Н. ; под ред. А. А. Бодалева. — М. : Изд-во института практич. психологии ; Воронеж : НПО «Модэк», 1995. — 356 с.
92. Овчинникова Л. Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у будущего педагога : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Овчинникова Людмила Николаевна. — Екатеринбург, 2003. — 194 с.
93. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія / Омельченко С. О. — Луганськ : Альма-матер, 2007. — 353 с.
94. Павлютенков Є. М. Модель компетентного випускника школи / Є. М. Павлютенков // Управління школою. — 2005. — № 28 —29. — С. 4—12.
95. Петровский В. А. Личность в психологии : парадигма субъектности : учеб. пособ. / Петровский В. А. — Ростов н/Д. : Феникс, 1996. — 512 с.
96. Попов С. В. Валеология в школе и дома : о физическом благополучии школьников / Попов С. В. — СПб. : Союз, 1998 — 256 с.
97. Поташнюк І. В. Професійна валеологічна підготовка майбутніх біологів у вищих закладах освіти III-IV рівнів акредитації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / І. В. Поташнюк. — Луцьк, 2000. — 20 с.
98. Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді : спільний наказ Міністерства освіти і науки й Міністерства охорони здоров'я України від 21.04.2005 № 242/178 [Електронний ресурс] // Нормативно-директивні документи МОЗ України : [офіційний сайт]. — Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=36#ixzz1u13hS3SK>.
99. Путров С. Ю. Основні аспекти здоров'язберігаючих технологій у фізичному вихованні студентів технічного університету /

- С. Ю. Петров, Л. П. Сущенко // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. — Бердянськ : БДПУ, 2007. — № 3. — С. 89—94.
100. Пясецька Н. А. Формування валеологічної культури майбутніх учителів у вищих закладах освіти І—ІІ рівнів акредитації : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Пясецька Наталія Анатоліївна. — К., 2004. — 187 с.
101. Разумов А. Н. Здоровье здорового человека. Основы восстановительной медицины / Разумов А. Н., Пономаренко В. А., Пискунов В. А. ; под. ред. В. С. Шинкаренко. — М. : Медицина, 1996. — 416 с.
102. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : в 2-х т. / Рубинштейн С. Л. — М. : Педагогика, 1989. — Т. 2. — 328 с.
103. Саїнчук М. Феномен фізичної культури в аксіологічному дискурсі / Микола Саїнчук // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2010. — № 4. — С. 105—108.
104. Свириденко С. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності / С. Свириденко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : [наук.-метод. зб. / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (кер. авт. кол. і наук. ред.) та ін.]. — К. : Контекст, 2000. — С. 135—139.
105. Симоненко С. М. Содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке : дисс... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Симоненко Светлана Михайловна. — Уссурийск, 2002. — 188 с.
106. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Смирнов Н. К. — М. : АПК и ПРО, 2002. — 121 с.
107. Соколенко Л. С. Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Л. С. Соколенко. — Умань, 2011. — 20 с.
108. Сорокина В. М. Формирование у студентов отношения к здоровому образу жизни как профессиональной ценности : дисс. ... кандидата пед. наук : 13.00.08 / Сорокина Вера Михайловна. — Волгоград, 2010. — 243 с.
109. Степанов А. Д. Критерии здорового образа жизни и предпосылки

- его формирования / А. Д. Степанов, Д. А. Изуткин // Советское здравоохранение. — 1981. — № 5. — С. 6—10.
110. Сущенко Л. П. Здоровый способ життя людини. Довідкові матеріали / Сущенко Л. П. — Запоріжжя : ЗДУ, 1999. — 324 с.
111. Татарникова Л. Г. Педагогическая валеология : Генезис. Тенденции развития / Татарникова Л. Г. — [2-е изд., перераб. и допол.]. — СПб. : RETROS, 1997. — 415 с.
112. Тимошенко В. В. Формування здорового способу життя студентів педагогічного університету в процесі позааудиторної роботи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / В. В. Тимошенко. — Луганськ, 2013 — 20 с.
113. Титаренко Т. М. Життєві завдання особистості як соціально-психологічний чинник моделювання майбутнього / Т. М. Титаренко // Наукові студії із соціальної та політичної психології. — К. : Міленіум, 2007. — Вип. 16. — С. 304—311.
114. Тугаринов В. П. О ценностях жизни и культуры / Тугаринов В. П. — Л. : ЛГУ, 1960. — 150 с.
115. Тугаринов В. П. Теория ценностей в марксизме / Тугаринов В. П. — Л. : Изд-во ЛГУ, 1968. — 124 с.
116. Узнадзе Д. Н. Психология установки / Узнадзе Д. Н. — СПб. : Питер, 2001. — 416 с.
117. Философский словарь / [под ред. И. Г. Фролова]. — [6-е изд., перераб. и доп.]. — М. : Политиздат, 1991. — 560 с.
118. Царегородцев Г. И. Что такое здоровье? / Царегородцев Г. И. — М. : Знание, 1976. — 96 с.
119. Чесебиева С. Т. Здоровый образ жизни как категория социологии культуры : автореф. дисс. на соискание учен. степени кандидата социол. наук : спец. 22.00.06 «Социология культуры» / С. Т. Чесебиева. — Майкоп, 2011. — 25 с.
120. Чумаков Б. Н. Валеология : учеб. пособ. / Чумаков Б. Н. — [2-е изд., испр. и доп.]. — М. : Педагогическое общество России, 2000. — 407 с.
121. Шуайбова М. О. Педагогические условия формирования здорового образа жизни студенческой молодежи : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шуайбова Меседо Омаровна. — Махачкала, 2011. — 212 с.
122. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты / Щедрина А. Г. — Новосибирск : Наука, 1989. — 136 с.

- 123.Щуліпенко І. М. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології : навч.-метод. посіб. для студентів мед. вузів і учнів мед. ліцеїв / Щуліпенко І. М. — К. : НМУ ім. Богомольця О. О., 1998. — 384 с.
- 124.Ядов В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности / В. А. Ядов // Социальная психология. Хрестоматия / [сост. Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая]. — М. : Аспект Пресс, 2003. — С. 416—430.
- 125.Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації / Оксана Язловецька // Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія : Педагогічні науки. — 2014. — Вип. 131. — С. 234—238.
- 126.Goldsmith Ed. The ecology of health / Ed. Goldsmith // Ecologist. — 1980. — Vol. 10, № 6—7. — P. 235—245.
- 127.Kirkcalde B. Attitudes towards health and illness among exercisers and non-exercisers / B. Kirkcalde, A. Furnham, D. Thephard // Stress Medicine. — 1994. — V. 10. — P. 21—26.
- 128.The World Health Report, 1997. Conquering Suffering, Enriching Humanity. — Geneva : World Health Organization, 1997. — 162 p.

## РОЗДІЛ 2

### Теоретичне обґрунтування та шляхи реалізації педагогічних умов формування культури здорового способу життя у студентів закладів вищої освіти

Прагнення України бути високорозвиненою, правовою, демократичною, авторитетною у світі державою актуалізує необхідність розв'язання не лише економічних і політичних проблем, але й проблем охорони і збереження здоров'я громадян. Адже тільки здорова людина спроможна створювати духовні й матеріальні цінності, генерувати нові ідеї і творчо реалізовувати їх.

Звернення до реалій сьогодення засвідчує, що тривалий час основними ознаками життя в Україні були економічна нестабільність, соціальна напруга, погіршення екологічної ситуації, що призвело до скорочення тривалості життя, збільшення кількості захворювань. Останній показник залежить не лише від впливу різного роду негативних явищ, що мають місце в навколишньому середовищі, а й від рівня культури людини у галузі здорового способу життя. Особливе значення ці питання мають для молоді.

Висока динамічність і мала передбачуваність нинішньої дійсності дають підстави для виокремлення студентської молоді як носія людського потенціалу завтрашньої України в особливу соціальну страту. Поєднання української специфіки з новими загальноцивілізаційними тенденціями створює для молоді, як недостатньо соціально і психологічно захищеної, підвищену загрозу виникнення різного роду ризиків, основні з яких стосуються її здоров'я.

Аналіз стану здоров'я сучасних студентів засвідчує, що мало хто з них є абсолютно здоровим (В. Бакштанський, В. Оржеховська, С. Омельченко, Л. Сущенко, Т. Титаренко та ін.). До цього додається вкрай напружена санітарно-епідемічна ситуація у країні, збільшення захворюваності на туберкульоз, СНІД, інші хвороби, що передаються статевим шляхом, зростає кількість осередків небезпечних інфекцій. Одним із пріоритетних напрямів подолання нинішньої ситуації є створення у вищих навчальних закладах умов для навчання і виховання фізично, психічно, духовно й соціально здорової особистості. Підтвердження правомірності цієї думки знаходимо у працях Г. Апанасенка, В. Бобрицької, О. Ващенко, В. Горячого, С. Здіорука, В. Кузя, Б. Мокіна, Н. Побірченко, Н. Сопневої,

С. Омельченко та ін., які наголошують на важливості прилучення кожної людини, особливо молоді, до культури здорового способу життя, формування у студентів ціннісних орієнтацій у галузі здоров'я.

Висвітленню особливостей формування у студентської молоді окремих аспектів здорового способу життя присвячено праці С. Болтівця (педагогічна психогігієна), М. Віленського (психолого-педагогічні основи формування здорового способу життя студентів), Н. Голевої (психологічні критерії занять фізичними справами у студентів), В. Доскіна (залучення студентів до занять фізичною культурою і спортом), О. Дубогай (формування у студентів інтересу до занять фізичними вправами), О. Зайцева (потребово-мотиваційна сфера фізичного виховання студентів), В. Заплатинського, В. Петренко (підвищення компетентності майбутнього педагога в галузі збереження здоров'я), С. Омельченко (педагогіка здоров'я), Є. Чернишової (підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я й безпеку життєдіяльності) та ін.

Однак поза увагою дослідників залишилася проблема формування культури здорового способу життя у студентів – майбутніх учителів. Як наслідок, сформувалася низка суперечностей між:

- декларуванням високої значущості культури здорового способу життя особистості та недостатньою розробленістю теоретичних засад її формування;

- збільшенням кількості майбутніх педагогів, які мають відхилення у різних аспектах здорового способу життя, і недостатньою увагою до цих питань на практиці;

- вагомим потенціалом, закладеним у навчальному процесі вищої школи, і традиційним підходом до визначення змісту і методики валеологічної освіти студентів.

Це і зумовило потребу у проведенні даного дослідження.

У науковій літературі, присвяченій тим чи іншим аспектам здоров'я, пропонуються визначення цієї категорії, в основу яких покладаються різні методологічні підходи і критерії. Така різноманітність пояснюється тим, що здоров'я за своєю сутністю становить досить складне явище, характерні та значущі аспекти якого важко піддаються стислому окресленню.

Так, Д. Венедиктов визначає здоров'я як «динамічну рівновагу організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в

біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється» [29, с. 137].

О. Васильєва та Ф. Філатов розглядають здоров'я як складний, багатовимірний соціокультурний феномен, який відображає найбільш значущі біологічні, психологічні, соціальні і духовні аспекти буття людини в світі [25].

Б. Ільїн розуміє здоров'я як «функціональний стан організму, що забезпечує тривалість життя, фізичну й розумову працездатність, самопочуття і функцію відтворення здорових нащадків» [50, с. 18].

На думку В. Казначеева, здоров'я індивіда – це «динамічний стан збереження і розвитку його біологічних, фізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної тривалості активності за максимальної тривалості активного життя» [52, с. 9].

Згідно з поглядами Л. Сущенко, здоров'я – це «оцінка співвідношення практичного стану організму людини або його окремих органів і підсистем з теоретично розрахованою або такою, що практично склалася в індивідуальній і суспільній свідомості нормою». При цьому наголошується, що під нормою мається на увазі «не суворо заданий кількісний показник, а певний діапазон зміни параметрів функціонування й розвитку внутрішніх органів і підсистем людини» [102, с. 31].

Досить розгорнуте визначення сутності здоров'я подає А. Царенко, стверджуючи, що здоров'я є динамічним станом організму людини, який характеризується «високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням» [108, с. 20].

Наведені визначення поняття «здоров'я» засвідчують, що воно не обмежується лише фізичним станом (фізичне здоров'я), а включає психоемоційну врівноваженість (психічне здоров'я), духовне або розумове здоров'я, соціальне здоров'я.



Отже, здоров'я має чотири взаємопов'язані аспекти: фізичний, психічний, духовний і соціальний.

Фізичне здоров'я може бути охарактеризоване як природний стан організму, зумовлений нормальним функціонуванням його органів і систем, стан «гармонії морфологічної структури тіла і функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму» [102, с. 32].

Людський організм – це найскладніша жива система, яка складається із значної кількості створюючих її компонентів і форм взаємозв'язку між ними, починаючи від внутрішньоклітинних утворень, тканин і закінчуючи інтегральними факторами цілісності організму. За таких умов вірогідність відхилення від норми у функціонуванні притаманних організму механізмів різної природи цілком реальна. Разом з тим, такі відхилення можуть мати нетривкий характер або відбуватися не з такою інтенсивністю, щоб вести мову про виражений і небезпечний розвиток хвороботворних процесів. За рахунок внутрішніх ресурсів, адаптаційних і компенсаторних можливостей організму патологічні зміни не досягають критичного стану і в кінцевому рахунку не позначаються на самопочутті людини, не відбиваються на її працездатності. У такій ситуації лікарі стверджують, що йдеться про «практично здорову людину» [38, с. 254].

Фізичне здоров'я зумовлюють такі чинники: індивідуальні особливості анатомічної будови тіла; фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини; рівні фізичного розвитку органів і систем організму.

Найважливішими показниками фізичного здоров'я є: фізичний розвиток, фізична працездатність, фізична підготовленість, фізична форма та фізична активність.

Психічне здоров'я визначає здатність зберігати стан душевної рівноваги, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам реальності регуляцію поведінки й діяльності.

Якщо проблеми профілактики, зміцнення захисних сил організму і лікування хвороб з давніх часів перебувають у полі уваги традиційної медицини, то уявлення про сутність і шляхи забезпечення здоров'я на психологічному рівні поки що не набули ґрунтовної розробки. «Питання здоров'я на цьому рівні так або інакше розглядаються в особистісному контексті, в межах якого

людина постає як психічне ціле». Тому не можна не погодитися з думкою про те, що «правильні відповіді на них дадуть змогу зрозуміти головне: що таке здорова особистість» [38, с. 255].

Знайти такі відповіді намагався свого часу В. Бехтерев, відзначаючи, що боротьба за свободу особистості є водночас і боротьбою за її здоровий розвиток. Під особистістю він розумів людину з її індивідуальним психічним укладом у єдності розумових і душевних якостей, активним ставленням до навколишніх умов, здатну до управління своєю поведінкою і діяльністю. Головне, що створює особистість, - це її спрямованість, тобто те, що надає її життєдіяльності націлений характер, що керує думками, діями і вчинками. Отже, стверджував В. Бехтерев, «особистість з об'єктивної точки зору, є не що інше, як самодіяльна особа зі своїм психологічним складом та індивідуальним ставленням до навколишнього світу» [15, с. 16].

За визначенням М. Бачерикова, В. Петленка, Є. Щербини, психічне здоров'я – це «такий відносно стійкий стан організму й особистості, який дає людині змогу усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і самотопсихічних відносин в організмі» [10, с. 76].

Якщо для збереження фізичного здоров'я необхідні амінокислоти, вітаміни, мінерали, то для збереження психічного здоров'я людина потребує почуття безпеки, належності до певної соціальної групи, близьких відносин зі значущими іншими, поваги і визнання, усвідомлення своєї самоцінності і можливості реалізувати свій творчий потенціал. Якщо особистість може вільно проявляти і реалізувати свій потенціал, вона «здорова, гармонійна, перебуває в стані психологічного комфорту, який є оптимальним для розвитку творчих властивостей (у тому числі здатна швидко й ефективно вирішувати нестандартні життєві проблеми)» [38, с. 257].

Недостатність психічного здоров'я призводить до порушень у психічному статусі особистості. Це може проявлятися у порушенні пізнавальних процесів і, як наслідок, у неадекватному віддзеркаленні дійсності, наприклад, відсутності самоконтролю, розладах емоційної сфери, непербачуваності поведінки тощо. Благополуччя психічного здоров'я особистості може бути зруйноване через домінування

негативних рис характеру, дефектів у моральній сфері, хибний вибір ціннісних орієнтацій.

Значна кількість захворювань організму бере початок на психологічному рівні. З давніх часів відомо, що часто тілесні хвороби є наслідком думок, їх змісту. Іншими словами, стан тіла і думки взаємозв'язані. «Думка, яка стверджує здоров'я, оздоровчо впливає на весь організм, і навпаки. Думки негативні, розкидані, невпевнені, наповнені злістю і ненавистю, здійснюють руйнівну дію на стан органів фізичного тіла» [38, с. 259].

Таким чином, задоволення чи незадоволення людиною собою чи своїм життям (або актуальними потребами) відображається у відповідних емоціях та емоційних станах, які стають підґрунтям для формування певних захисних реакцій психіки і відповідних особистісних властивостей, акцентуацією і сприйнятливістю до тих чи інших захворювань.

Звідси основними критеріями психічного здоров'я вважаються:

- 1) відповідність суб'єктивних образів і характеру реакцій зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій;
- 2) адекватний віку рівень зрілості особистості, емоційно-вольової, пізнавальної сфер;
- 3) адаптивність у мікросоціальних відносинах;
- 4) здатність контролювати свою поведінку, розумно планувати життєві цілі й бути активним під час їх досягнення [97].

За іншого підходу, провідними показниками цього аспекту здоров'я прийнято вважати відсутність виражених психічних розладів та відхилень, неврозів, а також наявність резервів психічних можливостей, завдяки яким людина може подолати стреси, що виникають в особливих обставинах. Означений резерв, з одного боку, зумовлений спадковими факторами (особливостями темпераменту, коркових та вегетативних процесів, а, з другого, – вміннями людини керувати своїми емоційними станами [102, с. 34].

Існує також думка, згідно з якою до головних критеріїв психічного здоров'я залічують:

- відсутність психічних захворювань і пограничного стану;
- наявність гармонії між різними рівнями організації психіки;
- наявність резерву психічних можливостей, оптимальний психічний стан [32, с. 101].

Перші два критерії характеризують збереження здоров'я, тому що людина прагне підтримувати психічну рівновагу, відмежувати

себн від емоційних та інформаційних перевантажень. Третій критерій носить конструктивний, здоров'яутворюючий характер і відображає здатність людини переборювати неочікувані стреси, керувати своїм емоційним станом.

Фокусування уваги на пограничному стані зумовлене тим, що перехід від здоров'я до хвороби виявляється через низку перехідних стадій, які не викликають у людини зниження соціально-трудової активності та суб'єктивної потреби звертатися за медичною допомогою. Ці перехідні стадії одержали назву «третій стан». За оцінками фахівців, у цьому стані перебуває до 50 – 75% населення Землі [32, с. 17].

«Третій стан» неоднозначний за своїм складом і може поділитися на дві стадії: до нозологічну, коли функції реалізуються вищим за норму напруженням регуляторних систем, і преморбідну, яка характеризується вираженим зниженням функціональних резервів і перенапруженням механізмів гомеостазу. На кожній з них тактика корекційної роботи має свої принципові ознаки. Якщо у першому випадку необхідно широко використовувати засоби і методи, що базуються на мобілізації функціональних резервів і так званому «тренуючому стресі» (оздоровче тренування, загартовування), то у другому випадку це виключено, тому що ці резерви треба спочатку відновити. Цей стан «не передбачає фатального переходу в стадію хвороби, а навпаки слугує для відновлення резервних можливостей організму. Тому здоров'я розглядається водночас і як процес його збереження і зміцнення» [101, с. 11].

Однією з ознак цивілізованості країни, свідченням прилучення суспільства до світового співтовариства є рівень розвитку духовності її громадян, моральні цінності та ідеали, які сповідує більшість населення. Духовне здоров'я визначається сукупністю характеристик духовного світу особистості, наявністю і специфікою сталих відносин зі складовими духовної спадщини – освітою, наукою, мистецтвом, релігією, мораллю, етикою. Стан духовного здоров'я зумовлюється засвоєною людиною системою цінностей, її ментальністю, ставленням до сенсу життя, оцінкою власних можливостей та перспектив їх реалізації. Важливими індикаторами духовного здоров'я є рівень та структура культурних запитів та потреб, а також наявні можливості для їх задоволення [105, с. 45].

Духовне здоров'я – це здатність зберігати і використовувати духовність, доброту, реалізовувати свій моральний потенціал;

гармонія людини не тільки з навколишнім світом, у міжособистісних відносинах, а й гармонія внутрішня. Воно залежить від розкриття духовного, морального потенціалу, свідомого прагнення людини до реалізації вищих якостей особистості, прилучення до духовних цінностей [42, с. 318].

Показники духовного здоров'я включають такі критерії:

- 1) прояв гуманного ставлення до світу, інших людей, самого себе;
- 2) наявність світлої картини світу;
- 3) віра в майбутнє.

Соціальне здоров'я – це ступінь або міра задоволеності індивіда своїм матеріальним добробутом, харчуванням, житлом, соціальним становищем у суспільстві, соціальною політикою. Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його відносин зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування [42, с. 318].

Перехід від психологічного до соціального здоров'я є доволі умовним. Як відзначає Б. Ломов, психологічні властивості особистості «поза системою суспільних відносин, в які вона залучена, просто не існує» [64, с. 108].

На соціальному рівні людина постає насамперед як істота суспільна. Тому першість тут належить впливу соціуму на здоров'я особистості.

Відомо, що на соціальне здоров'я впливають різноманітні соціальні чинники. При цьому наслідки таких впливів можуть мати як позитивний, так і негативний характер.

Основний акцент при розгляді соціального здоров'я робиться на повноцінному виконанні людиною своїх соціальних функцій. Звідси соціальне здоров'я визначається як «кількість і якість міжособистісних зв'язків індивіда і міра його участі у житті суспільства». Серед інших аспектів соціального здоров'я слід назвати вміння оберігати і підтримувати контакти з друзями, не замикаючись на собі, здатність налагоджувати соціальні зв'язки, добрі відносини з людьми, нарешті «помірковано організоване, різнобічне, пізнавально й емоційно насичене дозвілля з розумним включенням у нього оздоровчих практик» [38, с. 261].

Порушення у сфері соціального здоров'я можуть бути пов'язані з певними особистісними властивостями: конфліктністю,

егоцентризмом, «комунікативним домінуванням». Люди, яким характерна остання з названих рис, намагаються за будь-яку ціну домінувати над іншими, переривати співрозмовника, нав'язувати свою дочку зору. Дослідження показують, що люди з «комунікативним домінуванням» мають на 60% більше шансів померти в ранньому віці, ніж ті, хто «має схильність до спокійного спілкування і компромісів, уміє домовлятися» [38, с. 261].

Асоціальна особистість з відповідними рисами і способом поведінки не може вважатися здоровою. Кримінальна орієнтація, схильність до алкоголізму і наркоманії тягнуть за собою руйнівні наслідки для психічного і фізичного здоров'я. Це знаходить прояв в агресивності, неприйнятті інакомислення, звуженні сфери життєвих інтересів, догматичному мисленні, емоційній експресії, має продовження у функціональних розладах (захворювання нервової системи, органічних ураженнях).

У цьому контексті варто згадати О. Лазурського, який ще на початку ХХ ст. створив соціально-психологічну типологію особистості, підґрунтям якої стала ідея пристосування до навколишнього середовища.

На нижчому рівні пристосування людина в своїй діяльності та ставленні до людей керується невеликою кількістю фрагментарних і часто суперечливих відомостей і правил, її слабка і мало структурована психіка не має цілісного світогляду. Середовище підпорядковує психіку такої людини, насильно пристосовує її до своїх запитів і вимог, «мало рахуючись з ендо-особливостями кожного окремого індивіда» [61, с. 22]. Через це часто виникає значна невідповідність між основними задатками і здібностями людини та засвоєними нею професійними навичками, поглядами і способами діяльності.

За середнього психічного рівня розвитку людина володіє значно більшою здатністю пристосовуватися до навколишнього середовища, знаходити в ньому своє місце і використовувати його для своїх цілей. Такі люди більш свідомі, працездатні, ініціативні, вони вибирають собі заняття, що відповідають їхнім схильностям і задаткам, тому працюють продуктивно, з інтересом. Вони стають корисними суспільству і водночас забезпечують собі не лише матеріальний добробут, а й певний фізичний і духовний комфорт.

На високому рівні людина не обмежується пристосуванням до середовища, а й намагається перетворити його відповідно до своїх

поглядів і потреб. Такі люди ведуть творчий спосіб життя, втілюючи культурні ідеали.

Отже, відзначає О. Лазурський, якщо нижчий психічний рівень характеризує переважно індивідів недостатньо пристосованих, середній рівень – пристосованих, то представників вищого рівня можна назвати, на відміну від попередніх, пристосовуючими. Але слід завважувати, що процес творчості, переробки дійсності відповідно до своїх ідеалів і прагнень, ніколи не дається задарма, а майже завжди супроводжується завзятою боротьбою з різними вадами, духовними і матеріальними. «Інтенсивна концентрація душевної діяльності у відомому напрямі, у зв'язку з підвищеною ідейністю потягів ... змушує цих людей часто без достатньої уваги ставитися не лише до суто матеріальних потреб, а й загалом до забезпечення рівного, спокійного перебігу свого життя. Через це представники вищого рівня, навіть у випадку успіху своїх планів і прагнень, нерідко опиняються в соціальному відношенні влаштованими значно гірше, ніж звичайні, середні люди» [61, с. 23–24].

Таким чином, у найбільш широкому розумінні соціальне здоров'я передбачає відповідність вимогам соціального середовища й виявляється через такі характеристики:

- адекватне сприйняття соціальної реальності;
- інтерес до навколишнього світу;
- адаптацію до фізичної та суспільної сфер;
- спрямованість на суспільно корисну працю;
- альтруїзм;
- емпатію;
- відповідальність перед іншими;
- демократизм у поведінці [91, с. 141–143].

В ієрархії потреб людини здоров'я має посідати провідне місце. Адже коли людина надає першості матеріальним благам і способам їх досягнення, нехтує фізичним і духовним удосконаленням, соціальним становленням, порушується гармонійність її розвитку. Така людина не лише шкодить своєму здоров'ю, а й завдає непоправної шкоди майбутнім поколінням.

У цьому контексті не можна не погодитися з поглядами І. Беха, який наголошує на необхідності формування в особистості індивідуальної концепції здоров'я. При цьому не йдеться про концепцію, яка істотно відрізняється від відповідної соціальної

моделі, прийнятої у суспільстві. Момент індивідуальності тут виникає завдяки суб'єктивним цінностям і настановленням. Іншими словами, індивідуальна концепція здоров'я – це індивідуальний ідеал здоров'я.

Обстоюючи правомірність своєї думки, психолог стверджує, що для особистості здоров'я є можливістю не тільки ефективно діяти в соціальному плані, а й повноцінно реалізовувати себе на своєму психологічному оптимумі. А це «вже вихід за межі нормативу, вихід в особистісну безкінечність, до зовсім інших масштабів і усвідомлення себе як людини, що безмежно розвивається». Як наслідок, особистість «входить у сферу надситуативної активності, в якій тільки й можливі вияви її творчості, пов'язані з власним тілесно-духовним удосконаленням. Тому ідеал здоров'я – це той стан людини, якого вона прагне і який (вона впевнена) дає їй можливість почувати себе людиною, бути в гармонії з собою» [13, с. 386].

На стан будь-якого з аспектів здоров'я вагомий вплив справляє спосіб життя, якого дотримується людина, якому надає перевагу.

Спосіб життя – біосоціальна категорія, що відбиває найбільш загальні і типові способи матеріальної і духовної життєдіяльності людей в їх єдності з природними і соціальними умовами, інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини і характеризує її трудову діяльність, побут, форму задоволення матеріальних і духовних потреб, правила індивідуальної і суспільної поведінки [89, с. 42]. Це тип життєдіяльності людини, основними параметрами якого є праця, побут, суспільно-політична та культурна діяльність, різноманітні звички і поведінка, «визначений, історично зумовлений тип, вид життєдіяльності або визначений спосіб діяльності в матеріальній і нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності людей» [63, с. 14]. Якщо організація і зміст цих параметрів сприяють зміцненню здоров'я, то можна говорити про здоровий спосіб життя. Тобто, поняття «здоровий спосіб життя» інтегрує взаємозв'язок способу життя і здоров'я людини. Здоровий спосіб життя об'єднує всі умови, особистісні якості, процеси, все те, що «допомагає нормальному функціонуванню людини в професійній, суспільній, побутовій сферах» [79, с. 30].

Поняття „здоровий спосіб життя” (ЗСЖ) має глибоке коріння. Перші концепції ЗСЖ з'явилися ще в античному світі – «пізнай себе» і «турбуйся про самого себе». Гіппократ першим серед філософів давнього часу дійшов думки про те, що здорова людина – це така, яка



легко пристосовується до умов зовнішнього середовища. Свої роздуми з цього приводу він виклав у праці «Про здоровий спосіб життя», яка містить рекомендації щодо використання дієти в різні пори року людьми різного віку і різної конституції, прогулянок, правила бажаним схуднути або потовстіти, правила проведення водних процедур, виконання фізичних вправ та ін. [78, с. 53].

Бути помірним у всьому, дотримуватися золоті середини, вибирати середнє між крайнощами – головні принципи здорового способу життя, що сповідувалися в античному світі. При цьому означена помірність, на переконання Сократа і Платона, мала вироблятися шляхом тривалого самовиховання, свідомого постійного обмеження різних потягів, спонук, бажань. Вони відстоювали думку про необхідність одночасного фізичного і морального розвитку, наслідком якого має стати фізичне і моральне здоров'я. Епікур пропонував спосіб подолання негативних бажань – переробка їх предмету на такий, що наносить шкоду. Отже, благополуччя можна було досягти лише завдяки постійній турботі про себе. При цьому наголошувалося, що подібна поведінка не є поведінкою обраних, практику, що забезпечує духовну досконалість, підтримку свого тіла в чистоті й порядку, повинні засвоїти всі, незалежно від рівня освіченості. Тому їй необхідно всіляко розвивати і вдосконалювати.

Великі мудреці Китаю Лао-Цзи, Конфуцій, ведучи мову про належний устрій життя, фокусували увагу на значущості здорового і гармонійного існування: стримання себе як у володінні, так і в знанні. Саме стан золоті середини, підкреслювали вони, дає змогу досягти повної рівноваги й уникнути межових проявів почуттів, пристрастей і забаганок. Здорове й повноцінне існування можливе лише у гармонії з природою.

Таким чином, уже в давнину набула визнання думка про те, що кожна людина відповідальна за своє здоров'я, кожна самостійно створює своє здоров'я і благополуччя.

Як категорія здоровий спосіб життя виникає за певних соціальних умов, спричинений зовнішніми і внутрішніми факторами:

– конкретними історичними умовами і культурними традиціями держави (макросоціальний фактор);

– умовами проживання сім'ї: економічний, екологічний, кліматичний фактори (мікросоціальний фактор);

– місцем здоров'я в ієрархії потреб конкретної сім'ї (психосоціальний фактор);

– настановленнями самої особистості щодо визначення місця здоров'я в ієрархії потреб (психологічний фактор) [38, с. 447].

У формуванні здорового способу життя виокремлюють два підходи.

Перший підхід базується на боротьбі з факторами ризику. Фахівці ВОЗ нараховують більше 200 факторів ризику, які справляють суттєвий вплив на здоров'я людини. Насамперед – це недостатність рухової активності (гіпокінезія), далі – неправильне харчування (передовсім надлишкова вага), потім – шкідливі звички (зловживання алкоголем та іншими хімічними речовинами, тютюнопаління). Четверте місце посідає несприятлива екологічна ситуація. Перші три фактори безпосередньо залежать від самої людини, культури її поведінки [38, с. 448].

До інших факторів ризику, що потребують подолання, відносять: низьку соціальну і медичну активність, низьку загальну і гігієнічну культуру, психологічний стрес, психологічний дискомфорт тощо.

Другий підхід до формування здорового способу життя орієнтується на створення умов, які б мінімізували саму можливість виникнення факторів ризику. Зовнішні умови детермінуються оздоровленням природного і соціального середовища, поліпшенням матеріальних і побутових умов, формуванням загальної культури населення. Внутрішні умови складає потребнісно-мотиваційна сфера особистості, її ціннісні орієнтації, інтереси, ставлення, самооцінка, індивідуальні особливості.

В. Ананьєв важливою умовою формування в індивіда мотивації на здоровий спосіб життя вважав знання ним форм поведінки, які сприяють психічному, фізичному і соціальному благополуччю; віру в те, що здорова поведінка дійсно дає позитивні результати; оптимістичне ставлення до життя; розвинене почуття самоповаги [3].

У контексті наведених підходів найбільшого поширення набули певні моделі навчання здоровому способу життя: медична, освітня, радикально-політична, самоусунення, дій на користь здоров'я [110].

В основу медичної моделі навчання ЗСЖ покладається інформування. Це – суто когнітивна модель. Не заперечуючи важливості знань для формування в індивіда здорового способу життя, хочемо відзначити, що самі по собі знання не завжди зумовлюють зміну поведінки. Наприклад, інформаційні програми

боротьби з тютюнопалінням не справляють суттєвий вплив на обмеження його поширення.

За освітньої моделі у центр уваги підносяться негативні наслідки шкідливої поведінки. Наприклад, при тютюнопалінні – це зміна частоти пульсу, зниження артеріального тиску, слабкість тощо. Подібні явища піддаються безпосередньому спостереженню, що може справити більший вплив на ухвалення рішення про відмову від цієї шкідливої звички, ніж інформація про хвороби, які можуть виникнути з часом. В освітній моделі також надається увага формуванню вмінь ухвалювати рішення, акцентується на виробленні необхідних навичок. Рішення має ухвалюватися самою людиною на основі вірогідної інформації. Процес ухвалення рішення складається з наступних етапів:

- 1) розгляд альтернативної поведінки;
- 2) розгляд поставлених цілей та оцінка цінностей;
- 3) врахування негативних наслідків тих чи інших дій поряд з позитивним результатом;
- 4) пошук інформації для оцінки альтернатив;
- 5) об'єктивна оцінка інформації, що надходить, і думки експертів;
- 6) повторна оцінка позитивних і негативних наслідків усіх альтернатив, навіть тих, які розглядалися як неприйнятні;
- 7) складання детального плану здійснення наміченого курсу.

Радикально-політична модель навчання здоровому способу життя враховує соціальні передумови нездорового способу життя, наприклад, забруднення навколишнього середовища, низький рівень життя, відсутність державної політики в галузі формування ЗСЖ населення, реклама алкогольної і тютюнової продукції тощо. Тобто, ця модель акцентує увагу на створенні умов здорового способу життя (сприяння становленню ЗСЖ), формуванні здорової поведінки на державному, організаційному, сімейному й особистісному рівнях.

Модель самопосилення об'єднує медичну, освітню і радикально-політичну моделі. Подання медичної інформації, навчання необхідним для ухвалення рішення навичкам, психологічна підтримка, створення оточення, яке підтримує здоровий спосіб життя постають тут як основні фактори формування ЗСЖ.

Модель дій на користь здоров'я є всеохоплюючою, в ній відображені соціальні і психологічні впливи, яких зазнає індивід. Її підґрунтям є нормативна система (нормативні уявлення, мотивація до

дій відповідно до норми), що формується на засадах загальних соціальних норм, впливів місцевої соціальної групи, референтних груп та інших значущих осіб. Мірою накопичення досвіду, одержання інформації і міжособистісних впливів, у людини формується уявлення щодо дій на користь здоров'я, складається система цінностей і пов'язані з нею ставлення, уявлення про себе, самоповага. Сформована в такий спосіб система уявлень і система мотивації зумовлюють поведінкові наміри, а надалі, за наявності відповідних факторів, реальні дії на користь здоров'я.

Кожна з названих моделей має право на існування. Проте, на нашу думку, більш доцільним є їх поєднання, яке забезпечувало б взаємодоповнення і взаємопідкріплення закладених у них механізмів навчання здорового способу життя.

Велика значущість у забезпеченні здорового способу життя надається особистісному компоненту. Спосіб життя людини рахується здоровим, якщо ця людина активно існує в умовах сприятливого психофізичного простору, не виявляючи стосовно себе і простору агресивності в небезпечних формах.

На сьогодні не існує єдиного загальновизнаного визначення здорового способу життя.

Так, І. Поташнюк розуміє здоровий спосіб життя як складне поняття, що охоплює: відмову від шкідливих звичок; оптимальний руховий режим; раціональне харчування; загартовування; особисту гігієну; позитивні емоції [89, с. 42].

Як «типові та суттєві для даної суспільно-економічної формації види, типи, способи життєдіяльності людей, які зміцнюють адаптивні можливості її організму, сприяють повноцінному виконанню ними соціальних функцій і досягненню активного довголіття» тлумачать здоровий спосіб життя Д. Ізутін та А. Степанов [49, с. 24].

На думку В. Колбанова, здоровий спосіб життя – це максимальна кількість біологічних і соціально доцільних способів життєдіяльності, адекватних потребам і можливостям людини, які усвідомлено реалізуються нею і забезпечують формування, збереження і зміцнення здоров'я, здатність до продовження роду у досягнення активного довголіття [54].

В. Водоп'янов під здоровим способом життя розуміє «особливу суспільну цінність, що слугує основою активності особистості як міри діяльності, сутнісної соціальної якості, що забезпечує високий рівень «включеності» індивіда в суспільні відносини» [33, с. 55].

О. Перевозчикова тлумачить здоровий спосіб життя студентів як «сукупність поведінкових факторів (стиль життя), що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я студента, а також успішній освіті та особистісно-професійному розвитку за умови задоволеності власним становищем (якість життя) і сприятливого поєднання зовнішніх факторів (рівень, устрій життя)» [85, с. 10].

Л. Овчиннікова пропонує вважати здоровий спосіб життя однією з людських цінностей. Слушність своєї думки вона обґрунтовує тим, що:

- по-перше, здоровий спосіб життя є орієнтиром, ідеалом, якого має прагнути людина, котра прагне зберегти і зміцнити своє здоров'я;

- по-друге, здоровий спосіб життя слугує засобом формування, зміцнення і збереження здоров'я;

- по-третє, здоровий спосіб життя – це мета, здійснення якої дає людині змогу відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в самоактуалізації, досягти високої працездатності і раціональної організації усієї життєдіяльності;

- по-четверте, здоровий спосіб життя має сенс, завдяки чому наповнюється сенсом і життя людини, яка максимально наближається до реалізації його принципів [78, с. 56–57].

З позиції активності, здоровий спосіб життя розглядається як активна суспільно-трудова, комунікативна, сімейно-побутова діяльність людей, усебічний прояв фізичних, духовних здібностей людини в єдності, у відносній гармонії з навколишньою природою і соціальним середовищем [37].

Основними принципами здорового способу життя С. Омельченко називає:

- соціальні: спосіб життя має бути естетичним, моральним, вольовим;

- біологічні: спосіб життя має відповідати віковим особливостям, забезпеченим енергетично, бути зміцнюючим, ритмічним [79, с. 31].

Відзначаючи, що здоровий спосіб життя пов'язаний з особистісно-мотиваційним утіленням індивідами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей і здатностей, С. Симоненко виокремлює три основні мотиви ЗСЖ:

1) здоров'я як особистий засіб досягнення кар'єри, успіху в житті, досягнення матеріального добробуту тощо (соціальне благополуччя);

2) здоров'я як необхідна умова для особистісного зростання, особистого щастя, відчуття своєї духовної досконалості тощо (духовне і душевне благополуччя);

3) здоров'я як важлива умова фізичної досконалості, створення повноцінних сексуальних відносин у сім'ї (фізичне благополуччя).

Усі мотиви виходять з потреб людини [96, с. 58].

Дотримання здорового способу життя означає таку організацію власної життєдіяльності, яка забезпечує бережливе ставлення до здоров'я і включає комплекс заходів, спрямованих на підтримку фізичного здоров'я. Серед них – відсутність шкідливих звичок (систематичного тютюнопаління, вживання наркотиків, алкоголю та ін.); дотримання правил гігієни; вдосконалення фізичного здоров'я (загартування, систематичні фізичні вправи, спорт та ін.); раціональне і різноманітне харчування; потенційно безпечна поведінка та ін. Здоровий спосіб життя створює «найкращі умови для нормального перебігу фізіологічних і психічних процесів, що знижує можливість різних захворювань і збільшує тривалість життя людини» [96, с. 59].

Даючи таку розгорнуту характеристику здоровому способу життя, С. Симоненко відзначає, що це динамічна система поведінки людини, базована на глибоких знаннях різних факторів, що впливають на здоров'я людини і на вибір нею алгоритмів поведінки, які максимально забезпечують збереження і зміцнення здоров'я. Крім того, це постійне коригування своєї поведінки з урахуванням набутого досвіду і вікових особливостей. Водночас наголошується, що сутність такої поведінки полягає не у фанатичному дотриманні якихось настанов здорового способу життя. «Приємного від витрачених зусиль має бути стільки, щоб зусилля не виявилися даремними, а створена система здорового способу життя була б привабливою. Для цього необхідно добре бачити кінцеву мету...» [96, с. 60].

Існує підхід, згідно з яким стверджується, що складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх аспектів здоров'я – фізичного, психічного, духовного і соціального: харчування (в тому числі споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок); побут (якість житла,

умови для пасивного та активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності); умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів та умов професійного розвитку); рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень) [105, с. 15].

Для усвідомлення здорового способу життя важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають «уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових здорового способу життя, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я» [105, с. 15].

Узагальнюючи проаналізовані вище погляди на сутність здорового способу життя, підходи до його забезпечення, моделі навчання, мотиви дотримання, можна твердити, що у загальному вигляді дотримання здорового способу життя передбачає:

- прагнення до фізичної досконалості;
- досягнення душевної, психічної гармонії у житті;
- забезпечення повноцінного харчування;
- виключення з життя самодеструктивної поведінки;
- дотримання правил особистої гігієни: очищення організму та його загартування.

Успішне вирішення цих завдань потребує формування особистісного і суспільного ідеалу, відповідно до якого здоров'я поставало б найвищою загальнолюдською цінністю, а здоровий спосіб життя – «еталоном природної поведінки людини» [43, с. 15].

Отже, здоровий спосіб життя – це насамперед культурний спосіб життя.

На сьогодні існують різні погляди на визначення сутності культури, найбільш визнаними серед яких є: ціннісний (аксіологічний), діяльнісний і особистісний [95].

У межах аксіологічного підходу культура тлумачиться як певна об'єктивна стосовно людини данність – сукупність досягнень суспільства в його матеріальному і духовному розвитку. Ціннісна концепція культури наголошує на ролі і значенні ідеальної моделі, відповідно до якої культура розглядається як трансформація того, що

має бути, в реальне. Тут діє механізм інтеріоризації культурних цінностей у внутрішній світ особистості [22].

На противагу таким поглядам прихильник діяльнісного підходу до розуміння культури М. Мамардашвілі стверджував: «Культура не є сукупністю високих понять або високих цінностей. Вона не є цим хоча б тому, що ніякі цінності, ніякі духовні досягнення і ніякі механізми не є ... гарантією. З будь-яких висот культури завжди можна зірватися у безодню» [67, с. 11]. У контексті цього підходу гарантом культури є сама людина, здатна до культурного влаштування життя, а культура постає як специфічний (культурний) спосіб діяльності, якісна характеристика способів життєдіяльності людини – як громадської, так і індивідуальної. Тут діє механізм екстеріоризації – перетворення людських сил і здатностей на об'єктивно соціально-значущі продукти діяльності і цінності.

Особистісний підхід до культури полягає в розгляді її як середовища, яка зрощує і живить розвиток особистості. У цьому плані під культурою розуміються всі прояви людської суб'єктності, властивості та якості, що характеризують «міру культурності суспільства, культурно-історичної епохи в її людському вимірі: рівень свободи, освіченості, моральності, духовності людей, їхньої спроможності до культурного саморозвитку тощо» [22, с. 101]. У цьому підході людина постає дійсним творцем культури, а механізмами її розвитку названо принципи персоналізації та інтеріоризації.

Поза культурним оформленням поведінки і діяльності людини втрачаються доцільність і цілеспрямованість її розвитку, сенс існування, оскільки саме в них набуває прояву особистісний і соціальний досвід, традиції і механізми його реалізації, характер відносин з іншими людьми, особливості створення матеріальних і духовних цінностей. Цінності культури не є розрізненими; вони пов'язані в єдине гармонійне ціле, яке, своєю чергою, становить «особливу нормативно-цілісну реальність, усередині якої людина живе як духовна істота, тобто така, що активно прагне не лише споживання, а й творення – суб'єкт духовного життя» [11, с. 128]. Культура дає людині певні знання, трансформує саму «структуру її психологічних процесів, виробляючи в ній певні способи користування своїми власними можливостями» [30, с. 221].

Динаміка взаємовідносин культури й особистості виявляється в тому, що в різні періоди свого життя особистість освоює і розвиває за



допомогою життєдіяльності різні пласти культури: матеріальну, технологічну, сенситивну, художню, духовну, почуттєво емоційну. Залежно від культурності в самій людині превалює та чи інша позиція щодо культури: потребнісна, креативна, створювальна, новаторська, відтворююча [48, с. 15].

У цьому контексті доцільною вважається думка про розгляд культури як особливого соціального механізму накопичення, збереження і трансляції людського досвіду, який становить соціальну цінність. Одним з проявів культури є система норм і цінностей, які зберігаються у соціальній пам'яті [62, с. 25]. Звідси під культурою особистості слід розуміти систему знань, поглядів, переконань, умінь, які «сприяють виникненню механізмів і технологій використання накопиченої соціальної інформації, котра, своєю чергою, транслюється в усіх аспектах життєдіяльності людини, створюючи культурний генофонд суспільства» [48, с. 15].

Як система норм і цінностей, культура впливає на формування ідеалів, цілей і засобів їх реалізації, утілюється у поведінці індивіда. Щодо здорового способу життя, культура виконує нормативно-санкціонуючу функцію, тобто світоглядне засвоєння культурних норм і цінностей забезпечує самовизначення і найбільш повне розуміння людиною світу завдяки духовно-практичному ставленню до навколишнього середовища. Водночас, як відзначає А. Азархіна, набуті в системі культури світоглядні настановлення, актуально можуть не діяти в самосвідомості людини. Однак вони є суттєвою складовою її самовизначення, що набагато важливіше, ніж те, що людина може вербально виразити чи раціонально осмислити [2].

Вагомий вплив на формування певних норм – цінностей має акумуляція і трансформація людиною культурного досвіду. У цьому плані культура здорового способу життя є суспільним явищем, яке не передається генетично поза свідомістю людини, а «реалізує себе в безперервній «пам'яті» системи життєдіяльності» [65, с. 328–329].

Глибоке осягнення нерозривного зв'язку складових способу життя з компонентами навколишнього середовища, усвідомлення гуманістичних норм взаємодії з ними дає людині змогу реалізуватися як у сфері творчої свободи (творчої діяльності), так і у сфері відповідальності за наслідки своїх дій і вчинків. Культура нібито перетворюється на захисну оболонку від власного егоцентризму, стає «цілісним адаптивним механізмом», який сприяє самозбереженню людства як роду, людини як особистості [86, с. 65].

За словами М. Бахтіна, вся культура інтегрується в одному місткому контексті життя, тобто культура суспільства шукає виходу в культурі особистості, синтезується в культурі основних форм її життєдіяльності: теоретичній (культура мислення), практичній (культура діяльності, поведінки), духовно-практичній (культура почуттів) [9].

Отже, цілком правомірно твердити, що культура здорового способу життя органічно втілюється в індивідуальній культурі як системі особистісних якостей, переконань, цінностей, стає атрибутом і сферою реалізації здібностей, настановлень людини, способом детермінації її поведінки і діяльності. Особистісна культура «створює змістове наповнення життєдіяльності, стилю і способу життя людини» [58, с. 43–44].

Культура життєдіяльності охоплює широкий спектр людської поведінки, є системою функціональних узгоджень між біологічними (фізіологічними) потребами, сферою реалізації здібностей людською спільнотою і суспільними інститутами (право, мораль, наука тощо), яка проявляє себе через «опосередковану реакцію свідомості на актуальні ситуації та процеси» [2, с. 117].

Оскільки культура безпосередньо експлікується й реалізує себе через взаємозумовлені, частково автономні, частково скоординовані суспільні інститути, то в системі здорового способу життя вона поступово набуває стану гармонійної «рівноваги», де кожен елемент системи як складова взаємозумовленої цілісності виконує властиву лише йому функцію. При цьому, якщо знищується якийсь скоординований з іншими інститут чи функціонально значущий звичай, норми, настанови тощо, соціум або переструктурується, або навіть занепадає і гине [58, с. 43–44].

Культура здорового способу життя має передовсім ціннісно-оцінювальне значення у відображувально-регулятивних процесах, тобто забезпечує ціннісний характер здорового способу життя індивіда. Вона включає сформовані цінності та якості, способи діяльності, в яких досягнення загальної культури проявляються через особисті досягнення.

У процесі життєдіяльності особистості оновлюються цінності, змінюються якісні й кількісні характеристики культури. В умовах сьогодення це нерідко призводить до появи нових небезпечних з погляду здоров'я явищ, до бездуховності, зниження поцінування соціальних норм. Тому здоровий спосіб життя слід розглядати як

невід'ємну складову культурного розвитку людини, показник природності культури, в якій вона живе. Як наслідок, актуалізується формування в особистості здоров'язберігаючих переконань, які відповідають вимогам цивілізованого суспільства. Це можливо «через перехід до парадигми людського виміру, за якого еталоном стає людський розвиток суспільства, розвиток особистості як провідна ідея соціального світу» [86, с. 60–61].

За своєю сутністю культура здорового способу життя – багатопланове поняття. Воно охоплює екологічну грамотність, знання й раціональне використання можливостей свого організму, вміле застосування народних методів оздоровлення; передбачає принципово новий підхід до свого здоров'я, спрямований на його збереження і зміцнення, усвідомлення можливостей свого організму; диференційований підхід до інноваційних методик оздоровлення та лікування тих чи інших захворювань; уміле використання валеологічних знань у професійно-педагогічній діяльності, пропаганду ідей здорового способу життя і дотримання їх у власній життєдіяльності; вимогливе ставлення до свого організму, здатність до самоуправління й самокорекції, що сполучається з творчим, системним мисленням, розвиненою потребою в систематичному зміцненні здоров'я [77, с. 17].

Згідно з цим визначенням, культура здорового способу життя інтегрує духовний і фізичний, теоретичний і практичний зміст, практику міжособистісних відносин, біологічних і психоемоційних форм людської спільності.

Підтвердження правомірності цієї думки знаходимо в працях І. Брехмана [21], Т. Бойченко [18], де відзначається, що культура здорового способу життя передбачає не ізольований розвиток психофізичних якостей, а цілісну їх взаємодію з духовним самовдосконаленням особистості. Тому в процесі її формування крім традиційного навчання основам здорового способу життя, навичкам психогігієни, має забезпечуватися постійне накопичення знань про поліпшення тілесного і фізичного здоров'я, освоєння духовних, моральних загальнолюдських цінностей.

Ці погляди поділяє й І. Поташнюк, стверджуючи, що сходження індивіда до культури здорового способу життя включає освоєння єдиного комплексу систематизованих знань, який охоплює філософські і соціальні, природознавчі, психолого-педагогічні і методичні аспекти, які пов'язані з валеологією і «створюють

передумови для свідомого фізичного самовдосконалення, організації здорового способу життя, зміцнення здоров'я, подовження творчого довголіття» [89, с. 49].

У формулюванні В. Горашука культура здорового способу життя постає як єдність хисту, гуманістичних ціннісних орієнтацій, знань і навичок поведінки. Вона виражається в змісті настановлень на оздоровчу діяльність; в системі і глибині валеологічних знань, які виявляються в оволодінні оздоровчими технологіями; в наявності високого рівня духовності, що дає змогу орієнтуватися в різновидах цінностей і формувати через механізми ціннісних орієнтацій сприймання навколишнього світу; в оздоровленні себе та оточуючих [36, с. 134].

Навчання культурі здорового способу життя може відбуватися на кількох рівнях. Перший рівень – рівень неусвідомленої компетентності. У цьому випадку людина не знає, як улаштований її організм, у неї відсутні уявлення щодо способів підтримки свого здоров'я. Другий рівень – свідомої некомпетентності – людина має уявлення про ЗСЖ, проблема підтримки здоров'я перебуває у фокусі її свідомості. Третій рівень – свідомої компетентності, коли людину цікавлять конкретні факти здорового способу життя, наприклад, оптимальна рухова активність, раціональне харчування, відмова від тютюнопаління, дотримання яких значною мірою може підтримати її здоров'я. Четвертий рівень – рівень неусвідомленої компетентності, тобто у наявності вихід на рівень звички, коли все робиться автоматично [38, с. 450].

Згідно з поглядами М. Смирнова, культура здорового способу життя становить галузь знань про індивідуальне здоров'я людини, культуру збереження і зміцнення здоров'я. Дослідник акцентує на необхідності створення в навчальних закладах відповідних умов, організації виховання, яке збагачувало б студентів здоров'язберігаючими знаннями, вміннями і навичками. Досягти цього можна завдяки валеологізації освітнього середовища і навчального процесу, «виращування» культури здоров'я [98, с. 7].

Таким чином, культура здорового способу життя передбачає ставлення до здоров'я як до найважливішої соціальної й особистісної цінності, що може виявлятися на різних рівнях її усвідомлення:

– емоційне сприйняття здоров'я, відсутність потреби до його зміцнення, переконаність у неможливості керувати здоров'ям (низький рівень);

– усвідомлення необхідності здоров'я лише на особистісному рівні, неврахування його соціальної значущості; безсистемне використання оздоровчих прийомів (середній рівень);

– ставлення до здоров'я як до соціальної цінності, потреба у зміцненні здоров'я, знання способів його здійснення, що поєднується з оздоровчою пасивністю (оптимальний рівень);

– сприйняття цінності здоров'я на рівні переконання; потреба у зміцненні здоров'я перетворюється на стійке соціальне настановлення, свідомо постійна оздоровча діяльність (високий рівень).

Така багатоплановість, з одного боку, надає великі можливості для проведення досліджень, але, з іншого, – певною мірою ускладнює виокремлення найбільш суттєвих для конкретного вивчення показників. Зважаючи на це, ми спробували дещо звузити експериментальне „поле”, спрямувавши основну увагу на ті елементи культури здорового способу життя, які можуть бути не лише продіагностовані, а й скориговані за допомогою педагогічних методів. Ідея культури здорового способу життя, будучи найважливішою загальнолюдською цінністю, у тому чи іншому вигляді присутня в усіх світових релігіях, гуманістичних, морально-етичних системах, у працях стародавніх мислителів і сучасних науковців. Тому не можемо не погодитися зі словами Г. Зайцева та О. Зайцева про те, що культуру здорового способу життя слід розглядати як невід'ємну складову культури духовної і культури матеріальної, культури праці і відпочинку, культури особистості й культури взаємовідносин, культури промислового виробництва й агрокультури, культури психічної і культури фізичної – «іншими словами, всеохоплюючої Культури життя» [43, с. 20].

У розробленій авторами концепції вчення про культуру здорового способу життя відзначається, що вона має реалізовуватися шляхом наукового обґрунтування, запровадження і застосування найкращих досягнень духовної, психічної і фізичної культури, вироблених людством; виховання здорового способу життя як взірця природної поведінки.

Концепція містить п'ять основних положень.

У першому положенні стверджуються головні завдання культури здорового способу життя, які зумовлюють її призначення як загальнолюдської цінності:

1) досягнення ієрархічної гармонії духовного, психічного, фізичного в кожній людині, в кожній сім'ї, у світовому співтоваристві;

2) навчання мистецтву оздоровчої взаємодії зі світом крізь розвиток світлого початку в собі й у всьому.

У другому положенні обґрунтовуються такі три основи: Жива Етика; Реріхівська культурна спадщина; синтез досягнень наук про людину та її здоров'я.

У третьому положенні визначаються провідні напрями реалізації вчення про культуру здорового способу життя. Перший – фундаментальний – забезпечує наукове обґрунтування, вдосконалення і впровадження найкращих досягнень духовної, фізичної і психічної культури, способів оздоровлення. Другий – психолого-педагогічний – виховання здорового способу життя як еталону природної, насамперед високоморальної поведінки людини, яку вона має прагнути втілювати в повсякденне життя. Третій – соціальний – має на меті перетворення всіх сфер діяльності, пов'язаних з працею і дозвіллям людини, за допомогою засобів культури ЗСЖ.

У четвертому положенні концепції розкривається ідейне значення вчення про культуру здорового способу життя, яке закликає до об'єднання всіх людей, незалежно від їх етнічної належності, політичної орієнтації, віросповідання, соціального становища, віку, статі тощо.

У п'ятому положенні наголошується на визначній ролі культури здорового способу життя як «потужної реальної альтернативи пануючому на планеті біосоціальному хаосу» [43, с. 34]. Цього, на думку авторів, можна досягти завдяки усвідомленню людиною потреби в особистій активній участі в оздоровленні й одухотворенні життя.

Таким чином, розроблена авторами концепція, охоплює різні характеристики культури здорового способу життя, розкриває їх змістове наповнення. Однак, за своєю сутністю вона окреслює лише теоретичний бік проблеми, її положення стосуються скоріше методологічних засад цього феномену, ніж реального втілення вміщених у них ідей на практиці.

Однією з актуальних проблем, що привертає увагу дослідників у контексті формування культури здорового способу життя, є проблема, пов'язана зі зловживанням психічно активних речовин –

алкоголю, наркотиків, психотропних та інших речовин, які певним чином впливають на психологічний стан людини. Отримання негайного задоволення без докладання особливих зусиль, за словами С.Здіорук, стає домінантою сучасного способу життя. Тривалий і постійний перегляд розважальних телепередач перешкоджає розвитку творчих можливостей особистості, виховує пасивний підхід до життя, що, в свою чергу, створює сприятливу основу для розвитку адитивної поведінки. Сутність останньої полягає в тому, що прагнучи піти від реальності, молоді люди намагаються штучним шляхом змінити свій психічний стан, що дає їм ілюзію безпеки, відновлення рівноваги [45, с. 7].

Ставлення засобів масової інформації до проблем поширення алкоголізму та психічно-активних речовин мають досить виражений дуалістичний характер. З одного боку, саме за допомогою ЗМІ поширюються певні настанови, що пропагують споживання психодійних речовин як невід'ємної складової людського життя. З іншого, - саме ЗМІ «володіють найміцнішими каналами впливу для попередження подальшого розгортання наркотичної епідемії» [45, с. 6]. Тому не можемо не погодитися зі словами С. Здіорук про те, що грамотно організована рекламна діяльність здатна підвищити психологічну культуру населення, «окреслюючи реальні психологічні проблеми та розкриваючи їх сутність, розвінчуючи міфи, стереотипи та існуючі табу, розкриваючи можливості життєвих альтернатив для людини, описуючи позитивні зміни, які сталися в результаті внутрішньої роботи, а також інформуючи про те, де і яку допомогу в суспільстві можна отримати, і яким чином» [45, с. 8].

Вагомий внесок у розробку проблеми культури здоров'я в рамках акмеологічного підходу зробив А. Маслоу. Він був переконаний, що «більшість людей першопочатково, біологічно тягнеться до здоров'я, а не до хвороби, ... кожна людина прагне до само актуалізації своїх можливостей, а не до страждання і смерті. У тих випадках, коли ми ... зіштовхуємося з прагненням смерті, із само руйнуючими формами поведінки, ми знаємо, що маємо вправу не з людиною, а з її хворобою» [68, с. 134].

А. Маслоу пропонував замінити поняття психічного здоров'я більш універсальним – поняттям «людяності», яке він розглядав як певний реєстр якостей, до яких залічував: здатність до абстрагування, вміння висловлювати свої думки, здатність кохати, мати певні цінності, вміти переступати через своє «Я». Обґрунтовуючи

доцільність своєї позиції, він стверджував, що вона може бути корисною, «особливо якщо дослідник буде виходити з того, що поняття «людяність», виступаючи водночас і описовим, і кількісним, повинно зберегти нормативну складову, з його допомогою можна буде визначити, наскільки дана особистість більш людяна порівняно з іншими»[68, с. 135].

Важливе місце у становленні психічного здоров'я особистості А. Маслоу відводив соціуму. З цього приводу він писав: «Здорове суспільство і здорова особистість не можуть існувати одне без іншого. Вони необхідні одне одному. ... Неможливо покращити одне, залишивши без змін інше» [69, с. 117].

Психолог наголошував на тісному взаємозв'язку між психічним і фізичним здоров'ям людини. Практично всі хвороби, відзначає він, можна віднести до розряду соматичних, і якщо глибоко зайнятися вивченням «соматичного» захворювання, то обов'язково виявляються його «інтропсихічні, інтроперсональні і соціальні детермінанти». Подібний взаємовплив факторів і визначає здорове функціонування особистості [69, с. 120].

А. Маслоу виділив характеристики самоактуалізованих людей, на основі якого можна одержати деталізований портрет психічно здорової особистості, що містить 15 складників: 1) більш ефективно сприймання реальності; 2) прийняття себе, інших, природи; 3) безпосередність, простота і природність; 4) центрованість на проблемі; 5) незалежність (потреба в самотності); 6) автономія (незалежність від культури й оточення); 7) свіжість сприйняття; 8) «вершинні» чи містичні переживання; 9) суспільний інтерес; 10) глибокі міжособистісні відносини; 11) демократичний характер; 12) розмежування цілей і засобів; 13) філософське почуття гумору; 14) креативність; 15) опір окультурюванню.

Однак йому не вдалося знайти людину, яка була б наділена всіма наведеними характеристика. Тому він дійшов висновку, що самоактуалізовані люди також мають свої недоліки, можуть припускатися помилок, а отже, повинні постійно працювати над собою.

Проведений нами аналіз наукової літератури засвідчує, що проблеми здоров'я, здорового способу життя, особливості прояву цих феноменів у культурологічному контексті набули ґрунтового висвітлення. Дослідники не тільки окреслюють їх загальні характеристики, особливості прояву, а й розробляють критерії вивчення та педагогічні умови ефективного формування.



Водночас така проблема, як формування культури здорового способу життя студентів не стала до сьогодні предметом спеціальних досліджень, що зумовлює необхідність її вивчення як у теоретичному, так і в прикладному аспектах.

Унаслідок проведеного аналізу дійшли висновку, що культура здорового способу життя – це інтегративне особистісне утворення, яке характеризується наявністю у студентів знань про норми і цінності різних аспектів здоров'я, позитивному їх переживанню як спонуки до виконання певних дій, умінь і навичок реалізовувати такі дії у власній життєдіяльності.

Базуючись на аналізі наукової літератури, а також урахувавши результати констатації, ми обрали слідуєчі педагогічні умови підвищення ефективності формування у студентів культури здорового способу життя:

- розробку змісту валеологічної освіти, спрямованого на формування у студентів знань, позитивних ставлень, ціннісних орієнтацій у галузі здорового способу життя;

- розробку та впровадження змістового і методичного забезпечення виховної позааудиторної діяльності;

- активізацію самостійної роботи студентів із самовдосконалення за всіма аспектами ЗСЖ.

Вивчення наукової літератури засвідчує, що сама по собі медицина не спроможна розв'язати проблему формування у студентів культури здорового способу життя; ця проблема потребує допомоги з боку педагогіки, адже основні „фактори ризику” мають поведінкове підґрунтя і пов'язані з мотивацією, ціннісними орієнтаціями, які виробляються у процесі навчання і виховання.

Провідне місце в цьому плані належить валеології – науці і навчальній дисципліні про здоров'я, яка покликана забезпечити інтегруючу функцію у накопиченні знань про людину як складну біосоціальну систему, і спрямована на свідоме й активне освоєння індивідом цінностей здоров'я і здорового способу життя, формування вмінь раціонального використання ним свого фізичного, психічного, духовного і соціального потенціалів.

Розробляючи змістове наповнення дослідно-експериментальної роботи, виходили з того, що людина живе у світі інформації, і сама її сутність, психіка – не що інше, як надзвичайно складна інформаційна система, яка приймає інформацію із зовнішнього світу, переробляючи й накопичуючи її у своїй пам'яті у вигляді знань [7]. При цьому в

людини генерується нова інформація, яка виступає як регулятивний чинник у різних видах її діяльності і життєвої активності. За допомогою тих чи інших засобів «ця інформація екстеріоризується, об'єктивується і, таким чином, стає доступною для сприйняття тими суб'єктами, для яких вона передбачена» [100, с. 89].

Безумовно, в різних соціально-культурних умовах предметні смисли, які втілюються в зовнішній діяльності людини, а потім і в суб'єктивному світі свідомості будуть дещо різними. Їх зміст визначається не тільки світом реальних об'єктів, а й рівнем засвоєння суспільною практикою, яка постійно розвивається. Соціально-культурна зумовленість процесів пізнання, звичайно, не заперечує, що суб'єктивний світ кожного індивіда є неповторним і своєрідним, а, отже «процес інтеріоризації знань, у ході якого формується суб'єктивне світопізнання, через це відбувається в умовах, що не повторюються» [100, с. 91–92]. Саме в таких умовах має місце процес формування унікальних рис особистості, в ході засвоєння нею загальних смислових структур щодо культури здорового способу життя.

Оволодіння знаннями – складний процес, що включає такі етапи: сприйняття інформації, її осмислення, запам'ятовування, вміння використовувати засвоєні знання на практиці. У сучасних умовах знання не лише відіграє принципово нову роль у відтворенні соціальних і культурних відносин, а й змінює сам характер його відносин з іншими компонентами соціальної реальності.

Критеріями знання є «не стільки відповідність дійсності (верифікація) або відповідність вимогам несуперечливості, скільки узгодження даної форми знання із загальними ціннісно-змістовими настановами культури, які фіксуються у формах категоріально-семантичної побудови реальності і конструюють світ знання у світ культури [48, с. 96]. Це означає, що подіям і фактам, інформації, що одержується, надається усвідомлена оцінка з позиції певної організації суб'єкта, з його ціннісними орієнтаціями і розумінням світу. Тому не можемо не погодитися з Т. Івановою, яка відзначає, що культурний досвід не просто передається студентам через викладача, а й опосередковується «через індивідуальний досвід, емоційно-ціннісні відносини, породжуючи певну світоглядну систему» [48, с. 96].

У практиці вищої школи непоодинокими є факти, коли студенти обмежуються поверховими уявленнями про предмети та явища, які

вивчаються. Як наслідок, вони не здатні чітко і в певній послідовності відтворити вивчений матеріал і, що найголовніше, не вміють використовувати отримані знання у практичній діяльності. Для усунення цього недоліку й підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності ми в своїй роботі залучали студентів до активного пізнавального процесу, адже ефективність будь-якої діяльності „багато в чому залежить від мотивації суб'єкта та його ставлення до неї. При цьому використовували такі педагогічні прийоми, які викликали б у студентів як суб'єктів пізнання, переживання внутрішніх суперечностей між знанням і незнанням, пізнавальними задачами і недостатністю знань для їх вирішення, між наявним і необхідним рівнем наукової підготовки.

При розробці педагогічних умов враховували, що залучення особистості до культури здорового способу життя супроводжується емоційними переживаннями, актуалізацією відповідних потреб, мотивацією на певний спосіб життєдіяльності як значущу особистісну цінність.

У педагогіці мотивацію визначають як систему взаємопов'язаних мотивів діяльності особистості, що детермінує зміст і напрями діяльності індивіда як суб'єкта культури, який прагне досягти важливих для себе цілей, вирішити низку завдань. Як стверджує Б. Ломов, рівні розвитку мотивів визначаються «по-перше, співвідношенням між власними потребами (індивідуальними), потребами тих спільнот людей, до яких належить особистість, і потребами суспільства загалом; по-друге, співвідношенням потреб у засобах існування і засобах розвитку і, нарешті, співвідношенням мотивів, орієнтованих на виробництво і споживання» [64].

За своїми якісними особливостями, співвідношенням з метою мотиви поділяються на три основні групи:

Перша група – мотиви, в основу яких покладаються широкі суспільні цілі, які дають можливість досягнути суспільну значущість власної діяльності, мотиви обов'язку.

Друга група – мотиви, які ґрунтуються на прагненні власного успіху; домінуюча роль тут належить особистісному змісту і значущості. Передумовою у цьому випадку може поставати бажання отримати схвалення від оточуючих або утвердитися в почутті власної переваги над іншими.

Третя група – мотиви, які впливають з пізнання потреби, з прагнення людини до нового [70].

У кожного індивіда мотиви всіх трьох груп певним чином ієрархізовані і взаємодіють між собою, не виступаючи в чистому вигляді. Але один з них обов'язково є домінуючим, що й визначає характер мотивації студента в цілому.

Розвиток мотивації до здорового способу життя означає «не привнесення» в особистість готових мотивів, а створення таких умов, в яких бажані мотиви формувалися б шляхом включення студентів у взаємодію між собою, викладачем та пізнавальним змістом навчального предмета.

На зміст, спрямованість, міцність мотивації вагомий вплив справляють характерні для індивіда ставлення і потреби.

Психологічну структуру людського ставлення становлять пізнавально-емоційні утворення, їх специфічний сплав. Ставлення особистості виникає в процесі накладання її емоцій на предмет, що певною мірою усвідомлюється, пізнається нею. Тож будь-яке за змістом ставлення завжди має переживатися людиною [14]. Отже, ставлення може бути визначене як вибіркова позиція особистості щодо об'єктів і суб'єктів дійсності.

Кожна людина має подолати певний життєвий шлях і зробити свій вибір у ціннісному світі, усвідомлюючи поступово важливість користі та блага інших осіб. Людина живе у світі речей, предметів, явищ, відносин тощо. З усього різноманіття в процесі життєдіяльності вона виокремлює те, що має для неї певну цінність, сенс, дає змогу задовольнити потреби та інтереси, реалізувати себе. Задовольняючи своїх потреби, інтереси, цілі, людина все, що її оточує, все, з чим вона зустрічається, про що має певне уявлення, внаслідок оцінювання відносить або до групи корисного, потрібного, важливого, або до іншої групи – непотрібного, некорисного, шкідливого тощо. Якщо в людини переважають потреби досягнення матеріального добробуту, це означає, що благо суспільства, інтереси інших не мають для неї особистісного сенсу, а отже, не стають чинниками її поведінки. І навпаки, якщо пріоритетними цінностями особистості є добро, справедливість, рівність, благополуччя кожної людини і вона керується моральними настановленнями, така людина усвідомлює і здатна виконувати покладені на неї суспільством [19, с. 93].

Цінності виникають і формуються внаслідок взаємодії індивіда з різними сторонами дійсності, з системою знань, норм і правил і слугують детермінантами його поведінки, спрямовують дії і вчинки.

Особистісні цінності слід розглядати як суб'єктне утворення, тобто таке, що водночас належить і суб'єкту, й об'єктивному навколишньому світу [12, с. 9].

Цінність детермінована обома сторонами ставлення, оскільки її величина і характер одночасно залежать і від визначень суб'єкта (суб'єктивний фактор цінності), і від властивостей об'єкта – носія цінності (об'єктивний характер цінності) [24, с. 45].

На кожному етапі розвитку суспільства формуються специфічний набір і структура цінностей, які сприяють переведенню соціальних норм та ідеалів на особистісні принципи життєдіяльності завдяки перетворенню на внутрішні спонукання поведінки особистості, її ціннісні орієнтації [12, с. 8].

Поняття «ціннісні орієнтації» з'явилося внаслідок досліджень, що виконувалися на стику різних наук, що й зумовило різноманітність його визначення.

У філософському контексті це поняття інтерпретується як «надання переваги чи заперечення певним змістам як засадам життєорганізації і (не)готовності поводитися згідно з ними». Ціннісні орієнтації визначають загальне спрямування інтересів особистості; ієрархію індивідуальних переваг і взірців; цільову й мотиваційну програму; рівень домагань і престижних переваг; уявлень про те, що має бути, і механізми селекції за критеріями значущості; міру готовності й рішучості (через вольові компоненти) через реалізацію власного «проекту життя» [35, с. 1199].

У соціально-психологічних дослідженнях ціннісні орієнтації співвідносяться, з одного боку, з соціальними еталонами, а з іншого, – з диспозиційними структурними утвореннями особистості, з категоріями, які описують механізми поведінки і діяльності та їх регуляції. При цьому ціннісні орієнтації визначаються як системи свідомого ставлення особистості до суспільства, групи, діяльності, до самої себе [119]. У рамках цього наукового напрямку ціннісні орієнтації також аналізуються у зв'язку з життєдіяльністю особистості, її статусу в соціальній структурі суспільства; у зв'язку з формуванням ціннісного ставлення до професійної спрямованості, у зв'язку з духовними, політичними, соціально-економічними трансформаціями [8; 73; 112].

У педагогіці ціннісні орієнтації розглядають у співвідношенні з цілями і цінностями, які формуються в індивіда у різних видах діяльності [41].

М. Казакіна, аналізуючи зміст ціннісних орієнтацій як компонентів життєдіяльності, виокремлює різні форми активності особистості: мотиви і вчинки, життєві цілі, самооцінку, моральні ідеали, реальну поведінку, ті чи інші способи участі в різних видах діяльності, основні життєві відносини тощо [51, с. 25–26].

У тлумаченні М. Кузьміна, різні елементи ціннісних орієнтацій становлять, з одного боку, «етапи усвідомлення особистістю системи цінностей, яка існує поза нею, і перетворення їх під впливом цілої низки факторів на систему внутрішньоособистісної соціальної орієнтації, а з іншого, – відображають структурний ієрархічний характер системи цінностей, яка оточує особистість» [59, с. 109].

Отже, ціннісні орієнтації – це інтеріоризовані індивідом суспільні цінності, завдяки яким відбувається зв'язок зовнішнього об'єктивного світу з внутрішнім світом особистості, спричинюючи формування в неї певних властивостей. Останні є передумовою становлення системи її потреб.

За визначенням А. Здравомислова, «потреби становлять суттєву ланку в системі діючого суб'єкта, це конкретна потреба суб'єкта у сукупності зовнішніх умов його буття, прихильність до зовнішніх обставин, що з'являються з його суттєвих якостей, природи» [46, с. 12].

Потреби завжди передбачають наявність предметів споживання як у вигляді речей, так і таких, що не мають речової форми і є явищами духовного характеру. Предметом потреби може бути й внутрішній стан індивіда. Незважаючи на зовнішній чи внутрішній характер потреби, її досягнення веде до задоволення. Почуття задоволення може знижувати активність індивіда, але зважаючи на те, що потреби постійно поновлюються, вони знову спонукають його до діяльності.

Усвідомлення суперечності між наявним і бажаним реалізується у формі практичного завдання, яке становить знання (хоча й неповне) про незадовільну реальність, загальний напрям передбачуваних дій. Це завдання стимулює пошук, пізнавальну діяльність, виявлення тих можливостей, які необхідні для задоволення потреб. Після того, як вони виявлені, практичне завдання перетворюється на практичну проблему, яка є суб'єктивним підґрунтям для практичних дій, спрямованих на перетворення винайдених можливостей у дійсність і в кінцевому рахунку – на задоволення потреб.

Особливості системи потреб індивіда, з одного боку, визначаються культурно-історичною системою цінностей суспільства і зумовленими нею експектаціями, а з другого, – визначають можливості індивіда інтеріоризувати ті чи інші елементи цієї системи. Залежно від того, як та чи інша форма виявлень відповідатиме узгодженості вимог соціального середовища і системи потреб індивіда, здійснюватиметься і процес його соціалізації [56, с. 70].

Коли йдеться про зустріч індивіда з теоретичним знанням, це, на думку І. Беґа, означає, що воно має бути включене в його реальну діяльність. Це можливо лише за умови, коли поняття виступає не як предмет споглядання, а як знаряддя досягнення прийнятих ним завдань. Розкрити «знаряддєву» природу поняття можливо тільки одним шляхом: розчленувати ситуацію дії на мету (відповідно – результат) і спосіб її досягнення і представити спосіб досягнення у понятійній формі. Найпослідовніше і найповніше цього можна досягти «в ситуації практичної дії, мета і спосіб здійснення якої мають об'єктивні характеристики і контролюються предметними результатами» [13, с. 413].

У цьому плані актуалізується необхідність формування у студентів відповідних культурі здорового способу життя практичних умінь і навичок, адекватної сутності цього особистісного утворення поведінки.

Поведінка є однією з детермінант здоров'я, міра впливу якої значно перевищує вплив багатьох інших детермінант. За визначенням М. Лалонде, разом з біологією людини, медичною допомогою та навколишнім середовищем поведінка належить до чотирьох основних чинників, які визначають рівень здоров'я [122].

Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров'я, оскільки «впливає на нього безпосередньо через спосіб життя або опосередковано – через економічні чи соціоекономічні умови, які, безперечно, є основною детермінантою здоров'я» [123, с. 138].

Поведінка, яка відповідає культурі здорового способу життя, передбачає наявність сукупності певних умінь і навичок.

Уміння і навички культури здорового способу життя стосуються сфери життєвих настановлень людини і дають їй змогу протягом життя «підтримувати своє здоров'я на належному рівні, протистояти

негативним впливам, небезпечним для здоров'я, ухвалювати правильні рішення щодо власного способу життя» [92, с. 322].

Формування вмінь здорового способу життя проходить у три етапи. На першому етапі відбувається становлення інтересу до певних дій, що досягається за допомогою запровадження валеологічних знань, стимулювання до оздоровчої діяльності. Другий етап передбачає навчання використовувати отримані знання, діяти самостійно. Для цього висуваються такі завдання, які активізують мислення, вимагають самостійного застосування знань. На третьому етапі відбувається моделювання таких життєвих ситуацій, які вимагають закріплення вмінь виконувати певні дії, їх тренування [27, с. 334].

Уміння в галузі здорового способу життя поділяються за змістом та рівнем складності.

Своєю чергою, вміння за змістом поділяють на інтелектуальні (вміння висловлювати свої думки, аналізувати ситуації, ухвалювати правильні рішення щодо їх вирішення та ін.), теоретичні (вміння виконувати фізичні вправи, дотримуватися правил особистої гігієни та ін.), практичні (надавати взаємодопомогу, визначати індивідуальний рівень здоров'я та ін.).

За рівнем складності виокремлюють прості і складні вміння. Складні вміння формуються на основі знань, простих умінь та навичок; вони дають людині можливість творчо застосовувати знання і навички у певному виді діяльності відповідно до обставин.

Формування навичок відбувається в три етапи:

1) роз'яснення і моделювання певних життєвих ситуацій допомагає засвоїти правила, основні прийоми, певну послідовність дій;

2) вдосконалення і корекція окремих дій і діяльності у процесі їх виконання;

3) багаторазове виконання вправ, повторення певних дій забезпечує автоматизацію виконання, формує міцні навички.

Оволодіння вміннями і навичками відбувається в процесі різноманітної діяльності. «Систематичне і цілеспрямоване тренування забезпечує перетворення знань на навички. Практичне застосування знань та навичок ... забезпечує їх перетворення на складні вміння» [27, с. 334].

Враховуючи вимоги до проектування педагогічних систем, розроблені В. Беспалько, В. Серіковим та ін., визначили принципи



формування у студентів культури здорового способу життя [95–96]. Під принципами мали на увазі загальні вимоги, що висуваються до процесу формування у студентів досліджуваного особистісного утворення. Будучи за своєю сутністю зовнішніми зв'язками, принципи позначали спрямованість педагогічного процесу, створювали основу для руху студентів, зумовлюючи перетворення культури здорового способу життя на їх індивідуальне надбання. У нашій роботі основними принципами поставали: принцип культуровідповідності, аксіологічний принцип, принцип гуманізму, принцип саморозкриття і самоусвідомлення.

*Принцип культуровідповідності* передбачає врахування умов навчання, а також умов культури даного суспільства. Він орієнтований на пріоритетні культурні ідеї, які, проростаючи в цілі, зміст, методи, результати навчання і виховання, «визначають культурологічні засади педагогічного процесу» [48, с. 22]. Будучи універсальним, цей принцип «дає змогу виявити ті філософські культурологічні ідеї, які визначають сутність педагогічного процесу на певному етапі, його цілі, зміст, форми і результати ..., простежити динаміку його розвитку від орієнтації на пошук загального морального закону до діалога культур у наші дні» [113, с. 29–30].

Відповідно до принципу культуровідповідності стрижнем формування у студентів культури здорового способу життя поставали суб'єктивні властивості, які детермінували ціннісне ставлення до студентів як до мети, а не як до засобу.

*Аксіологічний принцип* орієнтує на досягнення студентами змістових цінностей культури здорового способу життя. Він передбачає постійне їх перебування у ситуаціях морально-ціннісного вибору щодо різних аспектів здоров'я, висунення цілей, пошуку й ухвалення рішень, їх практичну реалізацію. Аксіологічний принцип забезпечує внесення творчості у процес формування у студентів культури здорового способу життя, інтерпретацію та інтеріоризацію цінностей у галузі всіх аспектів здоров'я.

*Гуманістичний принцип*, що лежить в основі освітянського процесу і покликаний виконувати культуротворчу функцію, сприяє прилученню особистості до загальнолюдських цінностей і, поряд із цим, розвиває індивідуальну культуру людини через усвідомлення нею самоцінності, власної унікальності, можливості самореалізації.

Запровадження цього принципу передбачає розгляд навчального процесу як такого, в центрі якого конкретний студент, його

можливості, відмову від формування особистості із заданими властивостями й прямування до забезпечення розвитку кожного як особистості, опертя на його культурний саморозвиток, надання допомоги у розв'язанні життєвих проблем. Запровадження цього принципу розглядали як свідчення того, що пріоритетною сферою розвитку студентів є ціннісно-сміслова.

Гуманістичний принцип орієнтує на забезпечення гуманного ставлення до студентів і студентів один до одного, акцентуацію на необхідності прийняття іншого таким, яким він є, визнання свободи й унікальності, гідності і суверенності кожного, можливість висловлюватися щодо особливостей сприйняття інших, установлювати зв'язки між своїми почуттями та поведінкою оточуючих. Важливість цього полягає в тому, що «порівнюючи себе з іншими, людина або самоутверджується у власній моральній правоті, або починає замислюватися над власними вчинками, поведінкою у взаєминах з іншими» [16, с. 33]. Тобто, вона набуває властивостей, що є необхідними для тих аспектів культури здорового способу життя, які безпосередньо стосуються психічного, духовного і соціального аспектів здоров'я.

*Принцип саморозкриття і самоусвідомлення.* Запровадження цього принципу передбачало розкриття студентами свого «Я» перед іншими як прояв сильної і здорової особистості. Адже, як відзначає Н. Пилипенко, «можливості відкрити свою душу іншому сприяє психотерапевтичному ефекту» [87, с. 68]. Відповідно до цього принципу відбувався максимальний розвиток здатності розуміти самих себе у відносинах з іншими людьми і світом, осмислювати свої дії, передбачати їх наслідки як для інших, так і для власної долі, оцінювати себе як носія життєвого досвіду, відносин, тобто розвиток особистості, яка свідомо здійснює свій життєвий вибір, визначає свою перспективу, ставиться до здорового способу життя як до явища культури.

Основними формами роботи з апробації педагогічних умов підвищення ефективності формування у студентів культури здорового способу життя обрали спецкурс „Культура здорового способу життя” та позааудиторну виховну діяльність.

Для стимулювання у студентів потреб у культурі здорового способу життя, формуванню відповідних ставлень і ціннісних орієнтацій, переведення їх на рівень особистісної цінності й утілення в реальній поведінці та діяльності визначили сукупність методів:

лекції, розповіді, бесіди, семінари, вправи, творчі завдання, ігрові методики, розв'язання проблемних ситуацій, диспути, дискусії, інсценізації, конкурси, вікторини, змагання, самостійну творчу роботу тощо.

Таким чином, розроблені нами педагогічні умови підвищення ефективності формування у студентів культури здорового способу життя розглядали як дієвий фактор впливу на когнітивну, емоційну та поведінкові сфери студентів. Цей вплив охоплював навчальний процес, позааудиторну виховну діяльність, передбачав активізацію самостійної роботи студентів у досліджуваному нами напрямі за допомогою сукупності адекватних поставленим завданням форм і методів роботи.

Апробація педагогічних умов здійснювалася протягом 2006 - 2009 років у процесі формувального етапу експерименту. Експериментальна група охоплювала 60 студентів Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини та 60 студентів Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького.

Як уже відзначалося вище, важливою формою запровадження педагогічних умов підвищення ефективності формування у студентів культури здорового способу життя обрали розроблений нами загальноосвітній спецкурс «Культура здорового способу життя».

Розробляючи методику проведення занять, спиралися на основні принципи дидактики, що передбачало визначення мети і завдань навчання (для чого навчати), його змісту (чому навчати), форм і методів навчання (як навчати).

Завданнями спецкурсу визначили:

– забезпечення оволодіння студентами знаннями і вміннями дотримання культури здорового способу життя;

– формування у студентів свідомого й відповідального ставлення до всіх аспектів здоров'я як до найвищої особистісної цінності;

– орієнтацію студентів на оволодіння методами і засобами, необхідними для ефективної адаптації до реальних умов навколишнього середовища;

– оптимізацію самостійної діяльності студентів з інтеріоризації цінностей культури здорового способу життя.

До функцій спецкурсу відносили:

– пізнавальну (накопичення студентами мінімуму наукових знань, необхідних для формування усвідомленого ставлення до всіх аспектів здоров'я як найвищої особистісної цінності, вироблення індивідуальної програми здорового способу життя);

– прогностичну (попередження негативних проявів поведінки з урахуванням вікових особливостей студентів – схильність до шкідливих звичок, нерозбірливі статеві стосунки, дезадаптованість, схильність до конфліктів та ін.);

– рефлексивну (забезпечення розуміння кожним студентом себе як неповторної індивідуальності, що адекватно ставиться до предметного світу, інших людей, самих себе як носіїв культури здорового способу життя).

Зміст програми спецкурсу включав 10 тем:

Тема 1. Здоров'я як найвища особистісна цінність.

Тема 2. Культура здорового способу життя як складова загальної культури особистості.

Тема 3. Духовність і здоров'я.

Тема 4. Соціальна активність як чинник формування соціально здорової особистості.

Тема 5. Цінності статевої вихованості.

Тема 6. Профілактика шкідливих звичок.

Тема 7. Культура харчування.

Тема 8. Емоції і їх вплив на стан здоров'я.

Тема 9. Психогігієна.

Тема 10. Рухова активність і здоров'я.

При розробці змісту спецкурсу ми керувалися: визначенням сутності поняття «культура здорового способу життя», системним підходом, що давало змогу виокремити чотири аспекти цього особистісного утворення (фізичний, психічний, духовний, соціальний).

Програма спецкурсу включала теоретичну, діагностичну і практичну роботу, що розглядали як вагомий чинник формування у студентів усіх структурних компонентів культури здорового способу життя.

Для розгорнутого тематичного повідомлення студентам необхідної інформації, проведення наукового аналізу та обґрунтування складних наукових проблем, пов'язаних з культурою здорового способу життя використовувалися лекції.

Організуючи лекції, виходили з того, що вони мають сприяти засвоєнню і вдосконаленню знань студентів у галузі здорового способу життя, основних його цінностей, формуванню відповідних переконань. Досягненню цього сприяла активізація пізнавальної діяльності студентів, навчання їх самостійно мислити, ухвалювати правильні рішення.

Відомо, що пізнавальний інтерес пов'язаний з прагненням особистості до пізнання нового. Актуалізація такого прагнення досягалася за допомогою зв'язку навчального матеріалу з реальним життям студентів, висуненням завдань, які потребували б прояву ними пізнавальної активності. Суттєва увага надавалася формуванню у студентів позитивної мотивації на збереження і зміцнення здоров'я, настановлень на відповідну поведінку.

Коротко розкриємо зміст матеріалу, з яким знайомили студентів на лекційних заняттях.

Під час опрацювання теми «Здоров'я як найвища особистісна цінність» знайомили студентів з інтегративним змістом здоров'я, розкривали його сутність в практичному і культурологічному планах, наводили характеристику критеріїв здоров'я, основних чинників, що впливають на стан його складових. Особливу увагу звертали на висвітлення місця здоров'я в ієрархії особистісних цінностей.

У межах теми «Культура здорового способу життя» пояснювали зміст понять «спосіб життя» і «здоровий спосіб життя», окреслювали складові здорового способу життя, подавали інформацію щодо впливу чинників довкілля, умов навчального і побутового середовищ на здоровий спосіб життя студентської молоді. Під час лекції знайомили студентів зі значущістю ЗСЖ у системі культурних пріоритетів людини, його сутністю, показниками, способами формування і дотримання. Розкривали зміст фізичного, психічного, соціального і духовного аспектів культури здорового способу життя.

У змісті теми «Духовність і здоров'я» акцентували увагу на тому, що душа – це внутрішній психічний стан людини, її свідомість; людина проявляє свою душу через душевність, що характеризується добрим ставленням людини до оточуючих, турботою, увагою, готовністю прийти на допомогу, ділити радість і горе. Душевне ставлення розповсюджується і на діяльність, яка виконується уважно, зацікавлено, тобто «з душею». З духовністю пов'язується потреба пізнати світ, себе, сенс і призначення свого життя. Характеризуючи особливості духовної складової культури здорового способу життя,

особливу увагу звертали на такі питання, як уявлення людини про саму себе, самоприйняття, спілкування і його вплив на самопочуття людини.

Студентські роки – час становлення активної соціальної самостійності й особистісної свободи. Від того, якою мірою ці властивості усвідомлюються й реалізуються особистістю, залежить якість такої складової культури здорового способу життя, як соціальне здоров'я. Проте доволі часто людина, отримуючи від органів чуття об'єктивні сигнали, оцінює їх за усталеними, але застарілими стереотипами й робить консервативні і часом неправильні висновки. Як наслідок, у людини складається викривлене враження від сприйнятого, що може штовхати її на прояв деструктивних соціальних відносин. Ці питання набули висвітлення в змісті лекції на тему «Соціальна активність як важливий чинник формування соціально здорової особистості».

На студентські роки припадає завершення статевого дозрівання, що зумовлює активізацію статевих потреб. З огляду на це актуалізується необхідність оволодіння студентами такою складовою культури здорового способу життя, як культура статевих відносин і пов'язаних з нею норм і цінностей.

Вагомий обсяг інформації, пов'язаної зі статевою рольовою поведінкою, статевою гігієною, цінністю статевих відносин, значущістю статевого здоров'я для створення і функціонування повноцінної сім'ї подавали в змісті теми «Цінності статевої вихованості». Поряд з цим знайомили студентів з негативним впливом на здоров'я статевих відхилень і статевих надмірностей, із захворюваннями, що передаються статевим шляхом, способами профілактики статевих порушень і статевих захворювань.

За результатами констатувального етапу експерименту з'ясували, що серед сучасних студентів набуло певного визнання вживання алкогольних напоїв, тютюнопаління або байдуже ставлення до поширення таких шкідливих звичок. Це стало свідченням недостатньої усвідомленості тієї шкоди, яку такі звички наносять здоров'ю. Зважаючи на це, до програми спецкурсу було включено тему «Профілактика шкідливих звичок». Під час її опрацювання розглядалися такі питання: алкоголь і його вплив на здоров'я людини; способи запобігання алкогольній залежності; мотивація на безалкогольне дозвілля; соціальні і психологічні передумови

тютюнопаління; активне і пасивне тютюнопаління як фактори ризику порушення здоров'я; формування фізичної залежності від тютюну.

Включення до програми спецкурсу теми, присвяченої культурі харчування, зумовлювалося тим, що порушення режиму харчування, гіпо- та авітамінози призводять до розвитку хвороб травної системи, порушенням обміну речовин. Така проблематика викликала зацікавленість у студентів. Цьому сприяло і включення до її змісту питань, пов'язаних з вегетаріанством, роздільним харчуванням, використанням різноманітних дієт, неправильне використання яких може призводити до небажаних наслідків.

Розкриваючи тему, повідомляли, що проблема забезпечення потреб людини у високоякісних, біологічно повноцінних продуктах харчування – одна з найважливіших у повсякденному житті. Раціональне харчування забезпечує нормальний розвиток організму, є однією з ознак культури здорового способу життя. Для нормальної життєдіяльності людини необхідні у певній кількості і співвідношенні всі компоненти харчових продуктів: білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини. Звертали увагу на те, що якість і раціональність харчування передбачає не лише перелік речовин, які доцільно вживати, а й регулярність харчування та максимально можливе дотримання необхідного набору продуктів.

Для психічної складової культури здорового способу життя важливу значущість має емоційно-ціннісне ставлення до навколишньої дійсності, здатність емоційно реагувати на неї, що знаходить вихід у почуттєвій насолоді, прагненні перебороти обмеженість повсякденності, гармонізувати міжособистісні відносини. Саме з емоційно-ціннісним ставленням до навколишнього світу, з переживанням того, що сприймається, пов'язане настановлення на формування потреби в діяльності, реалізації певного виду поведінки.

Висвітленню цих питань присвячували тему «Емоції і їх вплив на стан здоров'я». Під час її опрацювання звертали увагу на розкриття сутності емоцій, способів їх вираження і регуляції, важливості вміння «читати» емоції для розвитку конструктивних міжособистісних відносин.

На якість психічного здоров'я негативний вплив справляють різноманітні стресогенні чинники. Сутність стресу, особливостей його прояву і можливих наслідків вивчалися під час лекції за темою «Психогігієна». Подавали також інформацію щодо можливостей

вироблення стійкості до дії стресових подразників, засобів запобігання виснаженню адаптивних резервів організму; проводили загальне ознайомлення студентів з методиками аутотренінгу. Особливо зупинялися на характеристиці конфлікту, способах запобігання виникненню конфліктних ситуацій або конструктивного їх вирішення.

Читаючи лекції із спецкурсу, не могли залишити поза увагою такий аспект культури здорового способу життя, як рухова активність. У змісті цієї теми зупинялися на таких питаннях: рухова активність і її вплив на збільшення обсягу функціональних резервів організму; цінність фізичних вправ у зміцненні й поліпшенні здоров'я; наслідки гіподинамії; загартовування (основні принципи, види, методика застосування).

Проводячи експериментальну роботу, надавали увагу добору форм і методів, які найбільшою мірою сприяли б оволодінню студентами необхідною інформацією. Адже інформація потрібна не сама по собі; вона не самоціль, а є лише засобом досягнення мети, і в більшості випадків перебуває за її межами. Людина «має прийняти, зрозуміти, осмислити, зробити висновки й упровадити отримані знання в практику, або ж, ґрунтуючись на них, продовжити процес вироблення нових знань» [100, с.90].

Зважаючи на це, а також враховуючи таку педагогічну умову, як активізація самостійної роботи студентів, у рамках програми спецкурсу впроваджували семінарські заняття.

Ця форма роботи передбачала:

- залучення студентів до самостійного пошуку, аналізу, узагальнення теоретичного матеріалу, який пов'язувався зі змістом лекцій, але не набув або набув лише часткового висвітлення під час її викладу;

- створення умов для прояву студентами творчості як у виконанні завдання, так і в представленні результатів своїх пошуків;

- запровадження співробітництва, гуманних відносин, співтворчості (парна або групова підготовка питань для виступу на семінарі) студентів;

- підвищення суб'єктності студентів (використання диспутів, дискусій).

Використання діалогічних методів (диспутів, дискусій) допомагало студентам краще усвідомити навчальний матеріал, розширити і поглибити когнітивну сферу, а можливість вступати в



діалог з іншими, висловлювати й аргументувати свою думку, вислуховувати думки інших, сприяло формуванню у них властивостей, необхідних для збереження і посилення психічного, соціального й духовного аспектів культури здорового способу життя.

Залучення до дискусії усувало емоційну упередженість, зменшувало опір сприйняттю нової інформації, сприяло формуванню навичок здійснення аналізу реальних ситуацій, прищеплювало вміння слухати та взаємодіяти з іншими, висловлювати різні ідеї та міркування щодо однієї й тієї ж проблеми. Дискусії створювали оптимальні умови для глибокого усвідомлення складних життєво важливих питань щодо людини та її здоров'я, культури здорового способу життя.

Наприклад, під час семінару за темою «Духовність і здоров'я» запропонували студентам дати відповіді на запитання у формі короткого виступу.

Запитання:

– Якими є домінуючі цінності людини, яка живе в сучасному суспільстві?

– Чи існує зв'язок між цінностями людини та її професією?

– Чи впливають цінності на спосіб життя людини? Якщо так, то яким чином?

У процесі обговорення була виявлена група студентів, які стверджували, що цінності диктує суспільство, і як би людина не намагалася сформулювати власні цінності, їй доводиться підпорядковуватися тиску суспільства.

Подібні висловлювання стали передумовою проведення дискусії на тему «Цінності сучасної людини», під час якої з'ясувалося, що у студентів, які відстоювали наведену думку, існують певні конфлікти морального плану, що враховувалося нами в подальшій роботі.

На семінарі, присвяченому темі «Профілактика шкідливих звичок», повідомляли, що набір поведінкових навичок людини формує модель типової для цієї людини поведінки. Модель поведінки залежить не тільки від того, як людина вміє поводитися, а й від того, чого людина хоче домогтися своїми вчинками (від мотивації). Мотивація, своєю чергою залежить від інформації, якою людина володіє. Наявність нової інформації через мотивацію спричинює вплив на поведінку людини, на оволодіння нею новими поведінковими навичками.

Після цього проводили дискусію на тему «Модель зміни поведінки. Чи варто намагатися змінити поведінку, якщо вона комусь не подобається» за такими запитаннями:

– Що може спонукати людину ухвалити рішення про зміну своєї поведінки?

– Чому змінювати поведінку не завжди легко?

– Як можна допомогти людині ухвалити і реалізувати правильне рішення щодо необхідності зміни поведінки?

– Чому репресивні заходи та залякування рідко допомагають формуванню бажаної поведінки?

Загалом під час семінарських занять були проведені дискусії за такою тематикою:

1. Жертвувати своїм здоров'ям заради чогось (багатства, кар'єри, слави, миттєвої насолоди) – це велике безумство (А.Шопенгауер).

2. Речі існують для того, щоб служити людині, а не навпаки (В.Сухомлинський).

3. Життєві ідеали. Чи варто їх прагнути?

4. Культура здорового способу життя. Моя особиста позиція.

5. Цінності людського спілкування.

6. Цінності сучасної людини.

7. Двері до щастя відкриваються на себе (К'єркегор).

8. Що сьогодні в більшій пошані – сила чи розум?

9. Моделі зміни поведінки. Чи варто намагатися змінити поведінку, якщо вона комусь не подобається?

Для поглиблення особистісного досвіду студентів у сфері культури здорового способу життя вважали за доцільне не лише давати їм певні знання, а й навчати їх аналізувати можливі наслідки порушення ЗСЖ. Ефективним у цьому плані виявився метод аналізу проблемних ситуацій, що передбачало поповнення наявних у студентів знань за рахунок аналізу помилок (порушень) інших людей. Це також давало змогу привчити студентів до аналітичної діяльності в реальних умовах.

Методика використання методу аналізу ситуацій включала:

– ознайомлення із ситуацією;

– визначення того, що слід з'ясувати;

– обговорення можливих способів вирішення ситуації і вибір оптимального варіанту;

– аналіз та узагальнення результатів.

Залученню студентів до обговорення проблемних ситуацій сприяли запитання-завдання, які ми вводили після ознайомлення з її змістом. Наприклад:

– Як ви оцінюєте те, що трапилось? Наскільки ця ситуація є типовою? Чи доводилося вам зустрічатися з аналогічними ситуаціями?

– Які помилки і ким допущені в даній ситуації? Яка причина цих помилок?

– Які норми, правила порушені? Як мали діяти учасники ситуації?

– Що б ви порадили учасникам ситуації, якби стали її свідками?

Добираючи проблемні ситуації, зважали на те, що вони мають передбачати не один, а кілька варіантів вирішення. Це допомагало «розговорити» студентів, спонукало їх до активної пізнавально-пошукової діяльності.

Наприклад, студентам була запропонована проблемна ситуація такого змісту (за Дж. Гіббсом):

Юлія планує написати й опрацювати науковий проект і впевнена, що отримає за нього великий приз. Згодом у неї виникли проблеми, тому Юлія звернулася до Ліз із пропозицією стати її партнером. Обидві дівчинки добре орієнтуються в проблемі, за якою розробляється проект, але Ліз особливо компетентна в цій галузі. У той день, коли відбувався конкурс, Ліз захворіла, тому Юлія зробила все необхідне – підготувала і продемонструвала проект самостійно. Проект отримав перше місце і завоював приз. Коли репортери проводили інтерв'ю з Юлією, вона зовсім не згадувала про Ліз. Фактично вона жодного разу не сказала, що в неї був партнер. На кожне запитання вона відповідала: «Я зробила це». Коли Ліз побачила фотографію Юлії в газеті і прочитала статтю, вона була приголомшена. Втім вона ніколи нічого не сказала Юлії.

Під час обговорення цієї ситуації, крім наведених вище запитань, вводилися ще й такі:

– Які моральні цінності виявляються в цій ситуації?

– Якщо б ви були на місці Ліз, як би ви почувалися? Що б ви робили?

– Як, на вашу думку, почувалася Юлія? Як вона мала почуватися? Що вона мала робити?

– Як, на вашу думку, мала б розгортатися ця ситуація?

Активізації роботі над ситуаціями сприяло й запровадження групових форм роботи. Групова робота проводилася за двома варіантами. У першому випадку всі групи працювали над тією самою ситуацією, пропонуючи свої способи її вирішення. Після цього відбувалося оприлюднення всіх пропозицій і вибір найбільш оптимальних з-поміж них у процесі спільного обговорення. При роботі за другим варіантом кожна група одержувала свою ситуацію, працювала над нею, повідомляла ухвалені рішення. Інші групи у цьому випадку виступали експертами, які могли ставити уточнюючі запитання й робити висновок щодо доцільності внесених пропозицій.

Для оптимізації групової роботи знайомили студентів з правилами групового спілкування, яких вони мали дотримуватися під час виконання будь-якого завдання, що опрацьовувалося в групі:

– «тут і тепер»: я бачу себе таким, яким я є саме «тут» і саме «зараз», а не розмірковую абстрактно, не описую подій далекого минулого;

– «я»: я використовую лише особові форми («я вважаю...», «я думаю ...»), а не безособові («дехто каже», «зазвичай вважають»);

– «почуття»: я прямо говорю про свої почуття й адекватно їх виявляю;

– «активність»: я активно беру участь у завданнях, які пропонуються для виконання, намагаюся подолати внутрішні перепони (сором'язливість, побоювання);

– «довіра»: я підтримую довірливі відносини з іншими, говорю щиро;

– «безоцінність»: я приймаю інших такими, якими вони є, не оцінюю їх, а лише висловлюю свої уявлення щодо їхніх дій.

Підвищенню активності студентів сприяли завдання на самостійний добір проблемних ситуації, спираючись на власний досвід (ситуації, які траплялися з ними самими, або свідками яких вони були). Це також давало змогу враховувати потреби студентів, наближати зміст навчального процесу до реальних умов їх життєдіяльності.

Важливе місце в опрацюванні програми спецкурсу посідали вправи, завдання, спрямовані на формування різних аспектів культури здорового способу життя. Звернення до таких методів зумовлювалося тим, що їх застосування підтримує активність, створює умови для того, щоб матеріал був не просто сприйнятий, а й усвідомлено засвоєний. Адже активні та інтерактивні методи, що

покладалися в основу виконання вправ і завдань, орієнтовані не на запам'ятовування інформації, а на її прийом і переробку, розкриття і встановлення логічних зв'язків між різними її блоками.

Так, під час практичного заняття за темою „Здоров'я як найвища особистісна цінність” проводили вправу „Модель здоров'я”.

Для виконання вправи студенти поділялися на три групи, кожна з яких мала розробити свою модель здоров'я. Активізації роботи сприяли такі запитання:

- З чого складається здоров'я людини?
- Без чого не можна уявити дійсно здорову людину?

Після завершення роботи групи представляли свої моделі здоров'я, обґрунтовували їх доцільність. Обов'язково проводилося обговорення запропонованих моделей.

На практичному занятті за темою «Культура здорового способу життя як складова загальної культури особистості» студенти виконували вправу «Роздуми про цінності інших людей».

Розпочинаючи роботу, запитували студентів, чи замислювалися вони коли-небудь над тим, чому люди чинять так чи інакше, як це може впливати на їхні цінності. Після висловлювання студентами своїх думок, роздавали аркуші активності «Роздуми про цінності», над якими вони працювали в парах.

Аркуш активності включав такі запитання:

1. Яку характеристику ви можете дати людині, яка дотримується культури здорового способу життя?
2. Які цінності сповідує ця людина?
3. Що відстоює така особистість? Проти чого бореться?
4. Чи вчинили ви хоча б один раз так, як діє ця особистість?
5. Чи захоплюєтеся ви такою людиною? Чому так або ні?

Для поглиблення знань студентів щодо поняття «здоров'я», кращого усвідомлення різних його аспектів і прийняття відповідних властивостей як особистісних цінностей використовували вправу «Колесо Життя» Б. Района.

У вступному слові повідомляли, що професор школи соціальної роботи Канадського університету Білл Район запропонував концепцію поняття «здоров'я», в основу якої покладено світогляд перших поселенців Канади, котрі сприймали життя як колесо і вважали, що кожна людина створює своє унікальне колесо життя. Саме від людини залежить форма колеса, його рух, кількість спиць.

Відповідно до цього світогляду, все в житті має співіснувати в гармонії.

У традиціях українського народу також існують старовинні символи, пов'язані з колом: сонце, гончарне колесо.

Після цього давали студентам завдання:

1. Намалювати на аркуші паперу велике коло і позначити крапкою його центр.

2. Намалювати від центру 6 спиць, кожна з яких була б прямо протилежна іншій, і позначити кожну спицю (за межами кола) буквами: д (духовна), і (інтелектуальна), е (емоційна), ф (фізична), с (соціальна), п (психологічна). Пригадати, що означає кожний з названих аспектів здоров'я.

3. Кінець і початок спиць позначити таким чином: біля центру – назви з негативним забарвленням, біля великого кола – з позитивним забарвленням:

духовна (неактивний – активний);

інтелектуальна (самовдоволений – допитливий);

емоційна (нестійкий – стійкий);

фізична (нездоровий – здоровий);

соціальна (самотній – причетний до групи);

психологічна (не адаптивний – адаптивний, пристосований до інших).

4. Позначити на кожній спиці місце, яке найбільшою мірою відповідало б їхньому стану на час виконання вправи, а потім поєднати ці позначки суцільною лінією.

Після завершення виконання завдань проводилося обговорення за такими запитаннями:

– Чи утворилося у вас коло?

– В якому аспекті здорового способу життя ви найбільше благополучні?

– Які сфери вашої життєдіяльності ви хотіли б удосконалити?

– Яким чином це можна зробити?

– Про що свідчить одержаний вами результат?

– Що дає змогу утримувати ваше колесо в рівновазі?

Для розвитку в студентів самопізнання, самозацікавлення, створення ситуації саморозкриття використовувалася вправа „Знайди однодумців”.

Під час її виконання студенти мали на аркуші паперу дати відповіді на такі запитання:

1. Що ви найбільше цінуєте?
2. Коли ви почуваетесь найкраще?
3. Як ви справляєтеся зі своїм гнівом?
4. Куди б ви пішли, якби захотіли побути наодинці?
5. Яка ваша улюблена річ?
6. Про що ви найчастіше мрієте?
7. Кому ви найбільше довіряєте?
8. Коли ви почуваетесь дуже незручно?
9. За яких обставин ви б сказали неправду?
10. Яка ваша головна мета в житті?
11. Що сказав би про вас ваш найзапекліший ворог?
12. Що сказав би про вас ваш найкращий друг?

Після цього кожен вибирав з цього переліку 3 – 4 запитання, які мали для нього найбільшу вагу, і цікавився в інших, які вони дали на них відповіді. Ті, в свою чергу, ставили аналогічні запитання.

Коли інтерв'ювання завершувалося, студенти по-черзі повідомляли, які запитання вони обрали для себе як найважливіші, що нового дізналися про себе.

З метою надання студентам допомоги у виявленні наявних у них цінностей, потреб, внутрішніх суперечностей і коригування життєвих цінностей проводили вправу «Виявлення життєвих цінностей».

У процесі її виконання студенти мали дати відповіді на запитання: «Що для Вас найбільш важливе в житті?», записуючи 10 своїх життєвих цінностей. Далі проводилося обговорення в аспекті того, які з-поміж записаних цінностей є домінуючими; кожен мав можливість вносити у свій список певні корективи, якщо бачив у цьому необхідність.

У процесі роботи за програмою спецкурсу використовували такий метод, як психодрама, що передбачав виконання соціальних ролей, пов'язаних з моделюванням кризових життєвих ситуацій. Звернення до цього методу давало змогу усунути неадекватні емоційні реакції і внутрішній конфлікт. На відміну від класичної рольової гри, де учасники діють за жорстко заданим сценарієм, у процесі психодрами задавалися лише загальні вимоги до ролі; всіляко заохочували творчість, вираження думок і почуттів щодо життєвих ситуацій, які є найбільш кризовими, оскільки впливають на повноцінне індивідуальне втілення здорового способу життя. Такою, наприклад, була вправа «Психодрама субособистостей», яка проводилася за наступним сценарієм.

Студентам пропонувалося уявити, що за кожною їх внутрішньою сферою стоїть ніби самостійна частина їх особистості – субособистість, і дати їй назву. Послідовність виконання завдання була наступною:

1. Намалювати на аркуші паперу велике коло, а в середині – коло діаметром 1 – 2 см, яке й символізувало їхнє «Я». Велике коло розбивалося на сегменти (5 – 6) – субособистості, які були виразниками наявних бажань.

2. Порівняти свої бажання з життєвими цінностями, список яких студенти склали під час виконання вправи «Виявлення життєвих цінностей», з'ясувати, чи не існує між ними суперечності.

3. Продемонструвати спілкування субособистостей одна з одною та зі своїм «Я» (розповідь про те, за що вони цінують одне одного, що викликає в них образи, чого прагнуть).

4. Вибрати серед присутніх тих, хто може виконати роль тих чи інших субособистостей й організувати спілкування між ними.

При проведенні занять широко використовували метод «Мозкового штурму». Перед його використанням знайомили студентів з правилами, яких треба при цьому дотримуватися:

- висловлювати якомога більше варіантів вирішення проблеми, не замислюючись над їх реальністю;

- можна комбінувати, розвивати ідеї, висловлені іншими учасниками обговорення;

- повна відсутність будь-якої критики висловлених думок.

За допомогою цього методу було проведено, наприклад, обговорення питань «Як зробити дозвілля студентів університету цікавішим, змістовнішим?», «Як досягти кращого взаєморозуміння в групі, її згуртованості?».

Пропозиції, що висловлювалися, записували на дошці. Потім відбувалося критичне обговорення всіх запропонованих ідей, відбиралися ті, які містили раціональні думки, з'ясовувалися способи їх практичної реалізації.

Особливу увагу при роботі зі студентами надавали організації їх самостійної роботи. Завдання передбачали самостійний пошук наукової літератури про здоров'я, її аналіз, синтез, самостійне вивчення свого організму, оцінку його резервів, можливостей. Адже, якщо студент сам знаходить потрібну відповідь, сам вирішує поставлену задачу, у нього активізуються пізнавальні й творчі потенції, розвивають здібності у галузі збереження і зміцнення



здоров'я, формуються відповідні ціннісні орієнтації і вміння їх реалізовувати. Добір завдань здійснювався з урахуванням вивченого матеріалу і в той же час їх виконання вимагало напруженої роботи думки.

Такими були завдання, які передбачали:

1. Доповнити текст лекції тезами з рекомендованих статей.
2. Дати письмову відповідь на запитання, які стосуються теми лекції, але в процесі її викладення набули детального висвітлення.
3. Сформулювати запитання, на які хотіли б одержати більш детальну інформацію.
4. Підібрати літературу з теми, що вивчається, і зробити її огляд у вигляді тез.

Поряд із цим впроваджували самостійні завдання, які орієнтували студентів на прояв творчості. Наприклад, за темою «Культура харчування» студентам було запропоновано підготувати «Топ – 10 найшкідливіших і небезпечних продуктів». Виконання цього завдання потребувало ціннісного усвідомлення знань про здорову їжу, її значущість для людини, її здоров'я і шкоду, яку наносять йому небезпечні продукти. Були підготовлені такі повідомлення:

#### 1. Чіпси і газувана вода.

Чіпси становлять суміш вуглеводів і жиру, яку вміщують в оболонку з барвників і замінників смаку. Через особливості приготування в чіпсах утворюється велика кількість канцерогенів – речовин, які провокують рак. Гідрогенізовані жири призводять до підвищення рівня холестерину в крові, що підвищує ризик інфарктів та інсультів.

Солодкі газувані напої – це суміш цукру, хімічних речовин і газу. Зазвичай вони містять аспартам, який змінює межу чуттєвості. При застосуванні у великій кількості ці напої спричинюють розвиток депресії, паніки, злостивості.

#### 2. Фастфуд.

Найшвидша їжа – чебуреки, картопля фрі, шаурма і загалом усе, що жариться, - дуже шкідливі. Їх зазвичай готують в одній і тій самій олії, що спричинює утворення канцерогенів. Постійне вживання фастфудів призводить до порушення травлення. Інший різновид фастфудів – сухарики, горішки, шоколадно-горіхові батончики також веде до різних хвороб, спричинює ожиріння.

#### 3. Маргарин.

Маргарин – це найбільш шкідливий різновид жиру. Для людини небезпеку становлять усі продукти, до змісту яких він входить. Це тістечка, торти з кремом, вироби з листового тіста. Постійне вживання таких наповнених цукром і жиром продуктів гарантує порушення обміну речовин і зайву вагу.

#### 4. Майонез.

Майонез наповнений трансжирами, які є канцерогенними, викликають підвищення рівня холестерину. Майонез містить велику кількість консервантів і стабілізаторів.

Були також підготовлені повідомлення про шкідливість копченої ковбаси і м'яса, кофе, молозива, жуйок, чупа-чупсів, шоколадних батончиків та ін.

Інше завдання для самостійного опрацювання передбачало написання есе – художньо-публіцистичний жанр, в процесі творення якого відбувається вільне, виразно індивідуальне трактування запропонованої теми. Темами для есе обрали наступні: «Якби я мав можливість робити все, що захочу, я б ...», «Емпатія, альтруїзм, доброзичливість – якості, які, на мою думку, ...», «Щоб бути дійсно здоровим, треба ...».

Таким чином, розроблений нами спецкурс спрямовується на розширення і поглиблення когнітивної складової культури здорового способу життя студентів. Цьому значною мірою сприв добір і запровадження сукупності традиційних, активних та інтерактивних форм і методів, вагома частка серед яких передбачала не лише самостійну, в її творчу роботу студентів з оволодіння необхідними знаннями.

У процесі експериментальної роботи проводилися проміжні зрізи, вносилися корективи й уточнення до змісту занять за програмою спецкурсу, які давали змогу підвищити ефективність розв'язання покладених на нього завдань.

У процесі дослідно-експериментальної роботи, спрямованої на апробацію визначених нами педагогічних умов підвищення ефективності формування у студентів культури здорового способу життя, велика увага надавалася організації і проведенню виховної позааудиторної діяльності.

На відміну від програми спецкурсу, яка переважно орієнтувалася на отримання студентами теоретичної інформації з подальшим її застосуванням, виховна діяльність спрямовувалася на забезпечення рефлексії здобутих знань, їх трансформацію через

емоційні переживання і практичні дії, що давало змогу не лише забезпечити, а й активізувати зворотний зв'язок. Саме завдяки такому зв'язку створювалися умови для вияву браку умінь і навичок щодо культури здорового способу життя, неадекватних цінностей і настановлень, неефективних моделей поведінки студентів з подальшою заміною їх на адекватні й більш ефективні. Тобто, основна увага надавалася формуванню у студентів показників мотиваційно-ціннісного та практично-поведінкового компонентів.

Виховна діяльність здійснювалася за допомогою різних форм і методів: традиційних (розповідь, бесіда), активних (бесіда «діалог зі слухачем»), та інтерактивних (вправи, ігрові методики, групова робота тощо).

Серед ігрових методик, крім рольових та ділових ігор, застосовували метод інсценізації, який давав змогу викликати у студентів сильні почуття, впливав на їх емоційно-вольову сферу.

Інсценізація здійснювалася за таким сценарієм:

1. Розподіл ролей між студентами, в тому числі й ролей активних глядачів та „арбітрів”.

2. Об'єднання студентів у малі групи, які працювали над певною проблемою.

3. Представлення групами свого бачення розв'язання проблеми.

Добираючи ситуації для інсценізації, керувалися такими вимогами:

1. Тісний зв'язок ситуації з реальною практикою.

2. Зв'язок ситуації з інтересами студентів.

3. Цікавий зміст і нестандартний характер розв'язання проблеми.

Розробляючи план того чи іншого заходу, звертали увагу на такі питання:

– Яка основна мета, цільове настановлення виховного заходу?

– Які теоретичні знання має актуалізувати, поглибити, уточнити виховний захід?

– Які вміння і навички студентів у галузі культури здорового способу життя можна сформуванню, вдосконалити у процесі проведення виховного заходу?

– Як активізувати самовдосконалення студентів за допомогою виховного заходу?

На формування у студентів духовного аспекту культури здорового способу життя спрямовувався виховний захід-конкурс,

темою якого обрали слова Сократа: «У людині є сонце... Тільки не треба його гасити».

Висунення такої мети передбачало розв'язання наступних завдань: актуалізація знань студентів щодо сутності духовних цінностей, розвиток їх духовного світу; вдосконалення вмінь і навичок прояву духовних цінностей.

Для участі в конкурсі студенти заздалегідь поділялися на три групи, кожна з яких мала розкрити смисл наведених слів Сократа, обґрунтувати їх важливість для сучасності, запропонувати своє бачення (інсценізація) способів реалізації закладеного в них змісту.

Вирішення завдань розпочиналося ще у процесі підготовки до заходу, адже передбачало опрацювання необхідної літератури, узгодження поглядів усіх учасників групи на способи розв'язання поставленої проблеми, активне спілкування і взаємодію під час вибору змісту і характеру представлення своїх пропозицій.

Оскільки кожна група готувала власну інсценізацію змісту висловленої Сократом думки, конкурс давав студентам можливість розширити і поглибити свої знання з проблеми, яка покладалася в основу його проведення.

Вибір теми виховного заходу «Не бійтеся бути ласкавими...» (В.Сухомлинський) зумовлювався тим, що на стан психічного та соціального аспектів культури здорового способу життя негативний вплив справляють різні складні ситуації, до яких потрапляє людина. Допомогти їй у такій ситуації можна шляхом застосування навичок активної підтримки.

Для ознайомлення студентів з такими навичками проводили рольову гру «Надай підтримку».

Два студенти (за бажанням) представляли інсценізацію, виконуючи ролі «потерпілого» та «підтримуючого». «Потерпілий» заздалегідь готував розповідь про складну ситуацію, в яку він потрапив. Даючи студенту відповідне завдання, орієнтували його на те, що ситуація має містити і вигадані, і реальні елементи, щоб можна було говорити про проблему емоційно і в той же час не робити предметом обговорення своє особисте життя і переживання.

Під час показу інсценізації усі студенти уважно спостерігали за розвитком бесіди «потерпілого» і «підтримуючого». Після цього вони розповідали про те, що їм вдалося побачити і зрозуміти, коментували побачене, висловлювали думки щодо можливості зміни запропонованих „підтримуючим” дій і слів.

У процесі загального обговорення формулювали разом зі студентами правила для «підтримуючого»: що слід робити.

Не варто говорити: «Та що ти кажеш!», «Це жахливо!».

Краще сказати: «Не поспішай ! У цьому треба розібратися», «Розкажи все по порядку».

Не варто говорити: «Ну, давай, розповідай, що там у тебе трапалося», «У чому проблема?».

Краще сказати: «Розкажи мені, що відбулося».

Не варто говорити: «Ні з того ні з сього нічого не буває».

Краще сказати: «Спробуй пригадати, з чого почалося», «Що могло до цього призвести?»

Не варто говорити: «Не думай про це, намагайся заснути», «Посидь і подумай сам».

Краще сказати: «Мені потрібна твоя допомога, зроби це, будь ласка», «Давай прямо зараз сходимо (в кіно, до друга), а потім подумаємо, про це ще раз».

Не варто казати: „Зроби так”, „Ось що тобі насправді треба”, „Роби, як я кажу”.

Краще сказати: «А чи можна вчинити так?», «Подумай, можливо, це буде краще».

Не варто говорити: «Ти завжди знаходиш проблеми», «Ти в цьому сам винен», «Надалі будеш розумнішим».

Краще сказати: «Це трапалося не тому, що ти такий, просто ти щось не так зробив», «Кожна людина має право на помилку».

Не варто говорити: «З ким не буває», «Подумай про що-небудь інше», «Я не бачу тут проблеми».

Краще сказати: «У багатьох моїх знайомих виникають аналогічні проблеми, це дійсно неприємно», «Треба подумати».

Після завершення роботи над правилами «підтримки», запропонована на початку гри ситуація розігрувалася іншими студентами.

Наведені формулювання тем виховних заходів привертали увагу студентів, спонукали їх до роздумів, стимулювали самостійну творчу роботу і залучення до міжособистісних відносин, викликали бажання заглибитися в проблему, взяти активну участь у її обговоренні, зробити свій внесок у репрезентацію одержаних результатів.

Виховний захід з теми «Етичні заповіді студента» мав на меті актуалізувати знання в галузі культури міжособистісного

спілкування, сприяти формуванню вмій і навичок активного слухання, опертя на етичні засади у міжособистісній взаємодії.

Після обговорення зі студентами змісту і загального плану проведення виховного заходу, вони (за бажанням) поділялися на п'ять груп, кожна з яких у процесі підготовчої роботи мала розробити конкретну складову загальної проблеми: короткі теоретичні повідомлення, роздаткові матеріали, 2 – 3 вправи або гри для всіх учасників заходу.

Обраний нами підхід активізував пізнавальну активність студентів, пробуджував у них інтерес до запропонованої проблеми, спонукав їх до прояву ініціативи, самостійності, творчості. Оскільки «виступ» кожної групи перебував у безпосередній залежності з «виступами» інших груп, це створювало передумови для цілісного розгляду запропонованого питання, опрацювання різних умінь і навичок, пов'язаних з етикою взаємовідносин як необхідною цінністю культури здорового способу життя.

Для активізації умінь студентів ставити відкриті запитання (важливе вміння для розвитку конструктивних міжособистісних відносин) у рамках цієї ж теми проводили гру „Інтерв'ю”.

У вступному слові звертали увагу студентів на те, що багато нового, неочікуваного можна відкрити в тих, кого знаєш уже протягом часу навчання в університеті. Це можна зробити за допомогою відкритих запитань. Нагадували, що відкрите запитання передбачає розгорнуту інформаційну відповідь. Починати його треба зі слів, що, хто, як, скільки, чому, де, з якою метою. Пропонували взяти справжнє інтерв'ю у кожного з присутніх, дотримуючись таких правил: за допомогою мінімальної кількості запитань спробувати якомога повніше з'ясувати погляди того, в кого береться інтерв'ю, на ті чи інші (реальні, придумані, жартівливі) проблеми.

Після завершення гри відбувалося обговорення за такими запитаннями:

- Які теми ви обрали для інтерв'ю? Чому?
- Чи змогли ви завдяки одержаним відповідям дізнатися про погляди вашого співрозмовника на запропоновану проблему?
- Що було найважче?
- Якби була така можливість, що б ви хотіли змінити в своїх запитаннях?

Оскільки для культури здорового способу життя вагоме значення мають уміння виявляти почуття і розуміти почуття іншої людини, зі студентами проводили вправу «Я – висловлювання».

У вступному слові повідомляли, що основними рисами здорової у культурному сенсі особистості є вміння виражати власні відчуття, емоції, говорити від власного «Я».

Надалі студенти одержували завдання: виразити свої почуття присутнім (одне позитивне й одне негативне), сформулювавши їх спочатку за допомогою «Ти – висловлювань», а потім «Я – висловлювань». Наприклад: «Артем, ти викликаєш у мене симпатію», «Артем, ти породжуєш у мене відчуття роздратування, коли запізнюєшся» («ти – висловлювання»); «Артем, я відчуваю до тебе симпатію», «Артем, я відчуваю роздратування, коли ти запізнюєшся» («я – висловлювання»).

Звертали увагу студентів на те, що дана вправа показує, наскільки добре ми вміємо користуватися «Я – висловлюваннями», чи комфортно відчуваємо себе, коли говоримо від власного Я.

Після виконання завдання з формулювання «Ти – висловлювань» та «Я – висловлювань», студенти поділялися на пари: сідали обличчям один до одного. Давалося завдання наступного змісту: дивлячись в осі партнеру, сказати по-черзі три фрази, які починалися б зі слів «я повинен». Той, до кого звернена фраза не виявляв ніякої реакції. Тоді початок фрази змінювався – з «я повинен» на «я хочу». Потім промовлялося три фрази з початком «Я не можу» і зміна початку на «Я не хочу». Наступні три фрази, що починалися словами «Я боюся, що...» змінювалися на «Я хотів би...».

Коли всі завдання були виконані, повідомляли, що фрази «Я хочу», «Я не хочу», «Я хотів би» свідчать про вираження людиною своїх бажань і потреб, є свідченням її впевненості в собі.

Відбувався обмін думками щодо відчуттів, які виникали у процесі виконання вправи. Для активізації цього обговорення ставили студентам запитання:

– Які фрази було комфортніше говорити (ті, які містять слова примусу, чи ті, які містять власні бажання і потреби)?

– Що ви помітили під час виконання вправи?

Для збереження і зміцнення психічного і соціального здоров'я велике значення має вміння адекватно реагувати на слова співрозмовника. Його виробленню присвячували гру «Примірювання ролей».

Звертаючись до студентів, пропонували їм приміряємо три різні ролі – агресивної, невпевненої і впевненої у собі людини в різних ситуаціях. Для унаочнення сутності кожної з цих ролей наводили зразок: Уявіть, що ваш знайомий уже вкотре забуває повернути вам якусь річ, наприклад, книжку. Можливі варіанти реакції:

Агресія: «Ти, нарешті, принесеш мою книжку? Скільки разів можна нагадувати? Я хочу одержати її завтра ж!»

Невпевненість: «Вибач, якщо моя книжка тобі вже не потрібна, то, може, ти могла б повернути її мені?»

Впевненість: «Ми домовилися, що ти повернеш мені книжку вчасно. Буду вдячний, якщо найпізніше – завтра – ти принесеш її мені».

Після цього давали завдання спробувати продемонструвати в певних гіпотетичних ситуаціях невпевнену, агресивну і впевнену поведінку. Студенти по черзі брали картки, на яких були записані ситуації, обмірковували їх, а потім репрезентували три варіанти реакції. Інші обговорювали побачене і почуте.

Ситуації:

1. Знайомий забувся повернути вам вчасно гроші й ви йому кажете...

2. Ви домовилися з подругою піти у кіно, а вона, не попередивши вас, пішла гуляти зі своїм хлопцем; ви марно дочекали її весь вечір. Коли ви її зустріли на завтра ви сказали ...

3. Ви налаштувалися піти на день народження до товариша, а батьки сказали, що ви маєте поїхати провідати бабусю. Ви їм сказали...

4. Товариш продовжує з вами розмовляти, а вам треба йти. Ви кажете ...

5. Продавщиця зайнята розмовою з подругою, а вам треба щось купити. Звертаючись до неї, ви кажете ...

6. Ваше замовлення виконано з дефектами. Ви кажете майстру ...

7. Ви хочете виправити погану оцінку і звертаєтесь до викладача

...

Запропонована й апробована схема підготовчої роботи забезпечила високу якість проведення виховного заходу «Етичні заповіді студента», сприяла їх подальшому зростанню як суб'єктів культури здорового способу життя.



Для розвитку у студентів навичок підтримки психічного аспекту культури здорового способу проводили виховний захід на тему «Емоції і їх вплив на здоров'я людини».

Під час проведення роботи використовували такий варіант методу інсценізації, як «Театр Форум», спрямований на формування у студентів здатності розуміти проблеми іншої людини.

Для виконання завдання студенти поділялися на малі групи. Кожна група мала обрати і показати за допомогою пози певний негативний емоційний стан людини або зіграти маленьку сценку за участю 2 – 3 осіб, в якій відобразити ту чи іншу проблемну ситуацію (наприклад, ситуацію психологічного тиску з боку іншої людини).

Підготувавши інсценізацію, кожна група демонструвала її. Показ супроводжувався загальним обговоренням, після якого студенти вибирали найкращий варіант представлення негативного емоційного стану чи проблемної ситуації, і повторювали їх, удосконалюючи запропоновані театральні дії шляхом багаторазового їх програвання.

Надалі робота відбувалася за таким планом: разом зі студентами обговорювали те, що вони побачили і просили їх запропонувати способи виведення людини з пригніченого стану або з проблемної ситуації. Свої пропозиції студенти вносили без застосування вербальних засобів.

Розпочинаючи вправу «Сила моїх бажань», зверталися до студентів з такими словами: «Зараз ми з вами спробуємо подивитися на свої бажання та перевірити їх силу. Влаштуйтеся зручно. Декілька разів глибоко вдихніть і видихніть. Уявіть, що ви йдете вузькою стежиною через ліс. Подивіться навколо себе. Який це ліс? Світлий чи темний? Що ви відчуваєте?...»

Раптом стежка повертає і виводить вас до старого будинку. Вам стає цікаво, і ви заходите в середину. Ви бачите перед собою багато полиць, на яких щось лежить. Виявляється, це стара крамниця, причому не проста, а чарівна.

Я – продавець. Ласкаво прошу! Тут ви можете купити все, що тільки бажаєте одержати від життя. Але за «покупку» (виконання якогось бажання) ви маєте відмовитись від чогось, що у вас є. Той, хто хоче скористатися послугами крамниці, має підійти до мене і сказати, що він хоче купити. Я запитаю: «Що ти віддаси за це?». «Покупець» має вирішити, що він хоче віддати, і чи готовий зробити це».

Серед «покупок», які робили студенти найчастіше були різні риси характеру (відповідальність, толерантність, самостійність тощо), вміння (спілкуватися, відстоювати власну думку, уникати конфліктів, подобатися іншим, гарно співати та ін.). Також студенти прагнули бути привабливими, здоровими, цікавими для інших, розумними... Відмовлялися вони від: шкідливих звичок, лінощів, упертості, хвалькуватості, необов'язковості, ніяковості тощо.

Після завершення справи відбувалося обговорення того, що студенти відчували, коли думали про можливі «покупки» і «ціну», яку мали заплатити за них.

Перед виконанням іншого завдання повідомляли, що процес активного пристосування людини до нового соціального середовища називається соціальною адаптацією. Найважче пристосовуватися до змін тим, хто переобтяжений стереотипами, а також тим, хто звик до споживацького способу життя.

Оцінити свої можливості щодо психологічної пристосованості пропонували студентам за допомогою ознайомлення з описовими характеристиками особистості й „примірювання” їх на себе. Наявність у себе кожної з наведених характеристик вони оцінювали за 9-бальною шкалою (найвищий бал – 9).

Характеристики:

1. Дружній, здатний до близького спілкування.
2. Винятково надійний і відповідальний.
3. Рефлексує свої мотиви і поведінку.
4. Доводить розпочату справу до завершення.
5. Його позитивно сприймають оточуючі, має широке коло знайомих.
6. Етично витриманий, поведінка не суперечить власним особистісним нормам.
7. Цінує свою незалежність і самостійність.
8. Відвертий і щирий у спілкуванні з іншими людьми.
9. Спокійний, м'який у поводженні.
10. Щиро поціновує інтелект і знання.
11. Тактовний і співчутливий.
12. Має широке коло інтересів.

Своє місце на шкалі здатності до адаптації студенти знаходили, співставляючи набрану кількість балів із максимально можливою – 108.

Ті, хто здатний адаптуватися до нових соціальних умов і жити «тут і тепер», є соціально здоровими, відкритими і доброзичливими людьми. Вони не зациклюються на нав'язливих думках, не займаються самоїдством, а вчаться розуміти свої почуття та керувати ними. Такі люди нікого не звинувачують, беруть відповідальність на себе за власне життя. Вони не намагають будь-що наслідувати інших, вірять у себе і навчаються бути самими собою.

Виховний захід на тему «Для чого людині потрібне здоров'я» розпочинався грою з однойменною назвою.

Перед початком гри повідомляли студентам, що спільно з ними спробуємо визначити, які ресурси має студентська молодь і як їх використовує для збереження і зміцнення свого здоров'я.

Надалі двоє студентів демонстрували діалог (зачитували відповідні репліки, надруковані на картках) такого змісту:

А.: Як набридло слухати про необхідність зміцнення здоров'я. Кому це потрібно? Власне мене це в жодному разі не стосується. Нехай слухають ті, хто має якісь проблеми.

Б.: Зачекай. А хто має якісь проблеми?

А.: Той, хто не має інформації, хто зухвало ставиться до свого здоров'я і нехтує основними правилами небезпечної поведінки.

Б.: Тільки та людина, яка має знання, може зробити свій власний усвідомлений вибір на користь здоров'я.

А.: Яку інформацію треба мати про різні аспекти здоров'я, щоб бути в безпеці?

Б.: Давайте запитавмо про це у нашої молоді.

Просили присутніх назвати основні способи збереження різних аспектів здоров'я (використовувався метод «Мозкового штурму»).

Після цього відбувалася робота в групах, об'єднавшись в які, студенти розробляли емблему «Молодь за здоровий спосіб життя». Надалі проводилося представлення кожною групою створеної емблеми.

Для проведення наступної вправи – «Ромашка» – студенти поділялися на три групи: батьки, викладачі, молодь. Кожна група одержувала завдання: створити модель „ромашки”, на пелюстках якої розмістити інформацію щодо поглядів прийнятих на себе рольових образів на проблему організації дозвілля.

Коли кожна з груп завершувала роботу, пропонували об'єднати одержані «ромашки» в одну велику таким чином, щоб забезпечити максимальний збіг пелюсток. Усі випадки неспівпадання підлягали

обов'язковому обговоренню з метою винайдення компромісних рішень.

Для формування у студентів навичок саморегуляції, одержання позитивного досвіду рухів та наповнення тіла енергією через спонтанне самовираження використовували вправи типу «Поплавок на воді», «Цілюще джерело», «Подорож до Підводного царства» та ін.

Наприклад, проводячи вправу «Поплавок на воді», пропонували студентам сісти зручно, заплющити очі, розслабитися й зосередити увагу на диханні: вдих – видих, вдих видих. Уявити, що вони – це поплавки на воді. Під час вдиху хвилі піднімають поплавки вгору, під час видиху – опускають униз.

Розпочинаючи вправу «Цілюще джерело», просили студентів уявити джерело з цілющою водою, в яке вони входять, відчують його м'яку, прохолодну воду. Вода ніжно лоскоче тіло. Вгорі – ясне блакитне небо, світить сонце. Багато свіжого повітря.

– Ви купаєтеся в джерелі, набираєте цілющої енергії. Довіртеся своєму тілу і рухайтесь. Відчуйте, як кожна клітинка вашого тіла наповнюється життєвою енергією. Запам'ятайте цей стан – він буде давати вам енергію і силу. Візьміть зі собою цю енергію. Ви завжди зможете до неї звернутися.

– А тепер попрощайтеся з образом. Запам'ятайте свої враження, відчуття. Стисніть руки в кулаках, сильно потягніться, зробіть глибокий вдих і видих.

Після таких вправ обов'язково проводили обговорення, під час якого студенти розповідали про свої відчуття, емоції, відзначали, наскільки швидко їм вдалося розслабитися, які зміни в тілесних відчуттях викликали в них уявлення.

При проведенні виховного заходу на тему «Цінності культури здорового способу життя» студенти представляли різні (кожний уособлював якусь одну цінність) цінності фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я, обстоюючи слухність своїх виборів. Це сприяло не лише поглибленню когнітивної сфери студентів, а й допомагало інтеріоризувати здобуту ними під час самостійної пізнавальної діяльності інформацію.

Були представлені такі цінності:

– у сфері фізичного аспекту культури здорового способу життя: міцне здоров'я, рухова активність, відсутність шкідливих звичок, стрункість тіла, витривалість та ін.;

– у сфері психічного аспекту культури здорового способу життя: належність до групи, адекватна самооцінка, самоконтроль, психологічний комфорт, емоційна врівноваженість, вміння долати стреси та ін.;

– у сфері духовного аспекту культури здорового способу життя: сенс життя, доброта, гармонія з навколишнім світом, гуманізм, віра в майбутнє, емпатія та ін.;

– у сфері соціального аспекту культури здорового способу життя: міжособистісні контакти, комунікабельність, інтерес до навколишнього світу, відповідальність та ін.

У процесі організації позааудиторної виховної діяльності з формування у студентів культури здорового способу життя широко використовували різноманітні конкурси, змагання, вікторини.

Наприклад, була організована гумористична вікторина під назвою «Хто не палить і не п'є, той ...», в якій створені команди мали:

1) пригадати якнайбільше приказок, прислів'їв, висловів, слів з пісень, в яких би йшлося про тютюнопаління чи вживання алкоголю;

2) представити «живі картинки» деяких (на вибір) висловів.

Під час заходу «Рекламний калейдоскоп» студенти рекламували різні корисні продукти харчування, представляли антирекламу шкідливих для організму людини харчових продуктів, шкідливих звичок, негативних екологічних факторів.

Заслуговує на увагу той факт, що студенти у своїй більшості творчо поставилися до запропонованого завдання. Реклами та антиреклами харчових продуктів подавалися як через констатацію їх корисності чи шкідливості (наприклад, «Що намальовано на упаковках, а що ми отримуємо насправді», «Смачна реклама», «Допоможіть зробити так, щоб ніхто не приходив сюди за продуктами» та ін.), так і репрезентувалися у вигляді коротких, але змістовно ємних ігрових моментів, які передбачали залучення до їх розігрування «глядачів», забезпечуючи в такий спосіб зворотний зв'язок.

Серед антиреклам шкідливих звичок найбільша кількість стосувалася тютюнопаління. Тут були запропоновані антиреклами такого змісту, як: «Цигарки – це вбивці, які мандрують у гарному оздобленні», «Зупинися! Ти спалюєш квітку свого життя» та ін.

Привертали увагу студенти й до того, що «Телевізор – це хвороба», що «Скоро люди поховають себе під відходами» та ін.

Під час проведення конкурсу «Панорама здоров'язберігаючих знахідок» студенти представляли низку здоров'язберігаючих рекомендацій, обґрунтовували їх важливість і доцільність. Надалі підготовлені рекомендації були оформлені у картки-поради («Здоровим бути модно», «Озирніться на себе», «Це твій вибір» та ін.) які дарували студентам університету.

Студенти експериментальної групи залучалися до проведення «Тижня здоров'я» (один раз на два місяці), у кожний день якого відбувався певний захід.

Для активізації студентів, підвищення інтересу як до тематики заходів, так і до участі в них використовували змагальний підхід. Оскільки в кожному з університетів до експериментальної групи входило по три академічні групи, створювалося три самостійні команди, учасники яких залучалися до виконання різних завдань «тижня». Загалом було проведено чотири «Тижні здоров'я».

У процесі роботи встановили, що найбільш ефективно «Тиждень здоров'я» відбувається за таким сценарієм:

Перший день – конкурс стіннівок на теми, пов'язані з культурою здорового способу життя (репрезентація як позитивних, так і негативних явищ, що мають місце в реальному житті загалом і в студентському середовищі зокрема).

Другий день – конкурс рефератів, присвячених різним аспектам здорового способу життя, його культурним нормам. Реферати переможців конкурсі оформлялися у вигляді інформаційних листків, які розповсюджувалися серед студентів.

Третій день – фізкультурно-спортивні змагання розважального характеру.

Четвертий день – віктори знавців культури здорового способу життя.

П'ятий день – підведення підсумків.

Для оцінювання результатів конкурсів, змагань, вікторин обралось журі – по одному представнику від кожної групи і два викладача валеологічних дисциплін. Представники від груп кожного разу змінювалися. Глядачами виступали бажаючі студенти університету. Переможці, визначені журі, нагороджувалися подарунками. За ініціативою студентів було також запроваджено „приз глядацьких симпатій”, який вони готували самостійно.

У процесі формувального етапу експерименту за активної участі студентів були створені міні групи-літучки. Їх діяльність спрямовувалася на:

- вивчення самопочуття студентів в університеті;
- дослідження стану міжособистісних відносин між студентами;
- перевірку санітарно-гігієнічних, естетичних умов в аудиторіях, читальному залі, їдальні, гуртожитку.

Ці групи діяли постійно, отже, протягом часу проведення експериментальної роботи кожен студент мав можливість взяти участь у роботі такої групи 5 – 6 разів.

Кожні два тижня обов'язково проводився звіт груп, де їх учасники відзначали виявлені недоліки, внесені від попередньої перевірки позитивні зміни. Обговорювалися можливості подальшого вдосконалення життєдіяльності студентів за наведеними вище напрямками.

Наприклад, були внесені і реалізовані такі пропозиції:

- прикрасити аудиторії, коридори, їдальню університету живими квітами;

- заборонити палити на території університету;

- організувати в університеті (силами студентів) куточок фототерапії для зняття нервового напруження, поліпшення самопочуття;

- створити секцію адаптивного фітнесу (для тих, хто в силу різних причин не може активно займатися фізичними вправами);

- запровадити за активної участі студентів в університеті чи в гуртожитку вітальню фіточаювання;

- організувати клуб активного спілкування.

Для куточку фототерапії виготовлялися слайди з квітами, гірськими та морськими пейзажами, добиралася відповідне музичне супроводження. Студенти самостійно опрацьовували літературу, присвячену фототерапії, постійно обмінювалися своїми творчими знахідками.

Організації фіточаювання передувала копітка робота з вивчення відповідної літератури, добору необхідних інгредієнтів. Робота у вітальні, систематичне відвідування її зібрань сприяли розширенню знань студентів з цього питання, позитивно впливало на їхнє здоров'я і міжособистісні відносини, розширювало навички збереження і зміцнення здоров'я, допомагало привласненню цінностей не тільки фізичного, а й духовного і соціального здоров'я.

У процесі реалізації виховної діяльності зі студентами проводили проміжні зрізи, зважали на результати виконання студентами запропонованих вправ, проведення ігор, виконання творчих завдань тощо. Це давало змогу відслідковувати ефективність запропонованого нами змісту, форм і методів роботи для оптимізації формування у студентів культури здорового способу життя і за необхідності вносити в зміст і процедуру роботи відповідні корективи.

Наведені нами зміст і методика позааудиторної виховної діяльності засвідчують, що в них повною мірою набула відображення робота, орієнтована на поліпшення сформованості у студентів показників мотиваційно-ціннісного і практично-поведінкового компонентів культури здорового способу життя. Важливість цього зумовлена тим, що саме емоційно-ціннісні настановлення, що набувають адекватного втілення у відповідних діях і вчинках, є свідченням інтеріоризації особистістю теоретичних знань, тобто, свідченням сформованості досліджуваного нами інтегративного утворення.

Отже, у ході дослідження встановлено, що проблема формування культури здорового способу життя одержала досить ґрунтовне висвітлення у психолого-педагогічній літературі.

Дослідники звертаються до визначення й теоретичного обґрунтування структури особистісної культури здорового способу життя, виявлення механізмів керівництва валеологічною освітою студентської молоді, розробки педагогічних умов та алгоритмів, спроможних підвищити її ефективність. Однак така проблема, як формування культури здорового способу життя студентів, майбутніх учителів, не стала до сьогодні предметом спеціальних досліджень, що зумовлює необхідність її вивчення як у теоретичному, так і в прикладному аспектах.

Виявлено, що під поняттям «здоров'я» розуміється стан живого організму, за якого він виконує всі покладені на нього життєві функції. Основними складовими здоров'я є: фізичне (індивідуальні особливості будови тіла, нормальне функціонування організму, рівень фізичного розвитку); психічне (особливості психічних процесів, цілей, потреб, інтересів, мотивів тощо); духовне (духовний світ особистості) та соціальне (особливості відносин індивіда із соціальним середовищем) здоров'я.



З'ясовано, що культура здорового способу життя є невід'ємною складовою культурного розвитку людини; вона інтегрує духовний і фізичний, теоретичний і практичний зміст, практику міжособистісних відносин, біологічних і психоемоційних форм людської спільноти, передбачає ставлення до здоров'я як до найвищої соціальної й особистісної цінності.

Уточнено сутність поняття „культура здорового способу життя”, під яким розуміємо інтегративне особистісне утворення, яке характеризується наявністю знань про норми і цінності різних аспектів здоров'я, уявлення про способи його збереження і поліпшення, ставлення до нього як до найвищої особистісної цінності, позитивним їх переживанням, спонукою до виконання певних дій, умінь і навичок, що забезпечують реалізацію відповідних дій у власній життєдіяльності.

Визначено структурні компоненти (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, практично-діяльнісний), критерії (знання; ставлення, мотиви; практичні вміння і навички), показники ( знання про норми і цінності різних аспектів здорового способу життя, засоби їх дотримання; емоційно-позитивне ставлення до норм і цінностей здорового способу життя, мотивація на реалізацію всіх аспектів ЗСЖ; уміння і навички дотримання норм і цінностей здорового способу життя, активне їх використання з метою самовдосконалення) і рівні (високий, оптимальний, середній, низький) сформованості у студентів культури здорового способу життя.

Теоретично обґрунтовано педагогічні умови підвищення ефективності формування у студентів культури здорового способу життя : розробка змісту валеологічної освіти, спрямованого на формування у студентів знань, позитивних ставлень, ціннісних орієнтацій у галузі здорового способу життя; розробка та впровадження змістового і методичного забезпечення виховної позааудиторної діяльності; активізація самостійної роботи студентів із самовдосконалення за всіма аспектами здорового способу життя.

Визначено принципи проведення експериментальної роботи: принцип культуровідповідності, аксіологічний принцип, гуманістичний принцип, принцип саморозкриття і самоусвідомлення.

Основними засобами апробації педагогічних умов стали: загальноосвітній спецкурс «Культура здорового способу життя» та позааудиторну виховну діяльність.

Спецкурс спрямовувався на оволодіння студентами знаннями і вміннями, пов'язаними з культурою здорового способу життя, формування у них свідомого і відповідального ставлення до всіх аспектів здоров'я як до особистісної цінності, оволодіння методами і засобами успішної адаптації до умов навколишнього середовища, оптимізацію самостійної роботи студентів відповідного змісту.

Ефективними методами роботи за програмою спецкурсу, крім лекцій і семінарських занять, виявилися: діалогічні методи (диспути, дискусії), аналіз проблемних ситуацій, групова робота, вправи і завдання, орієнтовані на прийом і переробку інформації, розкриття і встановлення логічних зв'язків між різними її блоками, самостійна робота студентів.

Виховна позааудиторна діяльність передбачала рефлексію студентами здобутих знань, їх трансформацію через емоційні переживання і практичні дії, активізацію зворотного зв'язку. До найбільш ефективних методів тут належали: традиційні (розповідь, бесіда), активні (бесіда «діалог із слухачем»), інтерактивні (вправи, ігрові методики, групова робота тощо). Практикувалося проведення різноманітних конкурсів, змагань, вікторин, «тижнів здоров'я», створення міні груп-летучок, куточків фототерапії та фіточаювання та ін.

Виконане дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування культури здорового способу життя студентів. Подальшого вивчення потребують питання, пов'язані з формуванням у студентів умінь і навичок виховання культури здорового способу життя у школярів.

## Список використаних джерел

1. Азархин А. В. Мировоззрение и эстетическое развитие личности / Азархин А. В. – К. : Наукова думка, 1990. – 312 с.
2. Аймермахер К. Знак. Текст. Культура / Карл Аймермахер. – М. : Дом интеллектуальной книги, 1998. – 228 с.
3. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Борис Герасимович Ананьев. – 2 е изд. – СПб : Питер, 2001. – 260 [3] с.
4. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья / Ананьев В. А. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 1998. – 148 с.
5. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Борис Герасимович Ананьев. – Л., 1968. – 275 с.
6. Андросов М. Психологічне здоров'я особистості в навчальних закладах / Андросов М. // Педагогіка і психологія. – 1995. – №4. – С.27 – 32.
7. Антонов А. В. Информация: восприятие и понимание / Антонов А.В. – К. : Наукова думка, 1988. – 184 с.
8. Антонова Н.О. Ціннісні орієнтації у системі особистісних якостей студентів вищого педагогічного навчального закладу: автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. : 19.00.07. – К., 2003. – 16 с.
9. Бахтин М. М. К философии поступка / Бахтин М. М. // Философия и социология науки и техники: Ежегодник, 1984-1985. – М. : Наука, 1986. – С.80 –160.
10. Бачериков Н. Е. Философские вопросы психиатрии / Бачериков Н. Е., Петленко В. П., Щербина Е. А. – К. : Здоров'я, 1985. – 192 с.
11. Бачишин В. А. Культурология. Энциклопедический словарь / Бачишин В. А. – СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 2005.
12. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – Кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. – К. : Либідь, 2003. – 278 с.
13. Бех І. Д. Виховання особистості: [підручник] / Іван Дмитрович Бех. – К. : Либідь, 2008. – 818 с.
14. Бех І. Д. Категорія ставлення в контексті розвитку “Я” особистості / Бех І. Д. // Педагогіка і психологія. – 1997. – №3. – С.9 –21.

15. Бехтерев В. М. Психика и жизнь // Избр. тр. По психологии личности / Бехтерев В. М. – Спб. : Алетейя, 1999.
16. Білоусова В. О. Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи: [монографія] / Білоусова В. О. – К. : ІЗМН, 1997. – 192 с.
17. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : автореф. дис. на здобуття наук. ступені д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / Бобрицька В. І. – К., 2006. – 40 с.
18. Бойченко Т. Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, системи, перспективи / Бойченко Т. Є. // Валеологія – наука про здоровий спосіб життя. – К. : Знання України, 1996. – С.5 – 11.
19. Боренько Я. Особливості громадянських ціннісних орієнтацій студентської молоді / Яна Боренько // Вісник Львівського ун-ту. Серія педагогічна. – 2006. – Вип. 21. – Ч.2. – С.92 – 97.
20. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / Брехман И. И. – М. : ФиС, 1990. – 208 с.
21. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / Брахман И. И. – Л., 1997. – 125 с.
22. Будинайте Г. Л. Личностные ценности и личностные предпочтения субъекта / Будинайте Г. Л., Корнилова Т. В. // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С.99 – 106.
23. Василенко Н. Проблема здорового способу життя в освіті європейських країн / Василенко Н. // Шлях освіти. – 2000. – №1. – С.19 – 22.
24. Василенко В. А. Ценность и ценностное отношение / Василенко В. А. // Проблема ценности в философии / [под ред. А. Г. Харчева]. – М.-Л. : Наука, 1966. – С.41-49.
25. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : [учеб. пособие для студентов высших учебных заведений] / Васильева О. С., Филатов Ф. Р. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
26. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / Ващенко О., Свириденко С. // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – №8. – С. 1 – 6.

27. Ващенко О. М. Особливості формування в молодших школярів умінь і навичок здорового способу життя в закладах інтернатного типу / Ващенко О. М. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр. / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2005. – С.332 – 335.
28. Ващенко О. М. Педагогічна взаємодія як складова здоров'я / Ващенко О. М. // Директор школи. – 2000. – №3. – С.65 – 68.
29. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Венедиктов Д. Д. // Вопросы философии. – 1980. – № 4. – С.136 – 139.
30. Выготский Л. С. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок / Л. С. Выготский, А. Р. Лурия. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 420 с.
31. Виховна робота в закладах освіти України : [зб. нормативних документів та метод. рекомендацій; вип. 2]. – К., 1998. – 134с.
32. Вишневський В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / Вишневский В. А. – М., 2002. – 270 с.
33. Водоп'янов В. И. Активный, здоровый образ жизни и нормология/ Водоп'янов В. И. // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. – 1986. – Вып. 6. – С.55 – 58.
34. Волкова І. В. Становлення шкіл сприяння здоров'ю / Волкова І. В., Марінушкіна О. Є., Покроєва Л. Д., Рябова З. В. – Харків : ХОНМІБО, 2007. – 40 с.
35. Всемирная энциклопедия: Философия / [глав. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов]. – М.-Минск, 2001. – 1320 с.
36. Горащук В. П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів / Горащук В. П. : зб. наук. праць Бердянського державного педагогічного інституту ім. П. Д. Осипенко (Педагогічні науки): У 2-х частинах. – Частина 2. – Бердянськ, 2002. – С.128 – 136.
37. Гундаров И. А. Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни / Гундаров И. А., Киселева Н. В., Копика О. С. – М.: НПО „Союзмединформ”, 1989. – 84 с.

38. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [под ред. проф. Г. С. Никифорова]. – Спб. : Речь, 2007. – 950 с.
39. Диагностика здоровья: сб. науч. тр. / [отв. ред. Н. В. Судаков]. – Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1990. – 176 с.
40. Долинський Г. Д. Валеологічна психологія – новий напрямок у системі підготовки вчителів / Долинський Г. Д. // Психологія: зб. наук. пр. / Національний педагогічний ун-т імені М. Драгоманова. – К., 1999. – Вип. 1 (4). – С.62 – 64.
41. Драченко В. В. Виховання морально-ціннісних орієнтацій підлітків засобами творів світової художньої культури: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. : 13.00.07. „Теорія і методика виховання”/ Драченко В. В. – К., 2008. – 18 с.
42. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; відповід. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
43. Зайцев Г. К. Валеология: культура здоровья : кн. для учителей и студ. / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – Самара : БАХРАМ-М, 2003. – 268 с.
44. Зайцев Г. К. Какой должна быть „школа здоровья” / Зайцев Г. К. // Валеология. – 2001. – № 1. – С.60 – 62.
45. Здіорук С. І. Психологічне обґрунтування використання ЗМІ та різних видів рекламної продукції з метою профілактики нарко-, токсикоманії та алкоголізму / Здіорук С. І. // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С.6 – 9.
46. Здравомыслов А. Т. Потребности, интересы, ценности / Здравомыслов А. Т. – М., 1986.
47. Зязюн І. А. Педагогіка добра: ідеали і реалії : наук.-метод. посіб. / Зязюн І. А. – К. : МАУП, 2000. – 312 с.
48. Иванова Т. Культурологическая подготовка будущего учителя : [монография] / Татьяна Викторовна Иванова. – К. : ЦВП, 2005. – 282 с.
49. Изуткин Д. А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования // Изуткин Д. А., Степанова А. Д. / Сов. здравоохранение. – 1981. – № 5. – С.22 – 25.
50. Ильин Б. Н. О понятие „здоровье” человека / Ильин Б. Н. // Вестник АМН СССР. – 1988. – № 4. – С.17 –19.
51. Казакина М.Г. Ценностные ориентации школьников и их формирование в коллективе. – Л.: Изд-во ЛГПИ им. А.И.Герцена, 1989. – 86 с.

52. Казначеев В. П. Экология человека и проблемы социально-трудового потенциала населения / Казначеев В. П. // Проблемы экологии человека. – М. : Наука, 1988. – 128 с.
53. Климова В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / Климова В. П. – Луганськ : Альма – матер, 2003. – 376 с.
54. Колбанов В. В. Валеология. Основные понятия, термины и определения / Колбанов В. В. – Спб. : ДЕАН, 2000. – 232 с.
55. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей / Корнієнко О. В. – К. : Видавничий центр „Київський університет”, 2000. – 126 с.
56. Кравченко Т.В. Соціалізація дітей шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи : [монографія] / Тамара Володимирівна Кравченко. – К.: Фенікс, 2009. – 416 с.
57. Кривошеєва Г. Л. До проблеми формування культури здоров'я студентів університету / Кривошеєва Г. Л. : зб. наук. праць Бердянського державного педагогічного інституту ім. П. Д. Осипенко (Педагогічні науки): У 2-х частинах. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С.171 – 178.
58. Крылова Н. Б. Формирование культуры будущего специалиста / Крылова Н. Б. – М. : Высшая школа, 1990.
59. Кузьминов М.Ю. Ценностные ориентации личности и пути их формирования // Человек нового мира. – М., 1989. – С.104 – 117.
60. Лавричева И. А. Формирование валеологической культуры студентов: дис. на соискание учен. степени кандидата пед. наук : 13.00.01 / Лавричева Ирина Анатольевна. – Саратов, 2002. – 190 с.
61. Лазурский А. Ф. Классификация личностей / Лазурский А. Ф. – Л. : Госиздат, 1924. – 290 с.
62. Лайзанс П. Этика Канта и современность / Лайзанс П. – Рига : АВОТС, 1989. – 225 с.
63. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Лисицин Ю. П. – М. : Просвещение, 1982. – 146 с.
64. Ломов Б. Ф. Психические процессы и общение / Ломов Б. Ф. // Методологические проблемы социальной психологии. – М. : Наука, 1975. – С.106 –123.

65. Лотман Ю. О семиотическом механизме культуры / Лотман Ю., Успенский Б. А. // Лотман Ю. М. Избранные статьи. – Таллинн : Александра, 1993. – с. 328 – 329
66. Лукашук-Федик С. В. Репродуктивна культура особистості
67. Мамардашвили М. Наука и культура / Мамардашвили М. // Методологические проблемы историко-научных исследований. – М., 1982,
68. Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики / [пер. с англ. А. М. Татлыбаевой; науч. ред., вступ. статья и коммент. Н. Н. Акулиной] / Абрахам Гарольд Маслоу. – Спб. : Евразия, 1999. – 432 с.
69. Маслоу А. Самоактуализация / А. Маслоу // Психология личности: тексты; / [под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова]. – М. : МГУ, 1982. – 295 с.
70. Мокін Б. І. Що за горизонтом / Мокін Б. І. – Вінниця : УНІВЕРСУМ, 2005. – 507 с.
71. Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя / [О. М. Балакірева, О. О. Яременко, Р. Я. Левін та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2005. – 152 с. (Формув. здорового способу життя молоді).
72. Московченко О. Н. Системный подход к оценке здорового образа жизни / Московченко О. Н. // Валеология. – 1999. – № 2. – С.14 – 18.
73. Научитель О.Д. Ціннісні орієнтації студентів: психологічні фактори формування, розвитку, трансформації: автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.07. – К., 1999. – 17 с.
74. Національна доктрина розвитку освіти України // Освіта України. – 2001. – № 29.
75. Нечепоренко Л. С. Педагогика личности / Нечепоренко Л. С. – Харьков : Изд-во Харьк. ун-та, 1992. – 112 с.
76. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Никифоров Г. С. – Спб. : Речь, 2002. – 256 с.
77. Новикова Н. І. Духовне здоров'я як складова валеології / Новикова Н. І. // Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні : зб. науково-практичних статей. – К. : МАГІСТР-S, 1999. – С.15 – 19.
78. Овчинникова Л. Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у будущего педагога: дис. на соискание ученой степени кандидата пед. наук : 13.00.01 /



- Овчинникова Людмила Николаевна. – Екатеринбург, 2003. – 194 с.
79. Омельченко С.О. Педагогіка здоров'я : навч. посібник / Світлана Олександрівна Омельченко. – Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. – 205 с.
80. Організм та особистість. Діагностика та керування / А. Магльований, В. Белов, А. Котов. – Львів : Медична газета України, 1998. – 326 с.
81. Оржеховська В. Педагогіка здорового способу життя / Валентина Оржеховська // Шлях освіти. – 2004. – №7. – С.11 – 12.
82. Освіта – шлях до здоров'я / [Степанова Г. В., Гусєва Н. Г., Довгих С. М., Вагінова Н. Б.] // Безпека життя і діяльності та здоров'я учнівської молоді: зб. наук. праць / Бердянський держ. пед. ін-т імені П.Д.Осипенка. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С.216 – 218.
83. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я України: Стат.-аналіт. довід. посібник. – К. : Здоров'я, 2000. – 144 с.
84. Паффенбергер Р. С. Здоровый образ жизни / Паффенбергер Р. С., Ольсен Е. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 320 с.
85. Перевозчикова Е. В. Педагогические основы формирования здорового способа жизни будущего учителя : автореф. дис. на соискание ученой степени канд.пед. наук : спец. 13.00.01. „Общая педагогика, история педагогики и образования” /Перевозчикова Е. В. – Шуя, 2001. – 20 с.
86. Петухова Г. А. До питання сутності культури безпечної життєдіяльності в контексті аспекту виховання / Петухова Г. А. : зб. наук. праць / Бердянський держ. пед. ін-т імені П.Д.Осипенка. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С. 59 – 68.
87. Пилипенко Н. М. Соціально-психологічний тренінг формування особистісних змін в умовах моделювання екзистенційної кризи / Пилипенко Н. М. // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 1. – С.68 – 70.
88. Полулях А. Формування здорового способу життя школярів засобами фізичного виховання в умовах ступеневої освіти / Полулях А. // Фізичне виховання в школі. – 2002. – №4. – С. 35 – 38.

89. Поташнюк І. В. Професійна валеологічна підготовка майбутніх біологів у вищих закладах освіти III-IV рівнів акредитації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. : 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти”. – Луцьк, 2000. – 185 с.
90. . Професійна підготовка педагогічних працівників : науково-метод. зб. / [за ред. О. А. Дубогай та Л. П. Пуховської]. – К. – Житомир, 2000. – 270 с.
91. Психологія здоров'я: учебник для вузов / [под ред. Г. С. Никифорова]. – Спб. : Питер, 2003. – 607 с.
92. Свириденко С. О. Формування в учнів умінь і навичок здорового способу життя / Свириденко С. О. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць / Інститут проблем виховання АПН України. – К.-Житомир, 2005. – 322 – 326.
93. Свириденко С. О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 „Теорія і методика виховання” / С. О. Свириденко. – К., 1998. – 16 с.
94. Свириденко С. Формування ціннісних орієнтацій як чинник духовного здоров'я особистості / Свириденко С. // Проблеми освіти. – К.: Науково-методичний центр вищої освіти, 2002. – Вип.29. – С.72 –78.
95. Сериков В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / Сериков В. В. – М. : Изд. Корпорация „Логос”, 1999. – 272 с.
96. Симоненко С. М. Содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке : дис. на соискание ученой степени кандидата пед. наук: 13.00.01/ Симоненко Светлана Михайловна. – Уссурийск, 2002. – 188 с.
97. Словарь практического психолога / [сост. С.Ю.Головин]. – Мн. : Харвест, 2001. – 788 с.
98. Смирнов Н. К. Валеология и образование / Смирнов Н. К. // ОБЖ. – 1998. – № 10. – С.7 – 12.
99. Сметанський М. деякі аспекти поліпшення якості педагогічної освіти майбутніх учителів / М. Сметанський // Вища освіта України. – 2008. – № 1. – С. 103 –109.

100. Солдатенко М. М. Теорія і практика самостійної пізнавальної діяльності : [монографія] / Солдатенко М. М. – К. : Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2006. – 199 с.
101. Солопчук Д. М. Формування здорового способу життя школярів у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі: теорія, методологія, практика : [монографія] / Солопчук Д. М. – Кам'янець-Подільський національний ун-т імені Івана Огієнка, 2009. – 176 с.
102. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Сущенко Л. П. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 308 с.
103. Титаренко Т. М. Специфіка настанов молоді на здоровий спосіб життя / Титаренко Т. М. // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 6. – С.65 – 69.
104. Формування здорового способу життя молоді: [навч.-метод. посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді) / Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко]. – К. : Укр. ін.-т соц. досліджень, 2005. – 116 с. (Формув. здорового способу життя молоді).
105. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.
106. Формування культури здоров'я на заняттях з БЖД та основ медичних знань серед студентів Чернівецького національного університету / [Солован М. Б., Стратійчук Н. А., Паньків Н. І., Пилип Г. М., Іванушко Я. Г.] : зб. наук. праць / Бердянський держ. пед. ін-т імені П.Д.Осипенка. – Бердянськ, 2002. – Частина 2. – С.88 – 94.
107. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків / [Н. Ю. Максимова та ін.]. – К. : Ніко-центр, 2001. – 264 с.
108. Царенко А. В. Здоров'я як найвища цінність людини / Царенко А. В. // Валеологія. – 1997. – № 1. – С.19 – 22.
109. Цьось А. В. Здоров'я в традиціях українського народу. Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України / Цьось А. В. // Зб. наук. пр. – Кіровоград : КДПУ ім. В. Винниченка. – 2000. – С. 10 – 16.

110. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Чарлтон Э. // Вопросы психологии. – 1997. – №2. – С. 3 – 14.
111. Чернишова Є. Р. Стан підготовки майбутнього вчителя до формування в учнів основ знань щодо здоров'я та безпеки життєдіяльності /Євгенія Родіонівна Чернишова // Рідна школа. – Київ. – 2003. – грудень. – С.8 –10.
112. Шайгородский Ю.Ж. К проблеме формирования ценностных ориентаций современной молодежи // Молодежь и современный мир. – М.: Ин-т молодежи, 1991. – С. 196–202.
113. Шеллинг Ф. В. Философия искусства / Шеллинг Ф. В. – М., 1995.
114. Шибков Д. З. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие / Шибков Д. З. – Челябинск : Изд-во ЧТПУ „Факел”, 1996. – 256 с.
115. Школу здоров'я – створюємо самі! (порадник для педагогів, управлінців, творчих учителів). – Харків : Харківський обласний науково-методичний інститут безперервної освіти, 2002. – 36 с.
116. Шустер О. С. Психология здорового образа жизни / [под ред. С. Г. Антонова] / Шустер О. С. – Спб. : Изд-во СПбГУ, 2003. – 328 с.
117. Щедрина А. Г. Методологические подходы к „измерению здоровья” / Щедрина А. Г. // Здоровье человека в условиях НТР: методологические аспекты. – Новороссийск : Наука, 1989. – С.26 – 33.
118. Щербакова М. А. Образование и здоровый образ жизни / Щербакова М. А., Бурлакова И. Г., Величковская И. Л. – Спб. : Центр карьеры, 2000. – 143 с.
119. Ясницкий М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система. – Кемерово: Кузбассвизиздат, 2000. – 204 с.
120. Everly G. S. Jr. A clinical guide to the treatment of human stress response. – N.-Y. : Plenum Press, 1989. – 217 p.
121. Hobfoll S. E. The ecology of stress. – N.-Y. : Hemisphere, 1988. – 260 p.
122. Lalonde M. Nouvelle Perspective de la Sante des Canadies. – Ottawa, Ministry of Health and Welfare, 1974.

123. Pinet G. Health challenges of the 21<sup>st</sup> century: a legislative approach to health determinants // Health legislation at the dawn of the XXIst century. – International Digest of Health Legislation – special issue. – 1998. – Vol.49. – N 1. – P.137 – 138.

## РОЗДІЛ 3

### СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМИ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИХ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ, ЇХ ІМУНОПАТОГЕНЕЗ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТАКИХ ХВОРИХ

Протягом останніх десятиліть, з того часу як людство стикнулося з проблемою ВІЛ-інфекції, ця хвороба нестримно продовжує розповсюджуватися по усіх континентах, не обходячи жодну з країн. Епідемія набула характеру глобальної надзвичайної ситуації [13, 17, 57]. На сьогодні за темпами поширення ВІЛ-інфекції Україна посідає одне з провідних місць в Європі [14, 37, 43, 54]. Найпоширенішими опортуністичними інфекціями (ОІ) у Європейському регіоні та Україні є туберкульоз, бактерійні інфекції, пневмоцистна пневмонія, герпетичні інфекції (оперізувальний герпес, інфекції, спричинені HHV-1, HHV-2 та HHV-5), кандидозний езофагіт, криптококовий менінгіт, токсоплазмоз. Профілактика, діагностика та лікування ОІ є важливою складовою комплексної медичної допомоги хворим з ВІЛ-інфекцією та здійснюється усіма ланками медичної допомоги відповідно до можливостей та профілю лікувального закладу [50].

#### 1.1 Клінічні та епідеміологічні особливості герпесвірусних інфекцій

Герпесвірусні інфекції (Г В І) належать до найрозповсюдженіших вірусних хвороб у світі. За даними ВООЗ, близько 80-90 % населення земної кулі інфіковані одним або декількома типами вірусу герпесу [5]. За сучасною оцінкою, щорічно число уражених зростає на 10 %, а смертність, обумовлена ГВІ, займає друге місце після грипу. У хворих з онкопатологією ця недуга трапляється у 50 %, а при ВІЛ-інфекції – у 75-90 % випадків [38].

Збудники

Г В І мають низку властивостей, що зумовлюють особливості клінічного перебігу: розповсюдженість і загальна сприйнятливість, пантропізм, здатність поширюватися в популяції, використовуючи різноманітні механізми передачі, схильність до тривалої персистенції в організмі та реактивації, опортуністичні властивості, імуносупресивна дія, здатність до формування органних уражень [6, 101]. Г В І досить часто перебігають приховано, супроводжуються

невираженою клінічною картиною, що є причиною лікарських помилок. Завдяки імуносупресивній дії герпесвірусів відбувається збій імунної системи зараженого організму, тому інфекції поступово набувають хронічного перебігу з розвитком тяжких органних уражень. Інфікування герпесвірусами не супроводжується формуванням ефективної імунної пам'яті [38, 44]. Внаслідок виникнення імунодефіцитного стану приєднуються різноманітні суперінфекції, симптоми яких ускладнюють діагностику Г В І, будучи своєрідною «клінічною маскою», та потребують іншої терапевтичної тактики [39, 76]. Отже, при Г В І у розвитку патологічного процесу вирішальне значення має імуносупресивна дія збудника, це дає підставу віднести Г В І до імунодефіцитних хвороб, що потребують ефективних способів реконструкції порушеного імунного статусу людини [40]. Таким чином, інфікування збудниками Г В І має серйозний ризик для здоров'я. У зв'язку з цим, деякі дослідники порівнюють хворого на Г В І з людиною, що сидить на пороховій діжці. Слід зауважити, що клінічне значення Г В І суттєво відрізняється в різних регіонах планети у зв'язку з відмінностями кліматичних, соціально-економічних, демографічних, культурних та етнічних умов [8].

Захворювання, спричинені представниками родини герпесвірусів при ВІЛ-інфекції, є опортуністичними та СНІД-маркерними. При цьому у ВІЛ-інфікованих герпетична інфекція (ГІ) перебігає тяжче, призводячи до розвитку хронічної персистентної активної інфекції. Значення вірусів герпесу як активаторів експресії геному ВІЛ в організмі людини при інших імунодефіцитних станах розглядаються багатьма авторами [46, 154].

На фоні імунодефіциту найчастіше маніфестують або виникають генералізовані форми герпесвірусної інфекції 1, 2, 3, 5 та 8 типів. До особливостей патології, яка спричинена вірусами цієї групи, належить тривала латентна фаза після гострого періоду з можливістю реактивації. При цьому клінічна картина ГІ специфічна для кожного виду збудника. Інфекційний процес, зумовлений вірусами цієї групи, часто буває безпосередньою причиною смерті хворих на ВІЛ-інфекцію. Летальність при герпетичному енцефаліті сягає 85 % [39, 40, 125].

Згідно із сучасною класифікацією, розрізняють 8 типів вірусів родини герпесу. Вірус простого герпесу 1 (ВПГ-1) викликає

орофарингеальне ураження; вірус простого герпесу 2 (ВПГ-2) – генітальний герпес; вірус герпесу людини 3 (ВГЛ-3) – два самостійних захворювання – вітряну віспу та оперізувальний лишай; вірус Епштейн-Барр (ВЕБ) – є етіологічним чинником інфекційного мононуклеозу, лімфоми Беркіта, назофарингеальної карциноми, волосистої лейкоплакії язика; цитомегаловірус (ЦМВ) спричиняє цитомегаловірусну інфекцію та інфекційний мононуклеоз; вірус герпесу людини 6 (ВГЛ-6) – етіологічний чинник раптової екзантеми у дітей раннього віку та синдрому хронічної втоми у дорослих (припускається його роль у виникненні лімфогранулематозу, саркоїдозу, злоякісної В-клітинної лімфоми, хвороб Шегрена та Крона, аутоімунного тиреоїдиту); вірус герпесу людини 7 (ВГЛ-7) асоціюється з 20 лімфопроліферативними захворюваннями; вірус герпесу людини 8 (ВГЛ-8) викликає саркому Капоші [5, 8, 15, 18, 128]. При підозрі на герпетичну природу захворювання пацієнту необхідно провести комплексне дослідження методом ПЛР для виявлення основних представників цієї групи, а саме DNA HSV 1/2, DNA CMV, DNA EBV [39].

Наявність інфекції, обумовленої ВПГ-1/2, з ураженнями у вигляді виразок на шкірі або слизових оболонках, які перебігають більше одного місяця, а також герпетичного бронхіту, пневмонії або езофагіту будь-якої тривалості у хворого віком старше 1 місяця, є обов'язковим показанням для обстеження на ВІЛ-інфекцію. Якщо при цьому кількість Т-хелперів менше 400 в 1 мкл крові, то вірогідність цього діагнозу значно вища, навіть за відсутності результатів серологічного обстеження на антитіла до ВІЛ [81].

На відміну від інших інфекцій, розвиток герпетичних захворювань у ВІЛ-інфікованих частіше є результатом реактивації хронічної інфекції, ніж первинної інфекції [228].

Одержані дані свідчать про те, що ВПГ-1/2 виступають кофактором ВІЛ-інфекції, збільшуючи чутливість до ВІЛ серонегативних партнерів, а також сприяють активації реплікації ВІЛ. Після зараження розвивається первинна вірусемія. При цьому ВПГ-1/2 може тривалий час персистувати у лейкоцитах. Гематогенна дисемінація вірусу призводить до розвитку генералізованого герпесу, особливо в осіб з імунодефіцитом. Після вторинної вірусемії ВПГ-1/2 активно розмножуються в органах і тканинах. Може уражатися будь-яка ділянка шкіри та слизових оболонок [138, 195].



Типова локалізація простого герпесу – шкіра обличчя навколо рота, особливо кутики, червона облямівка губ, крила носа, рідше уражається шкіра щік, вушних раковин, чола, повік. Нерідко спостерігається герпетична висипка на шкірі статевих органів і сідниць, стегнах, попереку, пальцях рук. При герпетичних ураженнях шкіри в процес залучаються регіонарні лімфатичні вузли [38, 59, 62, 125].

Імунодефіцит, зумовлений ВІЛ, моделює вірулентність ВПГ-1/2, посилюючи тяжкість і збільшуючи тривалість клінічних проявів герпесу, знижуючи при цьому ефект лікувальних заходів. При аналізі взаємовідношень цих вірусів на молекулярному рівні виявлено виражений синергізм в їх діях [195, 228]. При вивченні взаємовідносин ВПГ-1/2 та ВІЛ з новоутвореннями шийки матки показано, що асоціація цих збудників може призводити до прогресування карциноми шийки матки [138].

Показано, що Г В І у ВІЛ-інфікованих посилює прояв вторинного імунодефіциту і сприяє прогресуванню ВІЛ-інфекції. Раннє виявлення активації Г В І є одним з показань для призначення етіотропної терапії, яка сприяє профілактиці рецидивів [46].

У ряді робіт розвиток захворювань, зумовлених ВГЛ-3, а саме оперізувального герпесу, розцінюється як клінічний прояв реактивації латентної інфекції і пов'язується зі стійким або транзиторним пригніченням клітинного імунітету. Тому слід очікувати зростання захворюваності на оперізувальний герпес у хворих на ВІЛ-інфекцію [139]. У Кенії виявлення ВГЛ-3 визнано першою опортуністичною інфекцією при ВІЛ-інфікуванні на фоні достатньої кількості CD4<sup>+</sup> Т-лімфоцитів [239].

При ВЕБ-інфекції (ВЕБІ) у хворих на ВІЛ-інфекцію можуть розвиватись дисеміновані форми інфекційного мононуклеозу, можливі також злоякісні новоутворення лімфовузлів [205].

ЦМВ-інфекція (ЦМВІ) та іmunна недостатність, природною моделлю якої є СНІД, є взаємопов'язаними та взаємозумовлюючими проблемами [107]. На сьогодні маніфестна ЦМВІ займає одне з перших місць у структурі вторинних захворювань у хворих на ВІЛ-інфекцію (ВІЛІ), часто ЦМВІ є безпосередньою причиною їхньої смерті [176]. З метою виявлення найбільш чутливих і специфічних лабораторних маркерів маніфестної ЦМВІ у ВІЛ-інфікованих авторами було проаналізовано результати комплексного обстеження 250 пацієнтів на наявність специфічних антитіл, 4-разового

підвищення рівня антитіл IgG у сироватці крові, виявлення ЦМВ у сечі, кількісне визначення ДНК ЦМВ у лейкоцитах периферичної крові. Встановлено, що 35 осіб з цієї групи мали маніфестну ЦМВІ. ЦМВ-етіологія ураження органів була підтверджена гістологічними дослідженнями. Специфічність і чутливість високого титру ДНК ЦМВ у лейкоцитах периферичної крові як маркерів клінічно вираженої ЦМВІ були найвищими і відповідно дорівнювали 97,1 та 97,7 %. Проведене дослідження показало, що високий титр ДНК ЦМВ, що дорівнює 1:1000 і більше у лейкоцитах периферичної крові, є найбільш достовірним критерієм активної реплікації ЦМВ, а його виявлення є ознакою наявності у хворого маніфестної ЦМВІ. Поява ДНК ЦМВ у крові ВІЛ-інфікованого пацієнта служила несприятливою прогностичною ознакою розвитку маніфестної ЦМВІ [216].

## 1.2 Особливості імунної відповіді при герпесвірусних інфекціях

Ранні цитокінові реакції (РЦР) на вірусні інфекції лежать в основі природного імунітету. РЦР розвиваються послідовно з урахуванням етапів вірусного інфікування клітин. На 1-му етапі вірусного інфікування  $\alpha/\beta$ -інтерферони (ІФН 1-го типу) активують природні кілери (ПК – природні кілери) і цитотоксичні Т-лімфоцити (ЦТЛ). Внаслідок цього на 1-му етапі вірусного інфікування локально (у вхідних воротах інфекції) відбуваються взаємопов'язані події: внутрішньоклітинне пригнічення ІФН репродукції вірусів; видалення за допомогою ПК і ЦТЛ інфікованого матеріалу, захист незаражених клітин знову синтезованим ІФН. На 2-му етапі вірусного інфікування у частині випадків вистачає цих місцевих реакцій для запобігання подальшому розвитку інфекції [11, 30]. Однак при масивному інфікуванні, зниженій імунобіологічній резистентності, ІФН-дефіциті, дії інших несприятливих факторів (екологія, стреси, хронічні захворювання тощо) розвивається гостра або хронічна інфекція, що супроводжується продукцією каскаду ранніх цитокінів, активацією  $CD4^+$  і  $CD8^+$  Т-лімфоцитів з подальшим розвитком Т- і В-опосередкованої імунної відповіді. При цьому крім  $\alpha/\beta$ -ІФН синтезуються інші ранні цитокіни – ФНП і  $\gamma$ -ІФН (ІФН 2-го типу), утворюються ІЛ-1, ІЛ-6, ІЛ-10, ІЛ-15, ІЛ-18, а також трансформуючий фактор росту (ТФР). При можливій варіабельності РЦР з урахуванням виду вірусів незмінно синтезуються  $\alpha/\beta$ -ІФН, що розглядається як характерна ознака вірусного інфікування. Зазначені

вище цитокіни продукуються моноцитами/макрофагами, ПК, поліморфноядерними лейкоцитами, клітинами різних органів і тканин. До цитокінів з прямою противірусною дією належать  $\alpha/\beta$ -ІФН та фактор некрозу пухлин (ФНП), які продукуються ПК-клітинами. ФНП підсилює залежну від ІЛ-12 продукцію  $\gamma$ -ІФН. Ці механізми активації вродженого імунітету у відповідь на вірусну інфекцію кардинально відрізняються від реакцій організму на інші патогени [1, 39, 114].

Варто відзначити, що ДНК-віруси типу поксвірусів, герпесвірусів і аденовірусів змінюють різноманітні механізми імунної відповіді, що дозволяє їм збільшувати час ефективної реплікації та поширення вірусних частинок. Крім того, герпесвіруси додатково здатні ухилятися від імунної системи організму хазяїна за рахунок індукції стану латентності [5, 34].

Механізми уникнення вірусом імунної атаки в цілому можуть бути розділені на три групи:

1) ухилення від розпізнавання компонентами гуморального імунітету, наприклад, за рахунок зміни імунодомінантних епітопів;

2) перешкоджання клітинному імунітету, наприклад, за рахунок послаблення презентації вірусних пептидів, а також пригнічення активності НК-клітин;

3) пригнічення реалізації ефекторних функцій, наприклад, експресії цитокінів, а також апоптозу інфікованих клітин [5, 104, 114].

Взагалі, формування імунітету при герпесвірусних інфекціях є складним і багатокомпонентним процесом, в ході якого клітинна кооперація може бути порушена на різних етапах, що і є сприятливим фоном безконтрольної реплікації та розповсюдження ГВ, а також для частого рецидивування захворювання [5, 39].

Цитокіни забезпечують клітинну кооперацію, необхідну для розвитку адекватної імунної відповіді на чужорідні антигени, регулюють проліферацію, диференціювання та функціонування клітин імунної системи. Цитокіни – це група низькомолекулярних білків та глікопептидів з молекулярною масою 15-25 к Д, що продукуються в основному активованими клітинами імунної системи, не мають специфіки щодо антигенів і виступають як медіатори міжклітинних та міжсистемних взаємовідносин при імунній відповіді, гемопоезі, запаленні. В противірусному захисті організму беруть участь фактори неспецифічного захисту, які знищують або блокують

будь-які віруси: макрофаги та інші клітини-продуценти ІФН- $\alpha$ , - $\beta$ , - $\gamma$ , ряд інтерлейкінів (ФНП, ІЛ-6 та ін.), ПК-клітини, ряд білків плазми крові та клітини, які формують специфічну імунну відповідь проти конкретного вірусу (включаючи клітини пам'яті): цитотоксичні Т-лімфоцити ( $CD4^+$  та  $CD8^+$ -лімфоцити) та В-лімфоцити, відповідальні за продукцію специфічних антитіл, які блокують реплікацію вільних, тобто розташованих позаклітинно, вірусів. Для адекватного функціонування цих клітин і підтримання противірусної імунної відповіді необхідна відповідна продукція ІФН та ІЛ [44, 104, 126, 137].

Згідно із сучасними уявленнями, захисну роль при інфікуванні організму герпесвірусами (ГВ) відіграють різноманітні специфічні та неспецифічні гуморальні та клітинні фактори імунітету, що пов'язані з кооперацією віруснейтралізуючих антитіл, макрофагів, лімфоцитів та лейкоцитів, інтерферону, а клінічна маніфестація герпетичної інфекції пов'язана з порушеннями функцій імунної системи та здатністю ГВ негативно впливати на імунну відповідь [106].

ГВ пригнічують специфічний і неспецифічний клітинний і гуморальний імунітет. Вони знижують функціональну активність натуральних кілерів, макрофагів, імунокомпетентних клітин, пригнічують антитілоутворення, зумовлюють дефіцит інтерферонів – зменшують здатність лейкоцитів, фібробластів та імунних лімфоцитів виробляти відповідно  $\alpha$ -,  $\beta$ -,  $\gamma$ -ІФН. ГВ тропні (афінні) до клітин моноцитарно-макрофагальної системи (ММС), Т-хелперів (Тх), поліморфноядерних нейтрофілів. Репродукція вірусів у цих клітинах лежить в основі імунодефіциту за Т-клітинним типом і супроводжується пригніченням фагоцитозу, функції Тх, Т-кілерів, натуральних кілерів. Про неефективність гуморального імунітету свідчать рецидиви ГВ І, після яких не реєструють істотного зростання титрів специфічних антитіл. Рецидив Г В І – показник зниження імунітету, недостатньої ефективності його контролю за персистенцією вірусу в організмі. Розвиток хронічної рецидивної Г В І зумовлений: здатністю вірусу долати і обходити захисні реакції організму, нездатністю імунних захисних реакцій людини елімінувати вірус з організму [5, 59, 114].

Отже, герпесвіруси не тільки персистують, але й репродукуються в клітинах імунної системи, обумовлюючи загибель або зниження функціональної активності цих клітин, що сприяє розвитку вторинних імунодефіцитних станів, підтримуючи тривалу

персистенцію. Таким чином, виникає своєрідне «порочне коло». Також, хотілося б відзначити, що у хворих на герпес знижена продукція ендogenousного інтерферону, активність натуральних кілерів і антитілозалежна клітинна цитотоксичність, зменшене абсолютне число і знижена активність Т-лімфоцитів (CD3<sup>+</sup> і CD4<sup>+</sup> клітин) і нейтрофілів, підвищена кількість імунних комплексів [40, 106, 193, 206]. Виявлені зміни характерні для хворих із середньотяжким і тяжким перебігом рецидивного герпесу. Щоправда максимальні зміни притаманні для фази рецидиву, у фазі ремісії спостерігалася позитивна динаміка зазначених імунологічних показників, проте вони залишалися нижчими за норму. В умовах ослабленого імунного контролю стає неможливою не тільки повна елімінація внутрішньоклітинно розташованого вірусу, але й створюються сприятливі умови для поширення вірусу від клітини по міжклітинних містках або екстрацелюлярним шляхом. Слід зазначити, що виявлені порушення в імунному статусі зберігаються як у фазі рецидиву, так і у фазі ремісії, що необхідно враховувати при лікуванні хворих на герпетичну інфекцію [5, 39, 40, 104].

Таким чином, при рецидивній герпетичній інфекції пригнічені й розбалансовані системи Т- і В-клітинного імунітету, яким відводиться вирішальна роль у противірусному захисті. В той же час спостерігається функціональна неповноцінність багатьох факторів неспецифічної резистентності організму, причому виявлені порушення в імунному гомеостазі реєструються у фазі загострення і ремісії недуги, тим самим багато в чому зумовлюючи і пояснюючи розвиток тривалої персистенції герпесвірусів в організмі зі встановленням рецидивного перебігу хвороби [5, 39, 40, 59, 114, 126].

Враховуючи факт позитивного персистування ГВ в організмі людини та неможливість їх елімінації, можна зараховувати герпесвірусні інфекції до ациклічних інфекційних процесів, як таких, що не супроводжуються не лише періодом реконвалесценції, але й очищенням організму від збудника.

### 1.3 Зміни у функціонуванні системи цитокінів на фоні ВІЛ-інфекції

В імунопатогенезі ВІЛ-інфекції різні цитокіни відіграють неоднозначну роль: як позитивну в плані її стримування, так і негативну в результаті посилення реплікації вірусу і порушення

регуляції імунітету [120]. Зокрема, у дослідженнях *in vitro* встановлено, що найбільшою здатністю підсилювати реплікацію ВІЛ володіють прозапальні цитокіни: фактор некрозу пухлини (ФНП- $\alpha$ ), ІЛ-1 $\beta$  та ІЛ-6. З'ясовано, що ВІЛ здатний прямо підсилювати продукцію імунокомпетентними клітинами ФНП- $\alpha$ , який, своєю чергою, є найпотужнішим стимулятором реплікації ВІЛ. Протизапальні цитокіни: ІЛ-4, ІЛ-10, ІЛ-13, TGF- $\beta$ , рецепторний антагоніст ІЛ-1 $\beta$ , навпаки, здатні знижувати реплікацію ВІЛ [110].

При ВІЛ-інфекції порушується секреція цитокінів CD4<sup>+</sup>-лімфоцитами [117]. Основне порушення – зниження секреції ІЛ-2 і  $\gamma$ -інтерферону у відповідь на стимуляцію [217]. Оскільки ці цитокіни відіграють важливу роль у запуску клітинної імунної відповіді, то зниження їх секреції може призводити до порушення цієї ланки імунітету.

Також порушення клітинної ланки можуть бути пов'язані з інтерлейкіном 12 (ІЛ-12) – цитокіном, який продукується антигенпрезентуючими клітинами і стимулює клітинну імунну відповідь. Експериментальними і клінічними дослідженнями доведено, що при ВІЛ-інфекції механізми регуляції синтезу ІЛ-12 порушені, а його рівень знижений [191]. У заражених ВІЛ макрофагах, як *in vitro*, так і *in vivo*, знижена секреція ІЛ-12 [198]. Більше того, у результаті впливу на інші цитокіни і корецептори ВІЛ пригнічує продукцію ІЛ-12 іншими, неінфікованими клітинами [122, 157, 161, 167, 218, 237]. Оскільки ІЛ-12 стимулює клітинний імунітет, то відповідно, зниження його продукції може відігравати роль у порушенні клітинного імунітету при ВІЛ-інфекції [169, 174].

При ВІЛ-інфекції зареєстровані глибокі порушення в системі інтерферону. Зокрема доведено, що у дендритних клітинах ВІЛ-інфікованих знижений синтез  $\alpha$ -інтерферону – важливого компоненту неспецифічної імунної відповіді на вірусні інфекції [135].

У заражених *in vitro* макрофагах, лімфоцитах і моноцитах периферичної крові і в мозку ВІЛ-інфікованих підвищується продукція ФНП- $\alpha$ ; крім того, підвищується його рівень у сироватці. Доведено, що підвищені рівні факторів некрозу пухлин  $\alpha$  і  $\beta$  у сироватці сприяють розвитку ВІЛ-кахексії, а також ВІЛ-енцефалопатії [207].

У ВІЛ-інфікованих підвищені рівні як прозапальних цитокінів (ІЛ-1 $\beta$  і ІЛ-6), так і протизапальних цитокінів (ІЛ-10 і TGF- $\beta$ ) [115,

135]. Деякі з цих цитокінів можуть стимулювати репродукцію ВІЛ. Порушення співвідношення цитокінів також порушує імунну відповідь [158].

Більше 20 років тому Mosmann і Coffman запропонували першу концепцію про дві основні субпопуляції CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів – Т-хелпери 1 типу (Тх1) і Т-хелпери 2 типу (Тх2) [200, 220].

У наш час виділяють чотири основні субпопуляції, в які диференціюються «наївні» Т-хелпери: Тх1 (Т-хелпери 1 типу), Тх2 (Т-хелпери 2 типу), Тх17 (Т-хелпери 17) і Treg (Т-хелпери регуляторні). Всі вони розрізняються за спектром цитокінів і регуляторними функціями. Так, Тх1 виділяють  $\gamma$ -інтерферон, ІЛ-2, TNF, активують Т-кілери і макрофаги, а також відіграють важливу роль в імунитеті проти внутрішньоклітинних патогенів. Відомо, що Тх2 виділяють ІЛ-4, ІЛ-5, ІЛ-13, стимулюють гуморальну імунну відповідь шляхом активації В-лімфоцитів й імунитет проти позаклітинних паразитів. З'ясовано, що Treg експресують транскрипційний фактор FoxP3 (forkhead box P3), виділяють TGF- $\beta$ , ІЛ-10, і шляхом контактної взаємодії пригнічують імунні реакції. Вивчення функцій Тх17 показало, що вони виділяють ІЛ-17, який є потужним прозапальним цитокіном, а також ІЛ-21, ІЛ-22 і відіграють важливу роль при автоімунних захворюваннях і захисті організму від позаклітинних бактерій і грибів [121, 213, 231].

У нормальних умовах для протидії вірусній інфекції імунна система використовує реакцію з активацією Т-хелперів 1 типу. Активовані антигенпрезентуючі клітини (АПК) секретують інтерлейкін 12 (ІЛ-12), який викликає клітинне диференціювання «наївних» Т-хелперів (Тх0) у субпопуляцію Т-хелперів 1 типу (Тх1). Ці Т-хелпери 1 типу продукують характерний профіль цитокінів: інтерлейкін 2 (ІЛ-2),  $\gamma$ -інтерферон (ІНФ- $\gamma$ ) і фактор некрозу пухлини (ФНП- $\beta$ ). Відомо, що ІЛ-2 викликає проліферацію «наївних» CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів, підсилюючи реакцію Т-хелперів. У той же час ІНФ- $\gamma$  стимулює продукцію ІЛ-12 в активованих АПК, стимулює відповідь Тх1 і пригнічує активність Тх2. Важливу роль відіграє також ІНФ- $\gamma$  в активації CD8-лімфоцитів, які руйнують інфіковані вірусом клітини.

У пацієнтів з ВІЛ нормальна реакція на вірусну інфекцію із профілю Тх1 зміщується до профілю Тх2. Це підтверджується виміром серологічних рівнів цитокінів у хворих з ВІЛ, який свідчить про підвищені рівні цитокінів Тх2 і знижений вміст цитокінів Тх1 [136, 232].

Дослідження показали також підвищені серологічні рівні ІЛ-4 у ВІЛ-інфікованих [124]. Відомо, що підвищення ІЛ-4 призводить до трансформації Тх0 у субпопуляцію Тх2.

У свою чергу Т-хелпери 2-го типу викликають В-лімфоцитарну проліферацію, перемикання класів антитіл і активацію еозинофілів. Ця реакція Тх2 не адекватна для контролю внутрішньоклітинних інфекційних агентів, таких як ВІЛ, і в такий спосіб дозволяє вірусу персистувати і продовжувати реплікацію в CD4<sup>+</sup>-лімфоцитах.

Лімфоїдна тканина кишечника є основною ділянкою реплікації вірусу, тому загибель CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів на ранніх етапах ВІЛ-інфекції, апоптоз епітеліальних клітин і втрата інтегральної цілісності слизової оболонки призводять до аномально високого рівня мікробної транслокації, яка стимулює активацію імунної системи [223].

Найважливішою і найбільшою субпопуляцією CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів є Тх17-лімфоцити. Вони відіграють ключову роль у боротьбі проти мікробної транслокації, стимулюють проліферацію епітеліальних клітин, продукцію антибактерійних дефензимів і рекрутинг нейтрофілів для елімінації бактерій і їх продуктів [146, 186, 214, 221].

Відомо, що при хронічній ВІЛ-інфекції у слизовій оболонці кишечника спостерігається тільки обмежена вірусна реплікація, тобто ушкодження епітеліального бар'єру не може бути наслідком прямої дії вірусу.

Найбільш імовірний механізм цього пов'язаний з переважною втратою Th17 у слизовій оболонці при лентивірусній інфекції [118], оскільки саме ці клітини синтезують цитокіни, важливі для проліферації ентероцитів, і антибактерійні дефензиви, а ІЛ-17, як було недавно показано, пригнічує опосередковане Тх1 ушкодження кишкового епітелію. Отже, рання і масивна втрата Тх17 у кишечнику під час ВІЛ-інфекції є ключовою детермінантою мікробної транслокації. При цьому зниження Тх17 супроводжується підвищенням кількості регуляторних Т-хелперів (Treg) із загального пулу лімфоцитарних попередників і їх експансією, що призводить до замкненого циклу мікробної транслокації і виснаження Тх17 [131].

Підвищення мікробної транслокації на ранніх стадіях захворювання асоційоване також зі значними змінами бактерійної флори кишечника і посиленням мукозного запалення [142]. Однак залишається неясним, чи є зміни мікробної флори причиною або наслідком мукозного запалення і мікробної транслокації. Хоча маркери мікробної транслокації знижуються в ході проведення



ВААРТ, вони залишаються персистентно аномальними навіть після декількох років лікування [210].

Високий рівень у крові ліпополісахаридів (ЛПС) й інших бактерійних продуктів призводить до експресії моноцитами факторів, які, своєю чергою, активують каскад коагуляції, про що можна судити за рівнем маркера коагуляції *dp*-димеру з наступним утворенням тромбів. В кінцевому підсумку це може призводити до розвитку серцево-судинних захворювань, часто із тромбоемболічними ускладненнями.

Основний ефекторний цитокін *Tx17* – інтерлейкін 17 (ІЛ-17) – стимулює запальну реакцію, активує рекрутинг нейтрофілів, а також діє на макрофаги, підвищує їх активність і виживання [123, 132]. Крім того, ІЛ-17 відіграє значну роль у продукції і секреції антимікробних пептидів та інших прозапальних цитокінів: ІЛ-6, *CCl2*, і ФНП- $\alpha$ . Підвищені рівні ІЛ-17 були знайдені при багатьох хронічних запальних захворюваннях, таких як ревматоїдний артрит, псоріаз, розсіяний склероз і астма [163, 165, 168, 173, 183, 206, 233]. З другого боку, зниження продукції ІЛ-17 веде до погіршення захисних реакцій проти мікобактерій туберкульозу (МБТ) і зниження антибактерійного імунітету.

Нечисленні дослідження впливу ВІЛ на концентрації ІЛ-17 показали, що у хворих з ВІЛ-інфекцією відзначається підвищення сироваткового рівня ІЛ-17 [116, 192].

Протизапальний цитокін ІЛ-10, основними продуцентами якого є регуляторні Т-хелпери (Treg), відіграє дві регулюючі ролі у вродженому та адаптивному імунітеті. Він пригнічує підвищену активність макрофагів і дендритних клітин, спричиняє проліферацію цитотоксичних Т-лімфоцитів, активує 13 типів клітин. Важливим ефектом ІЛ-10 є здатність пригнічувати активність прозапальних цитокінів, таких як ФНП- $\alpha$ , ІФ- $\gamma$ , ІЛ-1, ІЛ-6, ІЛ-2 та ІЛ-12 [238]. Також ІЛ-10 зменшує продукцію прозапальних цитокінів завдяки зменшенню експресії молекул МНС II класу і CD80/CD86 на моноцитах і макрофагах [244].

Вивченню ролі ІЛ-10 у патогенезі ВІЛ-інфекції присвячено багато досліджень. У ранніх дослідженнях було виявлено, що ВІЛ і, зокрема, білки ВІЛ, стимулюють продукцію ІЛ-10 мононуклеарами *in vitro* [109, 161]. Повідомлялось, що на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції концентрація ІЛ-10 значно збільшується, що корелює із прогресуванням ВІЛ-інфекції [158].

Інші дослідження показали протилежні результати змін сироваткового рівня ІЛ-10 у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією [141, 144, 182, 219].

За даними літератури, на різних стадіях ВІЛ-інфекції значення і роль цього цитокіну змінюється. Так, у гостру фазу ВІЛ-інфекції ІЛ-10 пригнічує ефекторні реакції як вродженого, так і адаптивного імунітету, і тим стимулює вірусну реплікацію. У хронічній фазі ВІЛ-інфекції ІЛ-10 може відігравати деяку захисну роль, оскільки зменшує імунну активацію і пригнічує реплікацію ВІЛ у макрофагах [201].

Прогресуючий імунодефіцит і підвищена сприйнятливність до опортуністичних інфекцій – характерна ознака СНІДу. Мікобактерії туберкульозу є провідним опортуністичним збудником у пацієнтів зі СНІДом в Україні [241]. Відзначено підвищення продукції ІЛ-10 *in vitro* у відповідь на стимуляцію мікобактеріями мононуклеарів у пацієнтів з ВІЛ [143].

Імуносупресивні ефекти високих концентрацій ІЛ-10 пригнічують функції Тх1 і макрофагів [164, 170, 171], що сприяє зниженню імунної відповіді проти внутрішньоклітинних мікроорганізмів і призводить до персистенції МБТ у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Взаємний стимулюючий вплив ВІЛ і МБТ на продукцію ІЛ-10 може пояснити значно підвищений рівень ІЛ-10 у пацієнтів з ВІЛ/МБТ коінфекцією. Високий рівень ІЛ-10, своєю чергою, надалі підвищує виживання МБТ у макрофагах, а також збільшує реплікацію ВІЛ [229], що знову ж призводить до підвищення продукції ІЛ-10, замикаючи порочне коло. Високий рівень ІЛ-10 також пригнічує реакцію лімфоцитів на будь-які антигени [172].

Однак біологічні ефекти ІЛ-10 залежать також від взаємодії з іншими цитокінами, у тому числі прозапальними. З'ясовано, що ІЛ-10 водночас може пригнічувати і стимулювати апоптоз Т-лімфоцитів, і ці протилежні ефекти залежать від балансу між ІЛ-10 і прозапальними цитокінами, зокрема ІЛ-17 [160, 166]. Попри те, що потенційна роль ІЛ-8, ІЛ-10, ІЛ-12 та ІЛ-17 у патогенезі ВІЛ-інфекції була і залишається об'єктом інтенсивного дослідження, все ж до кінця ця роль не з'ясована.

#### 1.4 Сучасні аспекти лікування хворих на ВІЛ-асоційовану герпетичну інфекцію

Вкрай широке розповсюдження герпетичної інфекції, різноманіття клінічних форм її прояву, латентний перебіг, що періодично поєднується з рецидивами клінічних проявів, створюють величезні труднощі у плані розробки засобів терапії Г В І людини. Разом з тим, сьогодні і в осяжному майбутньому можна обґрунтовано говорити про те, що у сучасної медицини є великі можливості (лікарські засоби) для лікування Г В І [17, 181].

Створення ліків антигерпетичної спрямованості – видатне досягнення як сучасної фундаментальної медицини, так і клініцистів. Це визначається препаратами, що належать до класу модифікованих нуклеозидів. Це ацикловір, валацикловір і фамцикловір [106].

Застосування ВААРТ у ВІЛ-інфікованих хворих знижує частоту виникнення ОІ, покращує виживання, незалежно від застосування специфічних засобів лікування та профілактики. Клінічні переваги ВААРТ для зниження ризику виникнення ОІ особливо помітні у пацієнтів із CD4-лімфоцитами <200 кл/мкл. Проте ВААРТ не може замінити антимікробну терапію у пацієнтів з тяжкою імуносупресією [50].

Для лікування хворих на ВІЛ-асоційовану герпетичну інфекцію розроблена і застосовується велика кількість препаратів, загальним недоліком яких є відсутність ефекту повного клінічного одужання. Ефект противірусної терапії, як правило, короточасний. Основна маса протигерпетичних засобів найбільш активна при гострому перебігу і мало впливає на тривалість ремісії. Часто при відміні препаратів рецидиви повторюються з колишньою частотою [40].

Ще однією важливою проблемою є поява резистентних штамів (у тому числі початково резистентних) до базисної противірусної терапії, зокрема до ацикловіру, що становить серйозну проблему при лікуванні цієї патології і може безпосередньо вплинути на перебіг і вислід самого захворювання. Відомо, що від імунної системи пацієнтів, інфікованих вірусами герпесу, ізолюються штами ВПГ-1/2 і ВГЗ, резистентні до ацикловіру. Частіше такі штами ізолюються у ВІЛ-інфікованих пацієнтів [59, 106].

В основі медикаментозної стійкості вірусів герпесу до цієї групи препаратів лежить генетичний дефект, пов'язаний з відсутністю тимідинкіназної активності, що робить неможливим перший акт фосфорилування, тобто синтез монофосфату ацикловіру та пенцикловіру

[40, 106].

Як вже було зазначено раніше, найбільш активними етіотропними протигерпетичними препаратами є ацикловір, валацикловір та фамацикловір. Розрізняють два способи їх застосування: епізодичне призначення (при загостреннях Г В І) і супресивна або превентивна терапія. У першому випадку препарат призначають коротким курсом (5-10 діб), у другому – щоденний прийом засобу протягом декількох місяців і, навіть, років. Ефективність етіотропної терапії буде максимальною при лікуванні в період передвісників або ініціальних проявів (у продромальному періоді) захворювання – в перші 48 год. реактивації вірусів [50, 59].

При тяжких формах вісцеральної патології, гематологічних порушеннях, герпетичних ураженнях сполучної тканини, органів зору, центральної нервової системи, коли є максимальні розлади метаболічних процесів організму, обумовлені внутрішньоклітинним паразитуванням

ВПГ-1/2, разом з призначенням протівірусних препаратів, проводиться інфузійна терапія, спрямована на корекцію метаболічних реакцій організму і систем гомеостазу [40, 59, 112].

При появі соматометаболічних порушень, рецидивному перебігу герпесу, ураженнях внутрішніх органів, нервової системи у хворих розвиваються депресія, різні форми неврозів, обумовлені стресами, експансивним переживанням факту своєї недуги. Пацієнти скаржаться на слабкість, стомлюваність, болі різної локалізації, причиною яких є емоційний і фізіологічний дисбаланс, що вимагає відповідної корекції при призначенні лікування основного захворювання [21, 227].

Тривалий хронічний герпетичний процес призводить до негативної імунної перебудови – вторинного імунодефіциту. У свою чергу, розвиток вторинної імунної недостатності сприяє активації герпесвірусів, тобто утворюється своєрідне замкнуте коло, в якому первинним може бути кожен з основних компонентів етіопатогенезу. Ці обставини змушують активно розробляти нові підходи до комплексної терапії рецидивної Г В І [21, 40, 59].

Важливою складовою частиною комплексної терапії рецидивної Г В І є препарати з імуномодулювальними властивостями, які ділять на три класи:  
а) ендогенні цитокіни – інтерферони, інтерлейкіни, фактор активації макрофагів, фактор некрозу пухлини, колонієстимулюючі фактори,

еритропоетин, мієлопептиди; б) імуномодулятори екзогенного (природного) походження – віруси, мікроорганізми і їх ендотоксини, ліпополісахариди, біологічно активні речовини; в) синтетичні високо- і низькомолекулярні речовини – адаптогени, похідні імідазолу, флюореону, пірану, фосфорорганічні сполуки та інші [87].

Слід сказати і про те, що оптимальний клінічний ефект досягається за наявності синергізму між противірусними препаратами і захисними силами організму, які якраз і регулюються за допомогою імуномодуляції. Останнім часом інтерес лікарів до імунотропних препаратів помітно підвищився [27, 76]. Зазвичай використовують універсальні імуномодулятори, здатні зумовлювати утворення антитіл, проліферацію клонів клітин, стимулювати продукцію інтерферонів. Препарати для лікування хворих на герпес вельми численні й варіюють за механізмом дії. Але, на жаль, хімічна структура і механізм дії багатьох препаратів невідомі, що обмежує їх застосування [21, 40, 59].

Велике значення в противірусному захисті організму надається системі інтерферонів [44]. Для хронічних вірусних інфекцій (в першу чергу герпесвірусної та ВІЛ-інфекцій), а також деяких захворювань невірусної етіології характерне виражене пригнічення інтерферогенезу. При цьому більше продукція ІФН пригнічена у хворих з тяжким перебігом хронічного захворювання. Хотілося б зазначити, що система ІФН не тільки виконує першу лінію захисту організму від інфекцій, але й бере участь у специфічних імунних процесах знищення чужорідних об'єктів. Якщо імунна система відповідає за незмінність білкового складу організму, то система ІФН стежить за підтримкою генетичного гомеостазу, тобто за збереженням сталого складу організму на рівні геному [40, 59]. Антивірусна дія індукторів ІФН реалізується через механізми активації ними цитокінів, пригнічених при вірусному інфікуванні. Вважають, що здатність «забороняти вимикання» цитокінів при вірусних інфекціях може стати методом відбору нових противірусних препаратів [27, 59].

Таким чином, поширення епідемії ВІЛ-інфекції продовжує залишатися об'єктивною загрозою національного масштабу та негативно впливати на репродуктивний потенціал населення багатьох країн світу, в тому числі і України. За більш ніж 30-річну історію хвороби ВІЛ уразив понад 55 млн. осіб, з них майже 22 млн.

дорослих та 4,5 млн. дітей вже померли. Досі ми залишаємося лідерами в Європі за темпами розповсюдження ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, майже 1 % населення України інфіковано ВІЛ. Показник поширеності ВІЛ у віковій групі 15-49 років становив 0,62 % і залишається одним з найвищих серед країн Європи. У рамках стратегії децентралізації медичної допомоги в Україні загалом, в тому числі відносно хворих на ВІЛ-інфекцію, та оптимізації матеріальних і кадрових ресурсів, вкрай важливе значення має прогноз розвитку інфекційного процесу ВІЛ-інфекції на окремих територіях країни.

Поширення у дитячо-молодіжному середовищі ризикованої поведінки щодо здоров'я (ранній початок статевого життя, практика незахищених сексуальних контактів з випадковими партнерами, вживання алкоголю та наркотиків) та відчутна криза інституту сім'ї (зубожіння, асоціалізація, втрата соціально-виховних функцій значною кількістю батьків, збільшення неповних сімей тощо) призвели до зростання рівня поширеності інфекцій, які передаються статевим шляхом, інфікування ВІЛ, захворювань на СНІД. Тому особливого значення набуває забезпечення кращого доступу молоді до медичних і соціальних послуг щодо запобігання ВІЛ-інфікування, а також до інформації та освіти, які сприятимуть запобіганню ризикованої поведінки та, відповідно, зниженню темпів поширення «чуми ХХІ - ого століття» у нашій країні.

Важливо пам'ятати, що здоров'я людини – одна з найбільших соціальних цінностей. Згідно з Конституцією України держава несе відповідальність перед людиною за свою діяльність, беручи зобов'язання забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан розвитку країни, її економічний, інтелектуальний та духовний потенціал – ресурс розвитку суспільства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азовцева О. В. Клинико-патогенетическое и прогностическое значение изменений иммунного статуса и антиоксидантной системы у больных герпес- и ВИЧ-инфекцией : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни» / О. В. Азовцева. – Великий Новгород, 2005. – 20 с.
2. Анализ клинических особенностей инфекционного мононуклеоза у взрослых в современных условиях / В. А. Терешин, Я. А. Соцкая, О. В. Круглова, Я. Л. Юган // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 6. – С. 162-164.
3. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік / Г. Берлева, К. Думчев, М. Касянчук [та ін.]. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/ СНІД в Україні». – 2012. – 68 с.
4. Андрейчин М. А. Проблема ВІЛ-інфекції в Україні і участь лікарів загальної практики – сімейної медицини в її вирішенні // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 4. – С.7-12.
5. Андрейчин М. А. Современная комбинированная терапия герпетических инфекций / М. А. Андрейчин, Н. Г. Завиднюк // Инфекционные болезни. – 2006. – № 2. – С.90-93.
6. Андрейчин М. А. Цитокиновый профиль і дисфункція ендотелію у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД при супутніх хронічних гепатитах В та С / М. А. Андрейчин , В. С. Копча, В. Л. Носко // Гепатологія. – 2011. – № 4. – С. 20-28.
7. Бардова Е. А. Герпетическая инфекция: патогенез, клиника, лечение / Е. А. Бардова // Medix Anti – Agent. – 2011. – № 2 (20). – С. 44-50.
8. Белова Е. Г. Герпесвирусы 6, 7, 8-го типов / Е. Г. Белова, Т. К. Кускова // Лечащий врач. – 2006. – № 2. – С. 76-79.
9. Богадельников И. В. Дифференциальный диагноз инфекционных болезней у детей / И. В. Богадельников. – Симферополь, 2009. – 689 с.

10. Богадельников И. В. Роль герпесвирусной инфекции в организме человека / И.В. Богадельников // Сучасні медичні технології. – 2009. – № 3. – С. 57-61.
11. Богомолов Б. П. Инфекционные болезни: неотложная диагностика, лечение, профилактика / Б. П. Богомолов. – М. : Ньюдиамед, 2007. – 524 с.
12. Вершинина М. Ю. Регуляция активности мРНК цитокинов интерфероном и его индукторами / М. Ю. Вершинина, А. Н. Наровлянский, П. Г. Дерябин // Russian J. Immunol. – 2002. – № 2. – Р. 161-166.
13. Вершинина М. Ю. Клеточная чувствительность к интерферону и активность цитокинов при инфекции, вызванной вирусом гепатита С : дис. канд. мед.наук : спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни» / М. Ю. Вершинина. – М., 2002. – С. 25-36.
14. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В. В. Покровский, Т. Н. Ермак, В. В. Беляева, О. Г. Юрин; под общ. ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР Медицина, 2003. – 488 с.
15. ВІЛ/СНІД: боротьба з поширенням епідемії триває [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [uoz.dp.ua](http://uoz.dp.ua).
16. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Київ, 2014. – № 42. – 95 с.
17. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Київ, 2015. – № 43. – 112 с.
18. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / К., 2016. – № 46. – 38 с.
19. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби : У 3 т. / Ж. І. Возіанова. – Київ: Здоров'я, 2002. – Т. 2. – 658 с.
20. Всесвітній день пам'яті людей, померлих від СНІДу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [medical.city.kharkov.ua/19-travnya-2013-roku](http://medical.city.kharkov.ua/19-travnya-2013-roku).
21. Галегов Г. А. Лекарственная терапия герпесвирусной инфекции: фундаментальные аспекты и современные клинические достижения / Г. А. Галегов // Consilium Medicum. – 2002. – Т. 4, № 5. – С. 240-243.
22. Герпес (этиология, диагностика, лечение) / И. Ф. Баринский, А. К. Шубладзе, А. А. Каспаров, В. И. Гребенюк. – М. : Медицина, 2006. – 272 с.



23. Герпес. Роль в патологии человека. Противовирусные средства / Под ред. Л. А. Панченко. – Харьков : Планета-Print, 2014. – 204 с.
24. Герпетическая инфекция [Электронный ресурс] / В. В. Лебедев, Л. А. Никулин, О. К. Александрова, В. В. Сивак, Е. В. Боровикова. – 2016. – Режим доступа: <http://www.infectology.ru/ruk/herpes/index.aspx>.
25. Герпетична інфекція у структурі ВІЛ-асоційованих захворювань / В. Д. Москалюк, М. О. Соколенко, О. І. Голяр, Х. І. Возна, С. С. Кривецька // 96-а підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, 16, 18, 23 лютого 2015 р. : матеріали конф. – Чернівці, 2015. – С. 259-260.
26. Герпес-вірусна інфекція [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://secretofhealth.kiev.ua/index.php/khvoroby/infektsiini-khvoroby/65-herpes-virusna-infektsiia>.
27. Голубовська О. А. Інфекційний мононуклеоз у дорослих: особливості перебігу, діагностика, принципи лікування : Методичні рекомендації / О. А. Голубовська, О. А. Гудзенко, А. М. Глей. – Київ, 2014. – 32 с.
28. Голубовська О. А. Клініко-лабораторні особливості перебігу коінфекції туберкульозу та хронічного гепатиту С у ВІЛ-інфікованих / О. А. Голубовська, В. І. Петренко, А. В. Шкурба, М. М. Сукач // Медична наука України. – 2015. – № 3-4. – С. 50-55.
29. Гриневич Ю. А. Определение иммунных комплексов в крови онкологических больных / Ю. А. Гриневич, А. Н. Алферова // Лабораторное дело. – 1981. – № 8. – С. 493-496.
30. Денисенко О. І. Особливості комплексного лікування хворих на вульгарні вугри на тлі коморбідної інфекції, викликані вірусами простого герпесу I та II типів (друге повідомлення) / О. І. Денисенко, Н. О. Волошина, В. Д. Москалюк // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2014. – № 3. – С. 24-30.
31. День ВИЧ/СПИД – Голос Америки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.golos-ameriki.ru/content/article/1556153.html](http://www.golos-ameriki.ru/content/article/1556153.html).
32. Дуда А. К. Клинические формы хронической Эпштейна - Барр вирусной инфекции: вопросы современной диагностики и лечения / А. К. Дуда,

- Р. О. Колесник, Н. В. Окружнов, В. А. Бойко // Актуальна інфектологія. – 2015. – № 1(6). – С. 15-20.
33. Дуда А. К. Применение противовирусного препарата нового поколения Аллокин-альфа в терапии социально значимых вирусных инфекций / А. К. Дуда, Л. П. Коцюбайло, Н. В. Окружнов // Актуальна інфектологія. – 2014. – № 4(5). – С. 16-41.
34. Епідеміологічна характеристика ВІЛ-інфекції на Буковині / В. Д. Москалюк, М. О. Соколенко, Ю. М. Лесюк, А. А. Соколенко, С. С. Кривецька, М. О. Андрущак // Інфекційні хвороби. – 2015. – № 4(82) – С. 16-20.
35. Ефективність монотерапії препаратом Протефлазід при лікуванні хворих на хронічну EBV – вірусну інфекцію в стадії реактивації / В. В. Чоп'як, Г. О. Потьомкіна, І. В. Вальчук, Л. М. Білянська, Л. О. Войнович, Л. М. Солоп // Імунологія та алергологія. – 2008. – №1. – С. 3-9.
36. Ершов Ф. И. Лекарственные средства, применяемые при вирусных заболеваниях: Руководство для врачей / Ф. И. Ершов, М. Г. Романцов. – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 2007. – 363 с.
37. Ершов Ф. И. Интерфероны та їх індуктори (від молекул до ліків) / Ф. И. Ершов, О. І. Кисельов. – М. : «ГЕОТА-Медіа». – 2005. – 368 с.
38. Живиця Д. Г. Діагностична значимість визначення антитіл до збудників опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих залежно від ступеня імунодефіциту та стадії захворювання / Д. Г. Живиця // Інфекційні хвороби. – 2009. – №3 (57). – С. 22-25.
39. Жизненный цикл ВИЧ-инфекции Johns Hopkins AIDS Service [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.thebody.com/content/art12096.html](http://www.thebody.com/content/art12096.html).
40. Загальне поняття про захворювання. Етіологія та епідеміологія СНІДу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [httplikar.uz.ua/hvorobisnid.html](http://likar.uz.ua/hvorobisnid.html).
41. Иммунопатогенез и лечение генитального герпеса и хламидиоза : Руководство для врачей / [В. А. Исаков, Г. С. Архипов, Ю. В. Аспель и др.]. – Новгород : СПб, 2009. – 150 с.
42. Исаков В. А. Герпесвирусные инфекции человека / В. А. Исаков, Е. И. Архипова, Д. В. Исаков. – СПб. : СпецЛит, 2006. – 304 с.
43. Исаков В. А. Патогенез и лабораторная диагностика герпеса : Руководство для врачей / В. А. Исаков, В. В. Борисова, Д. В. Исаков. – СПб. : Лань, 1998. – 205 с.

44. Исаков В. А. Противовирусная терапия герпеса у больных с иммунодефицитами / В. А. Исаков, М. М. Сафронова, Ю. В. Аспель // Terra Medica. – 2009. – № 2. – С. 12-14.
45. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М. А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.
46. Інфекційні хвороби: підручник / За ред. О. А. Голубовської. – Київ: ВСВ «Медицина», 2012. – 728с. + 12 кольор. вкл.
47. Казмірчук В. Є. Клінічна імунологія та алергологія / В. Є. Казмірчук, Л. В. Ковальчук. – Вінниця : Нова книга, 2006. – 526 с.
48. Карт-Бланш. Число умерших от СПИДа в России непрерывно растёт... [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [www.ng.ru/health/2013-05-17/3\\_kartblansh.html](http://www.ng.ru/health/2013-05-17/3_kartblansh.html).
49. Клесс Г. М. Изменения иммунного статуса под влиянием герпетической инфекции у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом / Г. М. Клесс, А. Д. Касьянов // ВИЧ/СПИД и подобные проблемы. – 1997. – № 1. – С. 189.
50. Клинико-лабораторная оценка терапевтической эффективности и безопасности иммуномодулирующего препарата Аллоферон при остром гепатите В / С. Г. Чешик, Т. В. Шкурко, А. В. Козлова [и др.] // Сборник тезисов VI Российского съезда врачей-инфекционистов. – М., 2003. – С. 24.
51. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків [Електронний ресурс] / Затверджено наказом МОЗ України № 551 від 12.07.2010 р. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=10972>.
52. Клінічний протокол діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і загальних симптомів у ВІЛ-інфікованих дорослих та підлітків [Електронний ресурс] / Затверджено наказом МОЗ України № 182 від 13.04.2007 р. – Режим доступу: <http://aiddu.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Klinichniy-protokol-diagnostiki-i-likuvanni-oputrunistichih-zahvoryuvn-pri-VIL.pdf>.
53. Клінічний протокол про порядок проведення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію [Електронний ресурс] / Затверджено наказом МОЗ України № 415 від 09.08.2005 р. – Режим доступу: <http://ucdc.gov.ua/uploads/files/%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BE%D0%BA%20%D0%94%D0%9A%D0%A2%2005.12.2005.pdf>.

54. Крамарев С. О. Герпесвірусні інфекції, викликані герпесвірусами 6, 7 і 8 типів / С. О. Крамарев // Газета "Здоров'я України". – 2006. – № 19/1.
55. Крамарев С. О. Хронічні форми Епштейна-Барр вірусної інфекції у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування / С. О. Крамарев, О. В. Виговська // Современная педиатрия. – 2008. – Т. 2, №19. – 103-108.
56. Кузник Б. И. Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма / Б. И. Кузник, Н. В. Васильев, Н. Н. Цыбиков. – М. : Медицина, 1999. – 568 с.
57. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев : МОРИОН, 2000. – 320 с.
58. Макаренко В. Д. Герпесвирусная инфекция: мифы и реалии (обзор) / В. Д. Макаренко // Анналы Мечниковського інституту. – 2015. – № 1. – С. 8-13.
59. Марієвський В. Ф. Визначення перспективних напрямків протидії ВІЛ-інфекції у сучасній епідемічній ситуації / В. Ф. Марієвський, С. І. Доан // Інфекційні хвороби. – 2013. – № 4. – С. 17-22.
60. Матейко Г. В. Герпесвірусні інфекції: раціональні підходи до лікування та діагностики / Матейко Г. В. // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2013. – № 10 (74). – 2013. – С. 60-67.
61. Международные рекомендации по лечению коинфекции ВИЧ и гепатита С [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.roche.ua/ru-UA/home/healthy/viruses/ghepatit3.html>.
62. Меленко С. Р. Клінічна характеристика ВІЛ-інфекції/СНІДу на Буковині / С. Р. Меленко, В. Д. Москалюк // Сучасні інфекції. – 2010. – № 3. – С. 35-39
63. Миндел А. Генитальный герпес – «забытая эпидемия» // Заболевания, передающиеся половым путем. – 1995. – № 2. – С. 3-10.
64. Миронюк І. С. Застосування інформаційних технологій для вирішення задачі оцінки чисельності представників груп високого ризику інфікування ВІЛ / І. С. Миронюк, О. Ю. Мулеса // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 3 (57). – С. 55-63.

65. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні (2010). Річний звіт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/finalreport/pdf/ar\\_2010\\_ukr\\_preview.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/finalreport/pdf/ar_2010_ukr_preview.pdf).
66. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні (2011). Річний звіт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/ar\\_2011\\_preview.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/ar_2011_preview.pdf).
67. Молодь – найбільш вразлива до ВІЛ група населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.unfpa.org.ua/news/210.html](http://www.unfpa.org.ua/news/210.html).
68. Мониторинг и оценка эффективности мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Оперативна інформація про епідемічну ситуацію з ВІЛ/СНІДу в м. Києві станом 01.07.2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// kmcs.org.ua](http://kmcs.org.ua).
69. Москалюк В. Д. ВІЛ-інфекція/СНІД / В. Д. Москалюк, С. Р. Меленко. – Чернівці : БДМУ, 2012. – 190 с.
70. Москалюк В. Д. Епідеміологічна характеристика герпесвірусної інфекції на Буковині протягом 2010-2014 рр. / В. Д. Москалюк, М. О. Соколенко // Інфекційні хвороби. – 2015. – № 1 (79) – С. 25-28.
71. Москалюк В. Д. Імунний статус хворих з герпетичною інфекцією на фоні ВІЛ-інфекції/СНІДу / В. Д. Москалюк, М. О. Соколенко, В. Д. Сорохан // Інфекційні хвороби. – 2015. – № 2 (80). – С. 31-37.
72. Москалюк В. Д. Епідеміологічна характеристика ВІЛ-інфекції на Буковині / В. Д. Москалюк, М. О. Соколенко, Ю. М. Лесюк та ін. // Інфекційні хвороби. – 2015. – № 4 (82). – С. 16-20.
73. Наказ МОЗ України від 08.02.2013 року №104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13>.
74. Недужко А. А. Иммунопатогенез ВИЧ-ассоциированных дерматозов  $\alpha$ -герпесвирусной этиологии / А. А. Недужко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2013. – № 1 (48). – С. 68-74.

75. Определение стадии эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине / Ю. В. Круглов, В. А. Марциновская, И. В. Нгуен [и др.] // Профілактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби). – 2010. – № 3 (11). – С. 14-18.
76. Осипова Л. С. Особенности герпесвирусной инфекции, ее лечение и профилактика в современных условиях / Л. С. Осипова // Укр. мед. вісник. – 2008. – № 5. – С. 64-66.
77. Пат. № 106992 Україна, МПК (2016.1) А 61 Р 31/22. Спосіб лікування часто рецидивуючого оперізувального герпесу у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД / М. О. Соколенко, В. Д. Москалюк, А. А. Соколенко – № u 2015 12761; заявл. 23.12.2015; опубл. 10.05.2016, Бюл. № 9.
78. Пауашвили М. Н. Некоторые аспекты герпеса у ВИЧ-инфицированных пациентов / М. Н. Пауашвили, М. Ю. Щелканов // Актуальные проблемы герпесвирусных инфекций. – М., 2004. – С. 106-123.
79. Поздеев О. К. Медицинская микробиология / Под ред. акад. РАМН В. В. Покровского. – М. : ГЭОТАР-мед, 2001. – 768 с.
80. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. / В. В. Покровский, Т. Н. Ермак, В. В. Беляева, О. Г. Юрин ; под общ. ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР Медицина. – 2003. – 488 с.
81. Пригожина В. К. Герпетическая инфекция и СПИД: рекомендации для врачей / В. К. Пригожина, Н. А. Чайка, А. Г. Рахманова. – Л., 2000. – 44 с.
82. Прогнозирование развития инфекций с помощью определения антител к основным компонентам клеточной стенки бактерий / Б. В. Пинегин, А. В. Кулаков, Е. А. Конович, Д. А. Ярилин // Intern. J. Immunoreabilit. – 2005. – № 1. – С. 84.
83. Рахманова А. Г. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение / А. Г. Рахманова. – СПб, 2000. – 367 с.
84. Рахманова А. Г. Инфекционные болезни: Руководство для врачей общей практики / А. Г. Рахманова, В. К. Пригожина, В. А. Неверов. – М., СПб, 2005. – 302 с.
85. Рейтингова оцінка (UNAIDS), 2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [news.finance.ua/ua/~1/0/all/2013/.../313768](http://news.finance.ua/ua/~1/0/all/2013/.../313768)].

86. Савичук Н. О. Проявление герпесвирусной инфекции в полости рта у детей / Н. О. Савичук // Therapia. Украинский медицинский вестник. – 2009. – № 1 (33). – С. 28-35.
87. Системный цитомегаловирусный васкулит у ВИЧ-инфицированного больного / О. А. Тишкевич, В. И. Шахгильдян, С. В. Морозова, В. Г. Канестри // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – № 1. – С. 31-36.
88. СНІД: шляхи зараження, розвиток, профілактика [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [knowledge.allbest.ru/.../с-3с0b65625a2ad78a4...](http://knowledge.allbest.ru/.../с-3с0b65625a2ad78a4...)
89. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей / В. А. Исаков, С. А. Сельков, Л. К. Мошетьова, Г. М. Чернакова. – СПб-М., 2004. – 167 с.
90. Соколенко М. О. Вдосконалення лікування хворих на ВІЛ-асоційовану герпетичну інфекцію / М. О. Соколенко // Інфекційні хвороби. – 2015. – № 3 (81). – С. 20-27.
91. Соколенко М. О. Вплив алокіну-альфа на клінічний перебіг герпетичної інфекції в імунокомпетентних хворих / М. О. Соколенко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2016. – Т. 15, № 1(55). – С. 142-145.
92. Соколенко М. О. Вплив герпесвірусів на імунний статус пацієнтів, неінфікованих ВІЛ-інфекцією / М. О. Соколенко, В. Д. Москалюк, А. А. Соколенко // Буковинський медичний вісник. – 2016. – № 1. – С. 161-166.
93. Соколенко М. О. Імунотропна терапія рецидивуючої ВІЛ-асоційованої герпетичної інфекції / М. О. Соколенко // 97-а підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, 15, 17, 22 лютого 2016 р. : матеріали конф. – Чернівці, 2016. – С. 299-300.
94. Соколенко М. О. Клінічна ефективність алокіну-альфа у комплексному лікуванні рецидивуючої герпетичної інфекції / М. О. Соколенко // Бъдешите изследвания – 2016 : Материали за 12-а международна научна практична конференция. – София, 2016. – Т. 8. Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии. – С. 47-49.

95. Соколенко М. О. Особливості імунного статусу у хворих на ВІЛ-інфекцію / М. О. Соколенко, В. Д. Москалюк // Інфекційні хвороби: поступи і проблеми в діагностиці, терапії та профілактиці : IX з'їзд інфекціоністів України, 7–9 жовтня 2015 р. : матеріали з'їзду – Тернопіль, 2015. – С. 59-61.
96. Соколенко М. О. Оцінка імунологічної ефективності «Алокіну-альфа» у комплексному лікуванні рецидивуючої герпетичної інфекції / М. О. Соколенко, В. Д. Москалюк // Science and civilization – 2016 : XII International scientific and practical conference, 30 January – 07 February 2016 : materials of the conf. – Sheffield : Science and education Ltd, 2016. – Vol. 15. Medicine. Biological sciences. Chemistry and chemical technology. – С. 55-57.
97. Соколенко М. О. Оцінка клінічної ефективності алокіну-альфа у комплексному лікуванні ВІЛ-асоційованої герпетичної інфекції / М. О. Соколенко // Strategiczne pytania światowej nauki – 2016 : Materiały XII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji, 07-15 lutego 2016 r. – Przemysł : Nauka i studia, 2016. – Volume 8. Medycyna. Ekologia. Geografia i geologia. Chemia i chemiczne technologie. Rolnictwo. – S. 24.
98. Соколенко М. О. Супутні захворювання при ВІЛ-інфекції / М. О. Соколенко // Інфекційні хвороби. – 2016. – № 1 (83). – С. 14-19.
99. Стефани Д. В. Метод определения циркулирующих иммунных комплексов с использованием сыворотки, содержащей ревматоидный фактор / Д. В. Стефани, Т. В. Виноградова // Лабораторное дело. – 1991. – № 7. – С. 33-35.
100. Трінус К. Ф. Персистувальні віруси та нейроінфекції з в'ялим перебігом / К. Ф. Трінус // Укр. мед. газета. – 2007. – № 4. – С. 3.
101. Туберкулёз и ВИЧ. – 07.12.2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.helpme.com.ua/ru/tb/article/id.10/cid.7/default.html>.
102. У світі знизилася кількість випадків зараження ВІЛ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [stattja.pp.ua/index.php?newsid=8739](http://stattja.pp.ua/index.php?newsid=8739).
103. Удовенко Н. С. Особливості продукції прозапальних та протизапальних цитокінів (іл - 10) у хворих на запальні захворювання очей герпесвірусної етіології / Н. С. Удовенко // Зб. наук. праць співр. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2013. – Вип. 22, кн. 2. – С. 380-387.



- 104.Черкасова В. С. Динаміка показників гуморального імунітету у хворих на герпесвірусну інфекцію при лікуванні нуклеїн атом / В. С. Черкасова // Укр. мед. альманах. – 2011. – Т. 14, № 4. – С. 212-214.
- 105.Чим лікувати герпес? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://megasite.in.ua/66513-chim-likuvati-gerpes.html>.
- 106.Чоп'як В. В. Порівняльна характеристика ефективності лікування хворих на часто рецидивуючі гострі респіраторні інфекції на тлі імунодефіцитних порушень з використанням препарату лікопід / В. В. Чоп'як, Г. О. Потьомкіна // Імунологія та алергологія: наука і практика. – 2008. – №3. – С. 38-47.
- 107.Шахгильдян В. И., Лабораторная диагностика ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных пациентов / В. И. Шахгильдян, Н. В. Каражас, Л. Ф. Евсеева // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – № 1. – С. 36-40.
- 108.Шляхов Э. Н. Практическая эпидемиология / Э. Н. Шляхов. – Кишинев : Штиинца, 1983. – 532 с.
- 109.Akridge R. E. IL-10 is induced during HIV-1 infection and is capable of decreasing viral replication in human macrophages / R. E. Akridge, L. K. Jyloyafuso, S. O. Reed // J. Immunol. – 1994. – Vol. 153, № 12. – P. 5782-5789.
- 110.Alfano M. New players in cytokine control of HIV infection / M. Alfano, A. Crotti, E. Vicenzi // Curr HIV/AIDS Rep. – 2008. – Vol. 5, № 1. – P. 27-32.
- 111.Antiviral and antitumor peptides from insects / S. I. Chernysh, S. I. Kim, G. Bekker [et al.] // Proc. Nat. Acad. Sci. USA. – 2012. – Vol. 99, № 20. – P. 2628-2632.
- 112.Barton S. E. Herpes management and prophylaxis / S. E. Barton // Dermatol. Clin. – 2008. – Vol. 16. – P. 799-803.
- 113.Belec L. Sequences de l'herpes virus humain de type 8 et du virus d'Epstein-Barr dans les lymphomes non hodgkiniens primitives du systeme nerveux central associasau SIDA / L. Belec, F. Chretien, A. S. Mohamed // Arch. Anat. Cytol. Pathol. – 1997. – Vol. 45, № 2–3. – P. 159-163.
- 114.Biron C.A. Interferons  $\alpha$  and  $\beta$  Immuneregulators. New Look / C. A. Biron // Immunity. – 2001. – Vol. 14, № 6. – P.661-664.

115. Bornemann M. A. Macrophages, cytokines, and HIV / M. A. Bornemann, J. Verhoef, P. K. Peterson // *J. Lab. Clin. Med.* – 1997. – Vol. 129. – P. 10-16.
116. Boulware D. R. Clinical features and serum biomarkers in HIV immune reconstitution inflammatory syndrome after cryptococcal meningitis: a prospective cohort study / D. R. Boulware, D. B. Meya, T. L. Bergemann // *PLoS Med.* – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 96-100.
117. Breen E. C. Pro- and antiinflammatory cytokines in human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome / E. C. Breen // *Pharmacol. Therapeut.* 2002. – Vol. 95, № 3. – P. 295-304.
118. Brenchley J. M. Differential Th17 CD4 T-cell depletion in pathogenic and nonpathogenic lentiviral infections / J. M. Brenchley, M. Paiardini, K. S. Knox // *Blood.* – 2008. – Vol. 112, № 7. – P. 2826-2835.
119. Campanini A. Importanza degli immunocomplessi circolanti in patologia (Osservazioni critiche Sulle tecniche di rilevamento degli 1C circolanti) / A. Campanini // *Rass., Paton. Appar. Respire.* – 1999. – Vol. 29, № 2. – P. 161-184.
120. Catalfamo M. The role of cytokines in the pathogenesis and treatment of HIV infection / M. Catalfamo, C Le Saout, H.C. Lane // *Cytokine Growth Factor Rev.* – 2012. – Vol. 23, № 4-5. – P. 207-214.
121. CD4 T cells mediate abscess formation in intra-abdominal sepsis by an IL-17-dependent mechanism / D. R. Chung, D. L. Kasper, R. J. Panzo [et al.] // *J. Immunol.* – 2003. – Vol. 170, № 4. – P. 1958-1963.
122. CD40 ligand and IFN-gamma synergistically restore IL-12 production in HIV-infected patients / C. Chougnet, E. Thomas, A. L. Landay [et al.] // *Eur. J. Immunol.* – 1998. – Vol. 28, № 2. – P. 646-656.
123. Chang S. H. A novel heterodimeric cytokine consisting of IL-17 and IL-17F regulates inflammatory responses / S. H. Chang, D. Chen // *Cell Research.* – 2007. – Vol. 17, № 5. – P. 435-440.
124. Changes in Interleukin-2 and Interleukin-4 Production in Asymptomatic Human Immunodeficiency Virus-seropositive Individuals / M. Clerici, T. H. Frances, D. J. Venzon [et al.] // *J. Clin. Invest.* – 1993. – Vol. 91, № 3. – P. 759-765.

125. Chretien F. Infection du systeme nerveux central par les virus herpes simplex au cours du SIDA / F. Chretien, L. Belec, P. de Truchis // Arch. anat. etcytol. Pathol. – 1997. – Vol. 45, № 2-3. – P. 153-158.
126. Clearance of herpes simplex virus type 2 by CD8+ T cells requires gamma interferon and either perforin- or Fas-mediated cytolytic mechanisms / M. E. Dobbs, J. E. Strasser, C. F. Chu [et al.] // J. of Virol. – 2015. – Vol. 79, № 23. – P. 14546-14554.
127. Clerici M. A Th1→Th2 switch is a critical step in the etiology of HIV-infection / M. Clerici, G. M. Shearer // Immunol. Today. – 2003. – Vol. 14, № 3. – P. 107-111.
128. Clinical and virologic studies on female herpes / T. Kawana, K. Kawagoe, J. T. Takizawa [et al.] // Obset. Gynecol. – 1982. – Vol. 60, № 4. – P. 456-461.
129. Coinfection with herpes simplex virus type 2 is associated with reduced HIV-specific T cell responses and systemic immune activation / P. M. Sheth, S. Sunderji, L. Y. Shin [et al.] // J. Infect. Dis. – 2008. – Vol. 197, № 10. – P. 1394-1401.
130. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection [Электронный ресурс]. – World Health Organization, 2013. – Режим доступа : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1).
131. Corey L. Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes / L. Corey, A. Wald, R. Patel [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol. 350. – P. 11-20.
132. Critical loss of the balance between Th17 and T regulatory cell populations in pathogenic SIV infection / D. Favre, S. Lederer, B. Kanwar [et al.] // PLoS Pathol. – 2009. – Vol. 5, № 2. – P. 279-288.
133. Crome S. Q. Translational Mini-Review Series on Th17 Cells: Function and regulation of human T helper 17 cells in health and disease / S. Q. Crome, A. Y Wang, M. K. Levings // The Journal of Translational Immunology. – 2009. – Vol. 159, № 2. – P. 109-119.
134. Crowley R. W. Interference between human herpesvirus 7 and HIV-1 in mononuclear phagocytes / R. W. Crowley, P. Secchiero, R. C. Gallo // J. Immunol. – 1996. – Vol. 156, № 5. – P. 2004-2008.
135. Danis V. A modified clg deviation radioimmunoassay for use in a routine clinical laboratory / V. Danis, R. Trent, R. Clancy // J. Imm. Meth. – 2000. – Vol. 2. – P. 175-182.

136. Decreased interferon-alpha production in HIV-infected patients correlates with numerical and functional deficiencies in circulating type 2 dendritic cell precursors / S. Feldman, D. Stein, S. Amrute [et al.] // *Clin. Immunol.* – 2001. – Vol. 101, № 2. – P. 201-210.
137. Demonstration of the Th1 to Th2 cytokine shift during the course of HIV-1 infection using cytoplasmic cytokine detection on single cell level by flow cytometry / S. A. Klein, J. M. Dobmeyer, T. S. Dobmeyer [et al.] // *AIDS.* – 2012. – Vol. 26, № 4. – P. 465-474.
138. Detection of circulating immune complex by the inhibition of anti-antibody / K. Kano, T. Nichimaki, T. Palosuo [et al.] // *Clin. Immunol. and Immunopathol.* – 1998. – Vol. 9, № 4. – P. 425-435.
139. Dipaolo J. A. Interrelationship of human papillomavirus, human herpesvirus, and human immunodeficiency virus-1 to cervical neoplasia / J. A. Dipaolo, N. C. Popescu, D. B. Zimonjic // *Zbl. Hyg. Umwelt Med.* – 1995. – Vol. 198, № 1. – P. 5-6.
140. Dobbs M. E. A comparison of compliance in Medicaid versus non-Medicaid patients / M. E. Dobbs, R. Manasse, B. Kusnoto [et al.] // *Spec. Care Dentist.* – 2015. – Vol. 35, №2. – P. 56–62.
141. Donofrio P. Herpes zoster in pazienti con AIDS / P. Donofrio, G. Migliaccio, A. Schettino // *Ann. Ital. Dermatol. Clin. e sper.* – 1995. – Vol. 49, № 2. – P. 62-64.
142. Dorrucchi M. Serum IgG antibodies to human herpesvirus-6 (HHS-6) do not predict the progression of HIV disease to AIDS / M. Dorrucchi, G. Tarantini, B. Salassa // *Eur. J. Epidemiol.* – 1999. – Vol. 15, № 4. – P. 317-322.
143. Dysregulated production of interleukin-10 (IL-10) and IL-12 by peripheral blood lymphocytes from human immunodeficiency virus-infected individuals is associated with altered proliferative responses to recall antigens / M. P. Daftarian, F. Diaz-Mitoma, V. D. Creery [et al.] // *Clin. Diagn. Lab. Immunol.* – 1995. – Vol. 2, № 6. – P. 712-718.
144. Early impairment of gut function and gut flora supporting a role for alteration of gastrointestinal mucosa in human immunodeficiency virus pathogenesis / A. Gori, C Tincati, G. Rizzardini [et al.] // *J. Clin. Microbiol.* – 2008. – Vol. 46, № 2. – P. 757-758.
145. Enhanced interleukin-10 production in response to *Mycobacterium avium* products in mononuclear cells from patients with human immunodeficiency virus infection / F. Muller, P. Aukrust, E. Lien [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 1998. – Vol. 177, № 3. – P. 586-594.

146. Evidence for type 2 cytokine production and lymphocyte activation in the early phases of HIV-1 infection / L. Meroni, D. Trabattoni, C. Balotta [et al.] // *AIDS*. – 1996. – Vol. 10, № 1. – P. 23-30.
147. Evidence-based approach for interpretation of Epstein-Barr virus serological patterns / J. S. Klutts, B. A. Ford, N. R. Perez, A. M. Gronowski // *J. Clin. Microbiol.* – 2009. – Vol. 47, № 10. – P. 3204-3210.
148. Expression and regulation of IL-22 in the IL-17-producing CD4+ T lymphocytes / Y. Chung, X. Yang, S. H. Chang [et al.] // *Cell. Res.* – 2006. – Vol. 16, № 11. – P. 902-907.
149. Fari A. L'herpesvirus humain 8. Un virus important dans les infections HIV-1 / A. Fari // *Rev. Prescrire.* – 1999. – Vol. 201, № 19. – P. 936-943.
150. *Fields Virology* / D. M. Knipe, P. M. How, D. E. Griffin [et al.]. – 5th ed. – 2007. – 3177 p.
151. Foucar K. Clinical application of immunologic techniques to the diagnosis of lymphoproliferative and immunodeficiency disorders / K. Foucar, J. A. Glueken // *Lab. Medicine.* – 2002. – Vol. 13, № 7. – P. 403-413.
152. Frequency of symptomatic and asymptomatic herpes simplex virus type 2 reactivations among human immunodeficiency virus infected men / T. Schacker, J. Zeh, H. L. Hu [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2008. – Vol. 178, № 6. – P. 1616-1622.
153. Gender Differences in AIDS-Associated Kaposi Sarcoma in Harare, Zimbabwe // *Journal of AIDS.* – 2007. – Vol. 44, № 3. – P. 306-309.
154. Global Report. UNAIDS Global report on the global AIDS epidemic 2013. New York: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013  
[Электронный ресурс] – Режим доступа : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf).
155. Griffiths P. D. Progress with diagnostic tests and vaccines for alpha-herpesviruses / P. D. Griffiths, A. Volpi // *Recommendations from the IHMF Management Strategies Workshop and 5th Annual Meeting.* – 2007. – P. 1-68.
156. Griffiths P. D. Herpesviruses and AIDS / P.D. Griffiths // *Scand. J. Infect. Dis.* – 1996. – Vol. 100, Suppl. – P. 3-7.

157. Hadinoto V. On the dynamics of acute EBV-infection and the pathogenesis of infectious mononucleosis / V. Hadinoto // *Blood*. – 2008. – Vol. 111, № 3. – P. 1420-1427.
158. Herpes zoster in HIV-1-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy: a prospective observational study / C. C. Hung, C. F. Hsiao, J. L. Wang [et al.] // *Int. J. STD AIDS*. – 2015. – Vol. 16, № 10. – P. 673-676.
159. HIV type 1 Tat protein inhibits interleukin 12 production by human peripheral blood mononuclear cells / M. Ito, T. Ishida, L. He [et al.] // *AIDS Res. Hum. Retroviruses*. – 1998. – Vol. 14, № 10. – P. 845-849.
160. HIV-1 induces IL-10 production in human monocytes via a CD4-independent pathway / J. Ji, G. K. Sahu, V. L. Braciale [et al.] // *Int. Immunol.* – 2005. – Vol. 17, № 6. – P. 729-736.
161. Hudson L. *Practical Immunology* / L. Hudson, F. C. Hay. – Oxford, London, Edinburgh, Boston, Melbourne, 1990. – 400 p.
162. Human immunodeficiency virus and Mycobacterium avium complex coinfection of monocytoïd cells results in reciprocal enhancement of multiplication / M. Ghassemi, B. R. Andersen, V. M. Reddy [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 1995. – Vol. 171, № 1. – P. 68-73.
163. Human immunodeficiency virus gp120 inhibits interleukin-12 secretion by human monocytes: an indirect interleukin-10-mediated effect / Y. Taoufik, O. Lantz, C. Wallon [et al.] // *Blood*. – 1997. – Vol. 89, № 8. – P. 2842-2848.
164. Human immunodeficiency virus-seropositive individual with persistent human herpesvirus 8 infection for >11 years without development of Kaposi's sarcoma // *Clin. Infect. Dis.* – 2000. – Vol. 30, № 1. – P. 221-222.
165. Hyper-IgE syndrome with recurrent infections an autosomal dominant multisystem disorder / B. Grimbacher, S. M. Holland, J. I. Gallin [et al.] // *N. Engl. J. Med.* – 1999. – Vol. 340. – P. 692-702.
166. IL-10 acts on the antigen presenting cell to inhibit cytokine production by Th1 cells / D. F. Fiorentino, A. Zlotnic, P. Viera [et al.] // *J. Immunol.* – 1991. – Vol. 146. – P. 3444-3451.
167. IL-23 and the Th17 pathway promote inflammation and impair antifungal immune resistance / T. Zelante, A. De Luca, P. Bonifazi [et al.] // *Eur. J. Immunol.* – 2007. – Vol. 37, № 10. – P. 2695-2706.
168. Immunological abnormalities in human immunodeficiency virus (HIV)-infected asymptomatic homosexual men. HIV affects the

- immune system before CD4+ T helper cell depletion occurs / F. Miedema, A. J. Petit, F. G. Terpstra [et al.] // *J. Clin. Invest.* – 1988. – Vol. 82, № 6. – P. 1908-1916.
169. Impaired interleukin-12 production in human immunodeficiency virus-infected patients / J. Chehimi, S. E. Starr, I. Frank [et al.] // *J. Exp. Med.* – 1994. – Vol. 179, № 4. – P. 1361-1366.
170. Impaired T(H)17 cell differentiation in subjects with autosomal dominant hyper-IgE syndrome / J. D. Milner, J. M. Brenchley, A. Laurence [et al.] // *Nature.* – 2008. – Vol. 452, № 7188. – P. 773-776.
171. In vitro effects of interleukin-12 on human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1)-specific cytotoxic T-lymphocytes from HIV-1 infected children / E. J. McFarland, P. A. Harding, S. MaWhinney [et al.] // *J. Immunol.* – 1998. – Vol. 161, № 1. – P. 513-519.
172. Interleukin 10 (IL-10) and viral IL-10 strongly reduced antigen-specific human T cell proliferation by diminishing the antigen-presenting capacity of monocytes via down-regulation of class major histocompatibility complex expression / R. de Waal Malefyt, J. Haanen, H. Spits [et al.] // *J. Exp. Med.* – 1991. – Vol. 174, № 4. – P. 915-924.
173. Interleukin-10 and the interleukin-10 receptor / K. W. Moore, R. de Waal Malefyt, R. L. Coffman, A. O'Garra // *Annu. Rev. Immunol.* – 2001. – Vol. 19. – P. 683-765.
174. Interleukin-10 promotes activation-induced cell death of SLE lymphocytes mediated by Fas ligand / L. Georgescu, R. K. Vakkaianka, K. B. Elkon, N. K. Crow. – *J. Clin. Invest.* – 1997. – Vol. 100, № 10. – P. 2622-2633.
175. Interleukin-17 (IL-17) inhibitors in the treatment of plaque psoriasis: a review / M. Gooderham, C. J. Posso-De Los Rios, G. A. Rubio-Gomez [et al.] // *Skin Therapy Lett.* – 2015. – Vol. 20, № 1. – P. 1-5.
176. In vitro effect of interleukin-12 on antigen-specific lymphocyte proliferative responses from persons infected with human immunodeficiency virus type 1 / P. Uherova, E. Connick, S. MaWhinney [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 1996. – Vol. 174, № 3. – P. 483-489.
177. Jackson A. Basic phenotyping of lymphocytes: Selection and testing of reagents and interpretation of data / A. Jackson // *Clin. Immunol. Newslett.* – 2000. – Vol. 10, № 4. – P. 43-55.

178. Jütte A. Prognose der CMV-Ersterkrankung bei HIV-Infizierten / A. Jütte, C. Franzen, A. Schwenk // AIDS-Forsch. – 1994. – Vol. 9, № 11. – P. 620.
179. Kasolo F. C. Infection with AIDS-related herpesviruses in human immunodeficiency virus-negative infants and endemic childhood Kaposi's sarcoma in Africa / F. Kasolo, E. Mpabalwani, U. A. Gompels // J. Gen. Virol. – 1997. – Vol. 78, № 4. – P. 847-855.
180. Khalkhaly I. Nuclear Oncology: diagnosis and therapy / I. Khalkhaly, J. Maublant, S. Goldsmith. – Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2011. – 563 p.
181. Khalkhaly I. Clinical nuclear medicine / I. Khalkhaly, J. Maublant, S. Goldsmith. – London : Hodder Arnold, 2006. – 896 p.
182. Khanna K. M. Immunity to latent viral infection: many skirmishes but few fatalities / K. M. Khanna, A. J. Lepisto, R. L. Hendricks // Trends Immunol. – 2004. – Vol. 25, № 5. – P. 230-234.
183. Kimberlin D. W. Antiviral therapy of HSV-1 and -2 / D. W. Kimberlin // Human herpesviruses: biology, therapy, and immunoprophylaxis / Eds. : R. J. Whitley, A. Arvin, G. Campadelli-Fiume [et al.]. – Cambridge : Cambridge University Press, 2007. – P. 1141-1160.
184. Lack of evidence for the dichotomy of Th1 and Th2 predominance in HIV-infected patients / C. Oraziosi, O. Pantaleo, K. R. Oantt [et al.] // Sci. – 1994. – Vol. 265, № 5169. – P. 248-252.
185. Lack of Toll IL-1R8 exacerbates Th17 cell responses in fungal infection / S. Bozza, T. Zelante, S. Moretti [et al.] // J. Immunol. – 2008. – Vol. 180, № 6. – P. 4022-4031.
186. Lanari M. Congenital infection with human herpesvirus 6 variant B associated with neonatal seizures and poor neurological outcome / M. Lanari, I. Papa, V. Venturi, T. Lazzarotto [et al.] // J. Med. Virol. – 2013. – Vol. 70, № 4. – P. 628-632.
187. Leach Ch. T. Human herpesvirus-8 HHV-8 associated with small non-cleaved cell lymphoma in a child with AIDS / Ch. T. Leach, D. R. Head, H. B. Jenson // Amer. J. Hematol. – 1999. – Vol. 60, № 3. – P. 215-221
188. Li M. O. T Cell-produced transforming growth factor-beta 1 controls T cell tolerance and regulates Th1- and Th17-cell differentiation / M. O. Li, Y. Y. Wan, R. A. Flavell // Immunity. – 2007. – Vol. 26, № 5. – P. 579-591.



189. Li X. Caspases are activated during apoptosis independent on dissipation of mitochondrial electrochemical potential / X. Li, L. Du, Z. Darzynkiewicz // *Exp. Cell. Res.* – 2010. – Vol. 257. – P. 290-297.
190. Low antibody avidity in elderly chickenpox patient / B. D. Schoud, N. K. Blackburn, S. Jonson [et al.] // *J. Med. Virol.* – 1992. – Vol. 37, № 2. – P. 113-115.
191. Lusso P. Human herpesvirus 6 in AIDS / P. Lusso, R. C. Gallo // *Immunol. Today.* – 1995. – Vol. 16, № 2. – P. 67-71.
192. Luzuriaga K. Infectious mononucleosis / K. Luzuriaga, J. L. Sullivan // *N. Engl. J. Med.* – 2010. – Vol. 362, № 21. – P. 1993-2000.
193. Ma X. Proinflammatory response and IL-12 expression in HIV-1 infection / X. Ma, L. J. Montaner // *J. Leukocyte Biol.* – 2000. – Vol. 68, № 3. – P. 383-390.
194. Maek-A-Nantawat W. Increased interleukin-17 production both in helper T cell subset Th17 and CD4-negative T cells in human immunodeficiency virus infection / W. Maek-A-Nantawat, S. Buranapraditkun, J. Klaewsongkram. – *Viral Immunology.* – 2007. – Vol. 20, № 1. – P. 66-75.
195. Malkin J-E. The continuing spread of HSV-infection. Worldwide epidemiology / J.-E. Malkin // *Herpes.* – 2005. – Vol. 12, № 3. – P. 77.
196. Maurer T. HIV-associated Kaposi's sarcoma with a high CD4 count and a low viral load / T. Maurer, M. Ponte, K. Leslie // *N. Engl. J. Med. Sep.* – 2007. – Vol. 357. – P. 1352-1352.
197. Mayaund P. L'importance de l'herpes comme cofacteur du VIH / P. Mayaund, L. Belec // *J. sida etdemocr. Sanit.* – 2000. – Num. Spec. – P. 45-49.
198. Meurman O. Immunoglobulin G antibody avidity in patient with respiratory syncytial infection / O. Meurman, M. Waris, K. Heedman // *J. Clin. Microbiol.* – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 407-413.
199. Microbial translocation is a cause of systemic immune activation in chronic HIV infection / J. M. Brenchley, D. A. Price, T. W. Schacker [et al.] // *Nat. Med.* – 2006. – Vol. 12, № 12. – P. 1365-1371.
200. Molecular analysis of decreased interleukin-12 production in persons infected with human immunodeficiency virus / C. Chougnet, T. A. Wynn, M. Clerici [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 1996. – Vol. 174, № 1. – P. 46-53.
201. Mosmann T. R. Properties and functions of interleukin-10 / T. R. Mosmann // *Adv. Immunol.* – 1994. – Vol. 56. – P. 1-26.

202. Mosmann T. R. Th1 and Th2 cells: different patterns of lymphokine secretion lead to different functional properties / T. R. Mosmann, R. L. Coffman // *Annu. Rev. Immunol.* – 1989. – Vol. 7. – P. 145-173.
203. Naicker D. D. Interleukin-10 promoter polymorphisms influence HIV-1 susceptibility and primary HIV-1 pathogenesis / D. D. Naicker, L. Werner, E. Kormuth // *J. Infect. Dis.* – 2009. – Vol. 200, № 3. – P. 448-452.
204. Nakagawa F. Update on HIV in Western Europe / F. Nakagawa, A. N. Phillips, J. D. Lundgren // *Curr HIV/AIDS Rep.* – 2014. – Vol. 11, № 2. – P. 177-185.
205. Obama Ends U. S. Travel Ban On Visitors, Immigrants With HIV-AIDS [Электронный ресурс] // *ABC News.* – 2009. – October 30. – P. 2. – Режим доступа : [archive.is/TFM6](http://archive.is/TFM6).
206. O'Leary J. J. Identification of human herpesvirus 8 (HHV8) and characterisation of a novel polymorphism in HIV affected women with CIN / J. J. O'Leary, M. O'Donovan, S. Picton // *J. Pathol.* – 2000. – Vol. 190, Suppl. – P. 29.
207. Oludare A. Progress and Problems in Understanding and Managing Primary Epstein-Barr Virus Infections / A. Oludare // *Clin. Microbiol. Rev.* – 2011. – Vol. 24, № 1. – P. 193-209.
208. Ouyang W. The biological functions of T helper 17 cell effector cytokines in inflammation / W. Ouyang, J. K. Kolls, Y. Zheng // *Immunity.* – 2008. – Vol. 28, № 4. – P. 454-467.
209. Perelson A. S. HIV-1 dynamics in vivo: virion clearance rate, infected cell life-span, and viral generation time / A. S. Perelson // *Science.* – 2006. – Vol. 271, № 5255. – P. 1582-1586.
210. Persistent of specific IgM and low avidity specific IgG, following primary rubella / H. I. J. Thomas, P. Morgan-Capner, G. Enders [et al.] // *J. Viron. Meth.* – 1992. – Vol. 339. – P. 149-155.
211. Phenotypic and functional characterization of ex vivo T-cell responses to the live attenuated herpes zoster vaccine / J. Patterson-Bartlett, M. J. Levin, N. Lang [et al.] // *Vaccine.* – 2002. – Vol. 25, № 41. – P. 7087-7093.
212. Plasma Levels of Bacterial DNA Correlate with Immune Activation and the Magnitude of Immune Restoration in Persons with Antiretroviral-Treated HIV Infection / W. Jiang, M. M. Lederman, P. Hunt [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2009. – Vol. 199, № 8. – P. 1177-1185.

213. Principles and practice of pediatric infectious diseases / S. S. Long, L. K. Pickering, C. G. Prober // Churchill Livingstone Inc. – 1997. – P. 1821.
214. Reciprocal Th17 and regulatory T cell differentiation mediated by retinoic acid / D. Mucida, Y. Park, G. Kim [et al.] // Science. – 2007. – Vol. 317, № 5835. – P. 256-260.
215. Requirement of interleukin-17A for systemic anti-Candida albicans host defense in mice / W. Huang, L. Na, P. L. Fidel [et al.] // J. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 190, № 3. – P. 624-631.
216. Retrospective analysis of varicella zoster virus (VZV) copy DNA numbers in plasma of immunocompetent patients with herpes zoster, of immunocompromised patients with disseminated VZV disease, and of asymptomatic solid organ transplant recipients / A. Kronenberg, W. Bossart, R. P. Wuthrich [et al.] // Transpl. Infect. Dis. – 2015. – Vol. 7, № 3-4. – P. 116-121.
217. Robain M. Is cytomegalovirus infection a co-factor in HIV-1 disease progression? / M. Robain, J. B. Hubert, R. Sdeg // Epidemiol. Infect. – 2000. – Vol. 125, № 2. – P. 415-420.
218. Roff S. R. The Significance of Interferon- $\gamma$  in HIV-1 Pathogenesis, Therapy, and Prophylaxis / S. R. Roff, E. N. Noon-Song, J. K. Yamamoto // Front Immunol. – 2014. – Vol. 4, № 498. – P. 1-11.
219. Role of CD40 ligand signaling in defective type 1 cytokine response in human immunodeficiency virus infection / C. S. Subauste, M. Wessendarp, A. G. Smulian [et al.] // J. Infect. Dis. – 2001. – Vol. 183, № 12. – P. 1722-1731.
220. Role of interleukin-10 in T helper cell dysfunction in asymptomatic individuals infected with the human immunodeficiency virus / M. Clerici, T. A. Wynn, J. A. Berzofsky [et al.] // J. Clin. Invest. – 1994. – Vol. 93, № 2. – P. 768-775.
221. Romagnani S. The Th1/Th2 paradigm / S. Romagnani // Immunol. Today. – 1997. – Vol. 18, № 6. – P. 263-266.
222. Schwartz S. Interleukin-17 is a potent immuno-modulator and regulator of normal human intestinal epithelial cell growth / S. Schwartz, J. F. Beaulieu, F. M. Ruemmele // Biochem. Biophys. Res. Commun. – 2005. – Vol. 337, № 2. – P. 505-509.
223. Severe genital herpes infections in HIV-infected individuals with impaired herpes simplex virus-specific CD8<sup>+</sup> cytotoxic T-lymphocyte responses / C. M. Posavad, D. M. Koelle, M. E. Shaughnessy [et al.] //

- Proc. Natl. Acad. Sci USA. – 2007. – Vol. 94, № 19. – P. 10289-10294.
224. Simian immunodeficiency virus-induced intestinal cell apoptosis is the underlying mechanism of the regenerative enteropathy of early infection / Q. Li, J. D. Estes, L. Duan [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2008. – Vol. 197, № 3. – P. 420-429.
225. Slow maturation of IgG avidity and persistence of specific IgM in congenital rubella; implications for diagnosis and immunopathology / H. I. J. Thomas, P. Morgan-Capner, G. Enders [et al.] // *J. Med. Viron.* – 1993. – Vol. 41. – P. 196-200.
226. Spear P. G. Herpesvirus entry: an update / P. G. Spear, R. Longnecker // *J. of Virology.* – 2013. – Vol. 77, № 19. – P. 10179-10185.
227. Steiner I. The neurotropic herpes viruses: herpes simplex and varicella zoster / I. Steiner, G. E. Kennedy Peter, A. R. Pachner // *Lancet Neurol.* – 2007. – Vol. 6, № 11. – P. 1015-1028.
228. Stewart J. A. Herpesvirus infections infected with human immunodeficiency virus / J. A. Stewart, S. E. Reef, C. Lawrence // *Clin. Infect. Dis.* – 1995. – Vol. 21, № 1, Suppl. – P. 114-120.
229. Taga K. IL-10 inhibits apoptotic cell death in human T cells starved of IL-2 / K. Taga, B. Cherney, G. Tosalo // *Int. Immunol.* – 1993. – Vol. 5, № 12. – P. 1599-1608.
230. Tenofovir Disoproxil Fumarate, Emtricitabine, and Efavirenz Compared With Zidovudine/Lamivudine and Efavirenz in Treatment-Naive Patients: 144-Week Analysis // *JAIDS.* – 2008. – Vol. 47, № 1. – P. 74-78.
231. TGF-beta-induced FoxP3 inhibits T(H)17 cell differentiation by antagonizing ROR gamma function / L. Zhou, J. E. Lopes, M. M. Chong [et al.] // *Nature.* – 2008. – Vol. 453, № 7192. – P. 236-240.
232. Th1/Th2 Cytokine Levels as an Indicator for Disease Progression in Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection and Response to Antiretroviral Therapy / C. E. Osakwe, C. Bleotu, M. C. Chifiriuc [et al.] // *Roum. Arch. Microbiol. Immunol.* – 2010. – Vol. 69, № 1. – P. 24-34.
233. Th17 cells and IL-17 receptor signaling are essential for mucosal host defense against oral candidiasis / H. R. Conti, F. Shen, N. Nayyar [et al.] // *J. Exp. Med.* – 2009. – Vol. 206, № 2. – P. 299-311.
234. The cycle of human herpes simplex virus infection: virus transport and immune control / A. L. Cunningham, R. J. Diefenbach, M. Miranda-

- Saksena [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2006. – Vol. 194, Suppl. 1. – P. 11-18.
235. The HIV-1 envelope protein gp120 impairs B cell proliferation by inducing TGF- $\beta$  1 production and FcRL4 expression / K. Jelacic, R. Cimbro, F. Nawaz [et al.] // *Nat. Immunol.* – 2013. – Vol. 14, № 12. – P. 1256-1265.
236. The Incidence of, risk factors for, and sequelae of Herpes Zoster among HIV patients in the highly active antiretroviral therapy era / K. A. Gebo, R. Kalyani, R. D. Moore [et al.] // *J. Acquir. Imm. Defic. Syndr.* – 2015. – Vol. 40, № 2. – P. 169-174.
237. The interleukin-12-mediated pathway of immune events is dysfunctional in human immunodeficiency virus-infected individuals / J. D. Marshall, J. G. Chehimi, J. R. Kostman [et al.] // *Blood.* – 1999. – Vol. 94, № 3. – P. 1003-1011.
238. Traci C. J. Genital Herpes and HIV [Электронный ресурс] / WebMD Medical Reference Reviewed by [Traci C. Johnson, MD.](#) – September 08, 2016 // Режим доступа: <http://www.webmd.com/genital-herpes/guide/risk-hiv>
239. Trinchieri G. Interleukin-10 production by effector T cells: Th1 cells show self control / G. Trinchieri // *J. Exp. Med.* – 2007. – Vol. 204, № 2. – P. 239-243.
240. Tyndall M. W., Nasio J., Agoki E. Herpes zoster as the initial presentation of human immunodeficiency virus type 1 infection in Kenia // *Clin. Infect. Dis.* – 1995. – Vol. 21, № 4. – P. 1035-1037.
241. UNAIDS Report on the global AIDS [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [epidemic.www.unaids.org/en/.../unaids/.../UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://epidemic.www.unaids.org/en/.../unaids/.../UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf).
242. United Nations Programme on HIV/AIDS. Global Report: UNAIDS report on the Global AIDS Epidemic 2012. Geneva: UNAIDS [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf).
243. Vaughan P. J. DNA-binding protein associated with herpes simplex vims DNA polymerase / P. J. Vaughan, D. J. Purifoy, K. L. Powell // *J. Virol.* – 2005. – Vol. 53, № 2. – P. 501-508.
244. [Vitoria M.](#) The global fight against HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria / M. Vitoria, R. Granich, CF. Gilks [et al.] // *Am. J. Clin. Patol.* – 2009. – Vol. 131, № 6. – P. 844-848.

245. Wang X. Саркома Капоші у дітей асоціюється із інфікуванням вірусом імунодефіциту людини й іншими вірусами / X. Wang, C. Zhang // *Shaudu yike daxue xuedao = J. lap. Univ. med. Sci.* – 2002. – Vol. 23, № 1. – P. 70-72.
246. Wang Z. Y. Regulation of IL-10 gene expression in Th2 cells by Jun proteins / Z. Y. Wang, H. Sato, S. Kusam // *J. Immunol.* – 2005. – Vol. 174, № 4. – P. 2098-2105.
247. WHO and UNAIDS. Surveillance of the HIV/AIDS epidemic 2013 comprehensive package. Geneva: World Health Organization; 2013. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/en/>.
248. WHO/UNAIDS Working Group on Global HIV/AIDS and STI surveillance. Surveillance of the HIV/AIDS epidemic: a comprehensive package. Geneva: World Health Organization; 2013. [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90893/1/9789241506298\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90893/1/9789241506298_eng.pdf?ua=1).
249. Wildy P. Portraits of viruses. Herpes virus / P. Wildy // *Intervirology.* – 2006. – Vol. 25. – P. 117-140. Th17 functions as an osteoclastogenic helper T cell subset that links T cell activation and bone destruction / K. Sato, A. Suematsu, K. Okamoto [et al.] // *J. Exp. Med.* – 2006. – Vol. 203, № 12. – P. 2673-

## РОЗДІЛ 4

### **Організаційні основи формування потреби активного способу життя студентів під час позааудиторної фізкультурно-спортивної діяльності**

У системі людських цінностей і пріоритетів одне з найважливіших місць займає здоров'я людини, як процес збереження і розвитку її психічних і фізіологічних функцій, оптимальної працездатності життя. Рівень здоров'я населення визначається умовами праці та побуту, добробутом, загальною та гігієнічною культурою, тобто способом життя людини [15, с. 58]. Проблема формування здорового способу життя студентської молоді України належить до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації [39, с. 5].

Під впливом оточуючих, реклами алкогольних напоїв і тютюнових виробів, а також «кумирів», які з екранів телевізорів пропагують сумнівні цінності, молоді українці руйнують власне здоров'я. Останнім часом зростає кількість школярів і студентів із захворюваннями серцево-судинної, дихальної та нервової систем, порушенням опорно-рухового апарату. Крім цього, негативний вплив мають так звані «хвороби суспільства»: алкоголізм, тютюнопаління й наркотична залежність .

Повсякденна недостатня рухова активність молоді не забезпечує оптимального функціонування основних фізіологічних систем організму, не створює умов для зміцнення здоров'я. Пов'язано це і з кризовим станом системи фізичної культури населення, яка не відповідає сучасним вимогам суспільства. Знецінений соціальний престиж фізичної культури, спорту, здорового способу життя, недооцінюється їх соціальна оздоровча та виховна цінність. Результатом такого стану системи фізичної культури є низький рівень позитивної мотивації до систематичних занять фізичними вправами, до здорового способу життя в учнів і студентів закладів освіти.

Стиль життя сучасної молоді можна назвати "абсолютно сидячим", який стає звичним, необхідним, комфортним, навіть незважаючи на негативний вплив на стан здоров'я. Адже школярі і студенти більшість часу проводять сидячи (в навчальних закладах, в процесі підготовки до занять, під час спілкування в Інтернеті або за

переглядом телепередач тощо), що обумовлює виникнення залежності від гіпокінезії. Відмовитися від такого звичного задоволення дуже важко, тому що це місце можуть зайняти стреси, страх, невизначеність, розуміння відсутності перспектив або невміння їх бачити. Така людина намагається знайти відповідний спосіб життя, який би не лише уживався із її залежністю, а ще й сприяв би їй. Слід також відзначити, що одним з негативних наслідків гіпокінезії є зниження функцій залоз внутрішньої секреції організму, в тому числі зменшення викиду в кров антистресових гормонів адреналіну та ендорфіну. [4, с.136].

На формування навичок активного способу життя учнів впливає також особистий приклад вчителів фізичного виховання. На жаль, щорічно все більше число студентів закладів вищої освіти звільняються від занять фізичною культурою за станом здоров'я або відвідують ці заняття в спеціальній медичній групі здоров'я. Але перехід в спеціальну медичну групу здоров'я і, тим більше, звільнення від занять фізичними вправами спричиняють закріплення значного зниження рівня рухової активності студентів і надалі. Тому виникає своєрідне протиріччя: з одного боку, рухова активність – одна з неодмінних складових активного здорового способу життя, засіб зміцнення здоров'я, а з іншого боку, у молодих людей з відхиленнями в здоров'ї показники рухової активності знижуються майже в 2 рази, що є причиною подальшого погіршення стану їхнього здоров'я. Це й зумовлює необхідність активізації молоді до ведення здорового активного способу життя. На сьогоднішній день постає гостра потреба у підготовці учителів фізичної культури з високою власною мотивацією до рухової активності, здорового способу життя.

Одним із компонентів здорового способу життя та правильного його формування є фізична культура. Фізична культура стимулює не лише стан здоров'я, але пробуджує в людях прагнення жити, рухатись, робити добро, бути активним членом здорового суспільства. В процесі навчання молоді потрібно постійно виробляти не лише потреби, але й навички здорового способу життя. Фізична культура – це не лише спорт, перемоги та змагання, але й спосіб підтримання духовного життя людини, її прагнення до досконалості та здоров'я. Нові вимоги до фізичного виховання школярів викладені в удосконаленій навчальній програмі з фізичної культури (цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації»). У ній поставлене завдання виховувати в учнів звичку самотійно займатися



фізичними вправами, озброювати їх знаннями, уміннями й навичками, необхідними для цього. Це завдання послідовно здійснюється протягом усього періоду навчання в школі [6, с. 32]

Сьогодні сферою формування здорового способу життя дітей та молоді є система освіти. Згідно державної програми "Освіта" (Україна XXI століття) та "Національної доктрини освіти України у XXI столітті" стратегічним завданням освіти є виховання освіченої особистості, всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я. Зазначена проблема набуває ще більшого значення для сучасної вищої школи, про що свідчать документи Міністерства освіти і науки України, основні положення Цільової комплексної програми "Фізичне виховання – здоров'я нації". Тому обов'язковим компонентом національної системи вищої освіти мають бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я. У закладі вищої освіти освітній процес спрямований на всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей тощо [12, с. 12]. Тому проблема формування здорового способу життя студентської молоді займає провідне місце в практичній діяльності.

Відповідно до основних положень закону України «Про освіту» – головним завданням закладів вищої освіти є розвиток інтелекту, формування моральних почуттів, виховання культури студентів та піклування про їх здоров'я. Фізичне виховання, яке є підсистемою цілісного вузівського процесу, орієнтоване на виконання соціального завдання суспільства з підготовки здорового спеціаліста, здатного організувати і вести здоровий спосіб життя. Студенти як майбутні фахівці з вищою освітою великою мірою визначають майбутнє нашої країни, тому вони повинні мати не тільки високий рівень професійної підготовленості, але й бути фізично витривалими, працездатними і здоровими.

Специфічною основою змісту фізичної культури як особливої і самостійної галузі культури є раціональна рухова активність як фактор підготовки до життєдіяльності через оптимізацію фізичного стану. Вона виникла і розвинулась одночасно з загальною культурою людства. Майже одночасно (ще в первісному суспільстві) виникло і одне з її основних компонентів – фізичне виховання; пізніше виникають спорт і фізична рекреація [38; с.22].

Т.Д. Дем'янюк фізичну культуру особистості визначає як сукупність властивостей людини, які набуваються у процесі фізичного виховання і виражаються в її активній діяльності, спрямованій на всебічне удосконалення своєї фізичної природи та ведення здорового способу життя [22, с. 123-127]

Активність людини є джерелом її розвитку, визначає діяльність і є її рушійною силою. Принципова відмінність між цими поняттями полягає в тому, що діяльність виходить із потреби в предметі, а активність – із потреби в діяльності. До того ж, активність начебто передує діяльності в часі: до початку діяльності ми активно вибираємо, що саме бажано, вільно плануємо, думаємо, за допомогою яких засобів чогось досягти. Але активність не тільки передує діяльності, а й "супроводжує" її протягом усього процесу. Не можна уявити оптимальну діяльність, позбавлену активності. Розраховуючи свої сили, час, можливості для досягнення тієї чи іншої мети, за допомогою активності ми мобілізуємо свої здібності, переборюємо інерцію. Діяльність є "особистісно забарвленою", оскільки здійснюється у певному напрямі, з певною орієнтацією (на себе, на інших тощо). **Діяльність** – це активність людини, що має усвідомлюваний характер і спрямована на досягнення поставленої мети, що визначається потребою. Під потребами, які є головним джерелом активності особистості, розуміють особливе внутрішнє (суб'єктивне) відчуття людини, що визначає її залежність від певних умов і засобів існування.

Теоретичні засади спортивно-оздоровчої діяльності досліджували М. Безруких [7], О.Бичук [9], С.Закопайло [21], В.Климова [22]. Історико-педагогічні аспекти спортивно-оздоровчої діяльності розглядали В.Беспалько [8], Б. Ведмеденко[11], М.Данилко [18]. Проблему фізичної та рухової активності молоді розв'язували О.Віндюк [14], В.Глухов, Л.Демінська.

Як свідчить аналіз наукової літератури, спортивно-оздоровча діяльність трактується як одна з форм людської діяльності, що спрямована на формування здорового індивіда В. Базильчук [5], Л.Волков [16], Г.Жук [25], Н.Пангелова [34].

В більшості досліджень терміни «спортивно-оздоровча діяльність», «спортивно-масова діяльність», «фізично-оздоровча діяльність» ототожнені. Метою такої діяльності є покращення фізичного стану здоров'я, вдосконалення власного здоров'я.

**Науковці пов'язують ці види діяльності з груповою роботою, під час якої формується мотивація до активного способу життя.**

Стан фізкультурно-оздоровчої освіти у закладах вищої освіти України не відповідає нагальним вимогам сьогодення. З кожним роком погіршуються показники стану здоров'я студентської молоді. Потрібні кардинальні зміни у ставленні владних, педагогічних, лікарських установ та ЗМІ щодо формування належного відношення до рухової активності студентської молоді, як важливого резерву профілактики шкідливих звичок і покращення стану їхнього здоров'я.

Очевидно, що необхідний обсяг рухової активності не може бути виконаний тільки за рахунок навчальної програми. Оптимізація рухової активності студентів в режимі дня може бути досягнута за рахунок додаткових організованих занять фізичними вправами. Особливе значення у формуванні активного способу життя надається розвитку рухів і фізичної культури молоді як на фізкультурних заняттях, так і в позааудиторній діяльності.

Однак спостерігається тенденція погіршення стану здоров'я студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах. З кожним роком, як свідчить практика, збільшується кількість студентів, котрі займаються у спеціальних медичних групах. Майже 90% молоді мають відхилення у стані здоров'я, а понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість (О. Дубогай, В. Завацький, Ю. Короп, І. Поташнюк, Г. Іванова, А. Драчук).

Аналізуючи стан фізичного виховання студентів, українські фахівці (В. Завацький, Г. Іванова, Р. Раєвський, С. Савчук, В. Романенко та інші) стверджують, що серед більшості з них, зазвичай, не сформована потреба піклуватися про власне здоров'я. Вони покладаються на діяльність лікувальних закладів і нехтують ефективними, економічно вигідними засобами оздоровлення – фізичними вправами. Адже для людини рух – це життєва потреба, яка впливає на стан опорно-рухової системи, серця, легенів, центральної нервової системи, розумовий розвиток, дефіцит рухової активності став сьогодні реальною загрозою здоров'ю та нормальному розвитку.

Відомо, що використання різноманітних видів фізкультурної діяльності сприяє профілактиці захворювань, підвищенню працездатності, збільшенню тривалості життя, організації повноцінного дозвілля, забезпечує оптимальні обсяги рухової активності (С. Бозанова, О. Качеров, І. Козетов; Б. Шиян та ін.).

Зараз ведеться активний пошук нових форм і методів підвищення якості фізичного виховання майбутніх фахівців з вищою освітою. Разом з тим аналіз спеціальної літератури (О. Дрозд, А. Драчук, В. Краснов, Т. Круцевич та інші) свідчить про те, що сучасна організація фізичного виховання у закладах вищої освіти недостатньо ефективна для підвищення рівня фізичної підготовленості, здоров'я та інтересу значної кількості студентів до занять фізичними вправами, студентська молодь байдуже ставиться до змісту обов'язкових фізкультурних занять (С. Канішевський, Р. Раєвський, О. Малімон; Є. Свіргунець; В. Романенко та інші). Це свідчить про нагальну потребу розробки нових науково обґрунтованих шляхів удосконалення організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах.

Досліджуваній проблемі було присвячено багато наукових праць та посібників за такими напрямками: формування здорового способу життя школярів та студентської молоді в освітньому процесі (В. Білик, А. Герасимчук, С. Ігнатенко, С. Лапаєнко, В. Лисяк, О. Маркова, К. Палієнко, В. Солнцева, С. Страшко та ін.); у позааудиторній діяльності (О. Гауряк, А. Гужаловський, О. Жабокрицька, Т. Лясота, В. Рева та ін.); у сім'ї (Т. Баєва, С. Свириденко, М. Шарапа та ін.).

Основною формою організації рухової активності студентів в освітніх установах є заняття з фізичного виховання. При організації занять беруться до уваги сезонно-кліматичні умови, матеріально-технічна база навчального закладу.

Основними документами планування процесу фізичного виховання в педагогічних навчальних закладах є: навчальний план, програма, яка визначає зміст теоретичних і практичних розділів роботи, графік занять, що відображає порядок проходження розділів програми в часі і терміни виконання контрольних норм і вимог, робочі плани, що розкривають методичну послідовність освоєння навчального матеріалу кожного розділу програми, і плани-конспекти окремих занять.

Результати фізичної культури студентів оцінюються за показниками поточних контрольних вправ і даних лікарського контролю. Поетапний лікарський контроль, обов'язковий для всіх студентів, проводиться на початку кожного навчального року (зазвичай у вересні). Дані поетапного і поточного лікарського контролю аналізуються не тільки як показники зсуву в здоров'ї студентів, а й для оцінки ефективності впливу застосовуваних засобів

і методів фізичного виховання, з урахуванням якої вносяться необхідні корективи в зміст і методику занять. [36, с. 87-95]

Заняття з фізичного виховання відіграють головну роль в фізкультурному навчанні студентів. До фізичної освіти в навчальних закладах відносять озброєння студентів знаннями про вплив фізичних вправ на організм людини, навчання руховим навичкам, розвиток фізичних якостей, забезпечення фізичної підготовленості протягом життя.

Метою фізкультурної освіти студентської молоді слід вважати формування у них спеціальних знань, що дозволяють оперувати загальними поняттями, закономірностями, принципами, правилами теорії і практики фізичної культури. [13, с.52-56]

Одне з найважливіших завдань фізичної освіти – навчити студентів користуватися пріоритетом знань, так як в студентському віці виникає небезпека перетворення знань в мертвий багаж, оскільки саме в цей період розвитку особистості розумова діяльність за своїм характером пов'язана з придбанням все нових і нових умінь і навичок. І якщо ці вміння і навички тільки засвоюються і не застосовуються на практиці, то знання поступово виходять за сферу духовного життя студентів, відділяючись від їх інтересів і захоплень.

Отже, система педагогічних впливів на заняттях з фізичного виховання повинна бути звернена, насамперед, до комплексу мотиваційних підструктур особистості, що визначають її загальну спрямованість. Основними педагогічними умовами, що визначають ефективність самовизначення особистості студента в здоровому способі життя засобами фізичної культури, є: орієнтація на формування фізичної культури особистості; інтеграція теоретичних, методичних і практичних розділів освітніх програм; особистісно-діяльний підхід; орієнтація на форми, цінності, принципи здорового способу життя.

Потреба студентів в освоєнні цінностей фізичної культури і здорового способу життя стимулюється почуттям задоволення від фізичної активності, зростанні його власних фізичних можливостей, підвищення життєвої активності, працездатності, відчуттям здоров'я і умінням управляти своїми фізичними і емоційним станом [37]

Мотивація занять відіграє при цьому колосальну роль. Якщо студент знає, що він представляє собою фізично і функціонально, і яким він повинен бути, то він набуває міцну установку на активні

заняття фізичною культурою, і справа викладача – навчати, зацікавлювати в успіху студента [5, с.259-262]

Таким чином, заняття фізичною культурою покликані виховувати у студентів природну потребу в систематичних заняттях фізкультурою, в організації здорового способу життя, що тісно пов'язано з рішенням освітніх завдань. Інтерес і задоволення від виконання фізичних вправ, поступово переходять у звичку систематично займатися ними, яка потім перетворюється в стійку потребу, що зберігається на довгі роки.[28, с. 81]

Крім обов'язкових занять, що проводяться в рамках загального розкладу, організовуються додаткові заняття. До них відносяться: фізкультурні паузи і вступна гімнастика в режимі навчального дня, самостійні заняття, заняття з прикладної фізичної культури [31, с.3-5]

Попри всю різноманітність різних форм, засобів і методів занять оздоровча фізична культура використовує два основних шляхи свого впливу на організм: *тренування і активний відпочинок*. Найбільш важливим кінцевим оздоровчим результатом є збільшення працездатності, розширення резервних можливостей, поліпшення психоемоційного стану людини.

Механізм тренування включається в тому випадку, якщо застосовуються однотипні впливи, спрямовані на одну і ту ж "мішень" у вигляді м'язів і обслуговуючих їх внутрішніх органів. Шлях розвитку стану тренуваності є наростання спеціалізованої адаптації організму. Активний відпочинок, навпаки, дозволяє здійснити протилежний ефект – усунути односторонню дію виснажливого навантаження, відновлюючи весь "спектр" реактивності організму [1, с.22]. Принцип активного відпочинку став основою організації відпочинку та в сфері розумової діяльності, де відповідним чином організовані фізичні навантаження до, в процесі і після закінчення розумової праці надають високий ефект у збереженні та підвищенні розумової працездатності.

Підвищити фізичну і розумову працездатність студентів допомагає комплекс оздоровчо-гігієнічних заходів, до числа яких відносяться активний відпочинок, нормалізацію сну і харчування, перебування на свіжому повітрі, достатню рухову активність. Навчальний заклад надає студентам різні за тривалістю три види відпочинку: короткочасні перерви між заняттями, щотижневий день відпочинку і канікулярний (зимовий і літній) відпочинок. Незважаючи на кількісні

відмінності, всі три види відпочинку повинні мати одне головне завдання: відновити порушене попередньою роботою оптимальне співвідношення основних нервових процесів в корі головного мозку і пов'язану з ним працездатність. Для цього відпочинок повинен бути тривалішим, ніж попереднє фізичне навантаження. [2, с.13-22]

Профілактика перевтоми студентів за допомогою фізичних вправ вирішує наступні завдання: включення в активну діяльність здебільшого м'язового апарату; збільшення кровообігу; посилення обміну речовин; зняття напруги з м'язів рук і зорового аналізатора; перемикавання уваги на інший вид діяльності; приріст функціональних можливостей організму.

Помірне фізичне навантаження є засобом активного відпочинку студентів, сприяє усуненню втоми після напруженої розумової роботи і позитивно впливає на їх працездатність [37, с.54]. Прикладом організованого виконання фізичних вправ в режимі навчального дня є фізкультурні паузи.

За дослідженнями В. Антипової, С. Канишевського, Т.Круцевича у системі фізичного виховання студентів використовують три рівні організації занять: 1) академічний – обов'язкові заняття у сітці навчального закладу; 2) факультативний (самодіяльні заняття у секціях, клубах за інтересом); 3) самостійні (індивідуальні й групові заняття спортивного чи фізкультурно-оздоровчого характеру), спортивно-ігрові заняття за вільним характером; змагальні форми організації занять; туристичні походи; «малі» форми занять та ін.[20]

У Додатку до листа Міністерства освіти і науки України від 25.09.2015 № 1/9-454 викладено рекомендації та запропоновано базові моделі щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах:

1. Секційна. Створення широкої мережі як спеціалізованих спортивних, так і загальнооздоровчих секцій, гуртків, клубів, які працюють за фіксованим розкладом у вільний від основних навчальних занять час (наприклад, у другу зміну для студентів, які мають навчальні заняття в першій половині дня).

2. Професійно орієнтована. Розроблення низки комплексних програм з фізичного виховання, які прямо орієнтовані на особливості майбутньої професії (вчитель, лікар, офісний працівник, програміст тощо). Альтернативними варіантами відвідування таких програм можуть бути суто спортивні секції, військово-прикладні секції (з

орієнтуванням як юнаків, так і дівчат на досягнення вимог до вступу на програми військової підготовки), військово-медична підготовка з елементами загальнофізичної підготовки.

3. Традиційна. Збереження фізичного виховання в якості обов'язкової дисципліни з нарахуванням за неї кредитів, виставленням заліків та включенням до розкладу занять з наданням студентам можливості як відвідувати заняття з групою, так і займатись індивідуально в спортивних секціях та оздоровчих гуртках, клубах, програмах тощо на їх вибір.

4. Індивідуальна. Закріплення за кожним студентом працівника кафедри фізичного виховання чи іншого спеціалізованого підрозділу, який виконує роль тьютора з питань оздоровлення та фізичного розвитку, рекомендує певні види фізичної активності (як організовані, так і самостійні), розробляє індивідуальну програму фізичного розвитку, у т.ч. спортивні та оздоровчі секції, гуртки, клуби, а можливо і лекторії зі збереження здоров'я, планування родини тощо. Дві-три обов'язкові зустрічі з студентом впродовж навчального року дозволять більш м'яко мотивувати студента до фізичної активності.

Сучасні науковці в області фізичної культури та спорту виділяють ще декілька форм організації фізичного виховання у закладах вищої освіти. Так, Довгань Н.Ю., пропонує, окрім вище вказаних наступні форми:

1. Нетрадиційна (аеробіка, шейпінг, стретчинг, пілатес) Використання інноваційних видів рухової активності на заняттях із фізичного виховання зі студентами дає змогу підвищити мотивацію до занять фізичними вправами й інтерес до власного здоров'я під впливом цих занять.

2. Самостійні заняття сприяють збільшенню рухової активності студентів, підтриманню тижневого рухового режиму, забезпеченню всебічного фізичного розвитку й рухової активності

3. Оздоровча фізична культура (оздоровчі центри). У позааудиторній діяльності необхідно створювати нестандартні ситуації, у ході котрих у студентів формуються вміння володіти собою, грати, володіти якостями лідера. [23, с.55]

Ще одна проблема розкривається під час аналізу позааудиторної спортивно-оздоровчої діяльності закладів вищої освіти, а саме: навчальна дисципліна «Фізичне виховання» тісно пов'язана не тільки



з фізичним розвитком і вдосконаленням функціональних систем організму молодшої людини, а із формуванням засобами фізичної культури і спорту життєво необхідних психічних якостей, властивостей і рис особистості, що загалом відображається в психічній і фізичній надійності майбутнього фахівця, в необхідному рівні стійкості його професійної працездатності. [30]

Практичні заняття позааудиторні з фізичного виховання у закладах вищої освіти відбуваються поза розкладом 2 години на тиждень у перші два роки навчання (I-II курс). Такого роду заняття, зараховуються навчальним закладом, до факультативних (необов'язковим). Численні публікації свідчать, що за такої організації марно сподіватися на збереження та покращення рівня фізичного стану студентів. Заняттям з фізичного виховання досить часто не приділяють особливої уваги, надаючи їм другорядне значення. Більше того, припускають, що студент сам повинен вирішувати, потрібні йому заняття з фізичного виховання чи ні. Як наслідок таких міркувань зростає відсоток студентів із низьким показником рівня фізичного здоров'я, невисоким ступенем психологічної активності, нездатністю адекватно реагувати на зміни в реальному житті.

Академічні заняття не вирішують проблему дефіциту рухової активності студентів. Тому самостійна фізкультурно-спортивна діяльність студентів набуває особливої актуальності при вивченні дисципліни «Фізичне виховання», оскільки стимулює студентів до рухової активності, роботи з необхідною літературою, виробляє життєво необхідні рухові вміння і навички, сприяє формуванню потреби в регулярних заняттях фізичною культурою і спортом.

Позааудиторна робота – це спеціально організовані заняття, які сприяють поглибленню знань, розвитку умінь та навичок, задоволенню і розвитку інтересів, здібностей і забезпечення розумового відпочинку студентів. Головна мета роботи – створення умов для особистісного розвитку і творчої самореалізації кожного студента. Необхідно формувати цілісну наукову картину світу, сучасний світогляд, творчі здібності і здатність до самостійного наукового пізнання, самоосвіти й самореалізації особистості, формувати здоровий спосіб життя і культуру здоров'я, розвивати досягнення у спорті.

Позааудиторна робота студентів – це форма навчання, яка розв'язує навчальні завдання в конкретній навчальній ситуації;

виробляє в студента установки на самостійне поповнення своїх знань, умінь, навичок під час запропонованих завдань; є важливою умовою самоорганізації, самодисципліни студента, забезпечує педагогічне керівництво самостійною навчальною науковою діяльністю студента в процесі навчання.

Фізкультурно - оздоровча позааудиторна робота виконує такі основні завдання: сприяє формуванню вольових якостей, формує позитивні звички в поведінці; формує мотивацію вести активний спосіб життя, сприяє формуванню моральних якостей майбутніх фахівців.

За дослідженнями Л.В. Кондрашової, позааудиторна робота поєднує виховну діяльність із професійним становленням особистості. Вона наголошує, що під час організації позааудиторної роботи необхідно вирішувати такі завдання: збуджувати потребу в професійній самоосвіті, самовихованні, набувати практичні вміння й навички, які забезпечать успіх у майбутньому житті. [28, с. 76]

М.І. Петренко зазначає, що нетрадиційні заняття не можна оцінювати ізольовано від традиційних форм вишівського фізичного виховання, тим більш «протиставляти» їх один одному. За його дослідженнями різні форми фізичної культури будуть ефективними тоді, коли проводяться під керівництвом викладача (підконтрольна самостійна робота). Науковець визначив, що процес фізичного самовдосконалення на 70% залежить від якості результативності процесу фізичного виховання в закладі. Він стверджує, що в добовий режим молоді необхідно впроваджувати ранкову гімнастику, яка зміцнює опірні сили організму.[35, с.68]

Організація позааудиторної роботи студентів – важлива й складна проблема. Вільний час студентів значною мірою педагогічно керується і координується. Керівництво здійснюється в режимі, що враховує такі принципові положення, як дотримання гігієнічних норм, відповідність діяльності студентів віковим особливостям, забезпечення всебічного розвитку шляхом організації рухової активності, гармонійне поєднання при цьому завдань розвитку особистісних можливостей кожного студента й формування її суспільних інтересів.

Аналіз різних підходів до змісту позааудиторної діяльності з фізичного виховання дозволяє уточнити дане поняття. Під цією діяльністю науковці розуміють необов'язкові добровільні заняття студентів після занять з фізичного виховання, не пропускаючи

засвоєння обов'язкового мінімуму теоретичного матеріалу та виконання практичних робіт, передбачених навчальним планом. Позааудиторна діяльність з фізичного виховання володіє широким спектром можливостей впливу на особистість студента. Вона сприяє різнобічному розкриттю індивідуальних здібностей студента, збагаченню їхнього життєвого досвіду і придбанню досвіду колективної взаємодії; розвитку творчого та інтелектуального потенціалу особистості в різних педагогічних ситуаціях, пов'язаних з модернізацією освіти; формуванню культури досліджуваного предмета. [6, с. 103-107]

У сучасних умовах позааудиторна діяльність з фізичного виховання розсовує обрій звичних уявлень про способи та форми організації навчального процесу, а тому може і повинна бути використана для вирішення навчальних (поглиблення знань студентів в області програмного матеріалу; самостійне рішення проблемних ситуацій; ознайомлення з історією фізичної культури і спорту), розвиваючих (логічне мислення студентів, просторова уява, пам'ять, кмітливість, культура мови і т.д.) і виховних завдань освіти (виховання наполегливості, завзятості в досягненні мети, ініціативи, волі і т.д.) [4, с.134-139].

Вивчення змісту цієї діяльності дозволяє охарактеризувати її як мобільну, динамічну, не обмежену жорсткими віковими рамками, не пов'язану з вимогами навчального плану, лімітом навчального часу, шкільним розкладом [3, с.24]. При вивченні дисципліни «Фізичне виховання» організація самостійної фізкультурно-спортивної діяльності, на наш погляд, повинна представляти такі взаємопов'язані форми:

1. Позааудиторна самостійна робота. Види позааудиторної самостійної роботи студентів різноманітні: виділяють малі і великі форми самостійних занять. Прикладами малих форм самостійних занять є:

- ранкова гігієнічна гімнастика;
- мікроеанси окремих вправ протягом дня;

Виділяють також малі форми занять в сфері виробничої фізичної культури: вступна гімнастика, фізкультпауза і фізкультхвилинка. Фізкультпаузу проводяться після перших 4 год. аудиторних або практичних занять. Їх тривалість 8-10 хв. Додаткові заняття (індивідуальні або групові) проводяться викладачем з метою

підготовки слабо підготовлених студентів до здачі залікових норм і вимог навчальної програми з фізичного виховання. Фізичні вправи в режимі навчального дня виконують функцію активного відпочинку.

Великими формами самостійних занять фізичною культурою є:

- тренувальні заняття (індивідуальні або групові):

-фізкультурно-рекреаційні заняття, що мають характер розширеного активного відпочинку (дозвілля);

-рекреаційний туризм

2. Організовані заняття студентів у позааудиторний час в спортивних секціях, в групах загальної фізичної підготовки, аеробіки, шейпінгу та ін. Під керівництвом педагога з фізичної культури і спорту.

3. Масові фізкультурно-спортивні заходи, що проводяться у вихідні дні протягом навчального року і в канікулярний час. В їх зміст входять спортивні вечори, спартакіади за участю збірних команд факультетів, масові кроси і естафети, свята фізичної культури, змагання різного рівня, туристичні походи та ін.

4. Заняття в оздоровчо-спортивних таборах в період літніх і зимових студентських канікул, що забезпечують відновлювально - оздоровчий, загартовуючий і розвиваючий ефекти. В умовах табору реалізуються багато форм фізичної активності студентів: ранкова гімнастика, навчання плаванню, тренувальні заняття з різних видів спорту, заняття зі студентами з ослабленим здоров'ям (по лікувальним програмам), туристичні походи, фізкультурно-спортивні розваги та ігри, внутрішньо-і міжтабірні спортивні змагання та ін.

5. Аудиторна самостійна робота, яка здійснюється під безпосереднім керівництвом викладача. До аудиторної самостійної роботи відноситься методична практика студентів: проведення частини, фрагмента заняття або рухливої гри і т. д.

6. Творча, в тому числі науково-дослідницька робота. Робота студента з науковою літературою, написання реферату, підготовка доповіді для виступу на студентській науковій конференції

Для ефективності самостійної фізкультурно-спортивної діяльності необхідно виконати ряд умов:

1 Умова – забезпечення правильного поєднання обсягу аудиторної і позааудиторної самостійної роботи.

2 Умова – методично правильна організація роботи студента в аудиторії і та за її межами. Це методично раціональна організація роботи, важливо поступово змінювати відносини між студентом і

викладачем. Якщо на перших курсах викладачеві належить активна творча позиція, а студент найчастіше пасивний, то за період навчання ця послідовність повинна деформуватися в сторону спонукання студента працювати самостійно, активно прагнути до самоосвіти. Виконання завдань самостійної роботи повинні вчити мислити, аналізувати, враховувати умови, ставити завдання, вирішувати виникаючі проблеми, тобто процес самостійної роботи поступово повинен перетворюватися в творчий. У цьому можуть допомогти нові інформаційні технології. Як показує досвід студент з великим інтересом вирішує поставлені завдання (курсове і дипломне проектування, контрольні завдання, різні інші домашні завдання), коли використовує сучасні пакети або сам програмує рішення того чи іншого завдання. В ході вирішення він глибше пізнає сутність предмета, вивчає літературу, шукає оптимальні способи рішення. Це стимулювання цікавістю. За таким кроком має слідувати стимулювання студента в формі інтересу однокурсників і викладачів до виконаної роботи (консультації викладача, інформація про «рейтинг студента» за виконуваними завданнями і т. п.)

3 Умова – забезпечення студента необхідними методичними матеріалами, навчальною та науково-методичною літературою. Використання для самостійної роботи методичних рекомендацій, навчальних посібників, та ін. наукових розробок.

4 Умова – контроль за організацією і виконанням самостійної роботи і заходів, заохочення студента за її якісне виконання. Ця умова в тій чи іншій формі з необхідністю повинно бути присутнім в перших трьох, щоб контроль став не стільки адміністративною, скільки саме повноправною дидактичною умовою, що позитивно впливає на ефективність самостійної спортивно-фізкультурної діяльності в цілому. Необхідно використовувати не тільки контроль, але і самоконтроль результатів самостійної роботи відповідно до методів самоконтролю, запропонованими викладачем або обраними самостійно [31, с.48]. Численні дослідження доводять, що ефективним у формуванні потреб активного способу життя у позааудиторній діяльності є використання дидактичних методів, зокрема: переконання, метод вправ, метод стимулювання (заохочення) та ін..

Переконання – це, перш за все, роз'яснення і доказ правильності й необхідності певної поведінки або неприпустимості якоїсь провини. Також через те, що провідне місце в процесі переконання займає

аргументація людиною своєї позиції і прагнення зробити так, щоб вона стала позицією кожного учасника колективної діяльності. [19, с.145] Метод переконання передбачає вербальний вплив на свідомість, волю і почуття (емоційно-ціннісну сферу) за допомогою сукупності засобів і прийомів активної дії (лекції, розповіді, бесіди, диспути) з метою формування системи знань, цінностей, переконань та ідеалів. Наприклад при проведенні бесіди, за основу заняття з фізичного виховання беруться факти з біографії видатних спортсменів, тренерів, заслуховуються доповіді студентів про життя і спортивну діяльність. З метою педагогічного впливу на свідомість студентів також успішно застосовується метод негативного прикладу. Сутністю цього методу є можливість виховного впливу, за допомогою якого викладач звертається до свідомості, почуттів, життєвого досвіду студентів з метою формування свідомого ставлення до дійсності і норм поведінки.

Метод вправ як спосіб виховання молодого покоління застосовується через організацію раціональної рухової діяльності, в результаті чого формуються певні стереотипи здоров'язбережувальної поведінки. Це метод виховання, що передбачає планомірне, організоване, повторюване виконання певних дій з метою оволодіння ними, підвищення їх ефективності і формування вмінь та навичок.

Метод стимулювання (заохочення). Заохочення – це спосіб педагогічного впливу на особистість, що виражає позитивну оцінку вихователем поведінки вихованця з метою закріплення позитивних якостей і стимулювання до діяльності. Метод стимулювання (заохочення) полягає у позитивному оцінюванні здоров'язбережувальної поведінки студентів, їх стимулюванні до щоденної реалізації компонентів здорового способу життя. Основними видами заохочення є схвалення, усна подяка, додаткові бали та бонуси, які враховуються при виставленні підсумкових оцінок [33, с. 8-10].

Ще одним з ключових видів діяльності викладача фізичного виховання при формуванні мотивації студентів на здоровий активний спосіб життя є культурно-просвітницькі форми роботи, що передбачають відвідування мистецьких виставкових заходів, художніх музеїв і галерей на тему здоров'я, спорту, фізичної культури. Серед них слід виділити роботи відомих художників (О. Дейнека, Є. Лисицький, Ю. Пименов, А. Родченко та ін.), які

пропагували ідеї проведення вільного часу на природі, заняття народними і спортивними іграми та гімнастичними вправами. До цього слід додати виконані майстрами портрети відомих кумирів спорту і фрагменти ігор спортивних команд та ін. Такі види робіт дозволять задовольнити і розвинути інтереси, запити та нахили кожного студента, сприяють духовному зростанню, вдосконалення фізичних якостей кожного окремо взятого майбутнього фахівця. [33, с. 7-8]

Самостійні заняття в позааудиторний час є загальновизнаною формою додаткових занять, які визначені навчальною програмою, інструкціями та методичними рекомендаціями. Число обов'язкових навчальних занять в тиждень в навчальних закладах обмежено, тому самостійні заняття фізичною культурою і спортом доповнюють їх і надають процесу фізичного виховання безперервний характер, забезпечуючи високу ефективність всієї системи фізичного виховання.

У процесі формування потреби і вміння самостійно займатися фізичними вправами П.Л. Виноградов зі співавторами виділяють три взаємопов'язаних фази:

1 – це формування знань стосовно конкретного предмету або явища. На цьому етапі людина досить швидко засвоює конкретні факти, судження, умовиводи в галузі фізичної культури. Але, якщо вони не будуть пов'язані з конкретною практичною діяльністю, не будуть застосовуватися в процесі власних занять фізичними вправами, вони швидко зникають.

2 – формування на основі знань їхньої життєвої важливості. Педагогічне забезпечення результативності роботи багато в чому залежить від сили мотивів та спрямованості мотиваційної сфери особистості. Цей етап повинен бути пов'язаний з практичними заняттями, але в практиці повсякденної роботи багато в чому реалізується також вербальним шляхом, апеляцією до конкретних прикладів, але аж ніяк не до власного практичного досвіду студента.

3 – трансформація переконання в надбанні точності як потреби. Формування потреби до самовизначення в здоровому способі життя вимагає зміни акцентів в цільовій настанові регламентованих занять фізичною культурою: перенесення основної уваги з вирішення проблем фізичної підготовки на забезпечення фізичної культури особистості.

Організація самостійних занять студентів передбачає, підвищення рівня теоретичних знань в галузі фізичної культури і спорту; підготовку до виконання нормативів програми з фізичного виховання; професійну підготовленість до ведення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи з учнями в школі; вдосконалення вмінь і навичок, здобутих на обов'язкових навчальних заняттях.

Приступаючи до самостійних занять фізичними вправами, обов'язково враховуйте стан свого здоров'я і, якщо є будь-які порушення, порадьтеся з лікарем і викладачем фізичної культури. Це важливо, тому що для позааудиторної самостійної роботи пропонуються вправи і навантаження, розраховані для студентів, віднесених за станом здоров'я до основної медичної групи, тобто для тих, кому дозволено на уроках фізичної культури виконання всіх вправ.

Правила виконання позааудиторних самостійних занять

1. Не прагніть до досягнення високих результатів в найкоротші терміни. Поспіх може привести до перевантаження організму і перевтоми. Фізичні навантаження повинні відповідати вашим можливостям, тому навантаження і їх складність підвищуйте поступово, контролюючи реакцію організму на них.

2. Складаючи план позааудиторних самостійних занять, включайте вправи

для розвитку всіх фізичних якостей. Це допоможе досягти більш високих результатів.

3. Пам'ятайте, що результат тренувань залежить від їх регулярності, так як великі перерви (3-4 дні і більше) між заняттями зводять нанівець ефект попередніх вправ. Тому навіть при дуже великій завантаженості, наприклад, під час підготовки до іспитів, все одно знайдіть 20-30 хв для виконання комплексу вправ.

4. Для того щоб у вас зберігалися висока активність і бажання займатися, міняйте місця проведення позааудиторних самостійних занять, частіше займайтеся на відкритому повітрі, в парку, сквері, залучайте до тренування своїх друзів, членів сім'ї.

5. Ефективно займатися під музичний супровід. Це підвищує інтерес до тренування і сприяє гарному настрою.

6. Намагайтеся дотримуватися фізіологічних принципів виконання вправ: поступово збільшуйте складність вправ, обсяг та інтенсивність навантажень; правильне чергування навантажень і



відпочинку між вправами з урахуванням вашої тренуваності і витривалості навантажень. Більш важкі вправи зажадають і більшої тривалості пауз між ними, і меншого числа повторень. Залежно від самопочуття, витривалості навантажень, складності вправи можете хвилеподібно підвищувати або знижувати навантаження на протязі одного заняття протягом тижня або більш тривалого періоду. Під час виконання вправ не намагайтеся виконати відразу максимальне навантаження.

7. Виконання вправ обов'язково починайте з розминки, а по завершенні використовуйте відновлювальні процедури (масаж, теплий душ, ванна, сауна і т. п.).

8. Якщо ви відчули будь-які відхилення в стані здоров'я, перевтома, порадьтеся з викладачем, лікарем.

9. Пам'ятайте, що ефект від виконання вправ буде найбільш високим, якщо ви в сукупності будете використовувати фізичні вправи, загартовуючі процедури, дотримуватися гігієнічних умов, режиму дня і правильного харчування.

За своїм характером самостійні заняття фізичними вправами діляться на дві групи: індивідуальні та групові на самодіяльних засадах [12, с.20-26]

Основними формами індивідуальних занять є: виконання домашнього завдання з теоретичної підготовки, розвитку рухових якостей і вдосконалення рухових дій; виконання комплексів спеціальних вправ з усунення окремих рухових порушень і недоліків у фізичному розвитку; виконання комплексів вправ з метою підвищення загальної фізичної підготовленості; участь в різних спортивних змаганнях і фізкультурно-масових заходах та ін.

До групових занять, проведених на самодіяльних засадах, відносяться спортивні ігри, туристичні походи, змагання з різних видів спорту та інші види занять фізичними вправами, якими керує обрана або спеціально призначена особа [36, с.30-36]

Оздоровчий ефект самостійних занять спостерігається в тому випадку, коли вони виконуються регулярно протягом тижня, місяця, року, усього життя. У зв'язку з цим необхідно відзначити, що використання самостійних занять для забезпечення здоров'я і фізичної досконалості набагато ефективніше, ніж заняття з фізичного виховання, передбачені навчальними програмами [24, с.68]

Професійно-педагогічна фізична підготовленість студентів відіграє особливу роль у формуванні фізкультурно-оздоровчих знань,

умінь, навичок майбутніх вчителів. Професійна спрямованість фізичного виховання повинна відображати логічний взаємозв'язок різноманітних навчальних, громадських і виховних заходів в освітніх установах, об'єднаних в систему, яка забезпечувала б протягом усього періоду навчання послідовне засвоєння, закріплення і вдосконалення на практиці отриманих знань і навичок у виховній роботі з учнями в галузі фізичної культури і спорту.

Професійно-педагогічна фізична підготовка студентів спрямована на те, щоб когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти установки студентів на професійну діяльність вчителя отримали відображення в мотивах і ціннісних орієнтаціях використання засобів фізичної культури з метою виховання всебічно і гармонійно розвиненої особистості.

У професійно-педагогічній підготовці в найбільшій мірі використовуються обов'язкові і факультативні заняття з фізичної культури, а також секційні заняття у позааудиторний час. Ці заняття, що організовуються викладачами, позитивно позначаються на розвитку пізнавальної діяльності студентів. В процесі занять студенти вдосконалюють рухові вміння і навички, спираючись на поглиблені знання в області теорії і методики видів спорту. Свої знання вони поповнюють також шляхом індивідуальних занять зі спеціальної науково-методичною літературою.

Академічні навчальні заняття з фізичної культури відносяться до основного виду діяльності – навчання, плануються в навчальних планах по всіх спеціальностях, включаються в навчальні розклади і здійснюються під керівництвом викладачів. В процесі занять відбувається оволодіння студентами основним змістом теоретичних і практичних розділів програми, що створює сприятливі умови для оволодіння навичками і вміннями, необхідними в майбутній професійній діяльності [20, с.265]

В умовах навчальних закладів з метою активізації професійно-педагогічної фізичної підготовки студентів використовується роздатковий матеріал, інформаційні довідники, інструктивні керівництва, паспорт здоров'я. За допомогою ділових ігор студенти розучують педагогічні дії та технології організації масових форм занять зі школярами [24, с.72]

Особистість вчителя формується в діяльності. Діяльність студента буде проходити успішно в тому випадку, коли він переконаний, що його активізація сприяє успішному досягненню

кінцевої мети – оволодіння знаннями, вміннями, навичками, необхідними для майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, система фізичного виховання в навчальних закладах передбачає за допомогою основних і додаткових форм занять фізичною культурою сприяти формуванню у студентів потреби в дотриманні принципів здорового способу життя, такого ставлення до власного здоров'я та здоров'я учнів, яке виражається в усвідомленні його цінності, в позитивно-емоційному прагненні до дій по його зміцненню.

### Список використаних джерел

1. Алипханова, Ф. Н. Педагогические условия формирования профессиональной культуры студентов педагогического вуза: автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Ф. Н. Алипханова; Дагестан. ГПУ. – Махачкала, 2006. – 22 с.
2. Андриади И. П. Здоровьесбережение и современные подходы к внедрению здоровьесберегающих моделей в образовательное пространство высшей школы / И. П. Андриади, Л. С. Елькова // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 2. – С. 13-22.
3. Арефьева Л. П. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до позакласної виховної роботи у старшій школі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Лариса Петрівна Арефьева. – К., 2010. – 273 с.
4. Бабич В. І. Культура здоров'я як складова частина професійної підготовки майбутніх вчителів освітньої галузі «Фізична культура і здоров'я» / В. І. Бабич // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 134-139.
5. Базильчук В. Динаміка рівня фізичної підготовленості студентів технічного ВНЗ впродовж навчання // Молода спортивна наука України: Зб. наук, статей з галузі фіз. культури та спорту. - Л., 2003. - Вип. 7. - С. 259-262.
6. Баранов В.В. Физическая культура: учебное пособие / В.В. Баранов – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2009.– 289 с.
7. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка) : учеб. пособ. для студ. высш.пед.учеб.заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер.- Издательский центр «Академия», 2002.– 416 с.

8. Беспалько В.П. Основы теории педагогических систем (проблемы и система) / В.П. Беспалько. Воронеж : изд-во Воронежского ун-та, 1977.- 304с.
9. Бичук О.І. Фізкультурно-оздоровча робота у школі : навч. посіб./ О.І. Бичук. – Луцьк : Надстир'я, 1977. 144 с.
10. Булич Є. Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології : навч. посібн. / Є. Г. Булич, І. В. Муравов. – К. : ІЗМН, 1997. – 224 с.
11. Ведмеденко Б.Ф. Виховання в учнів звички займатися фізкультурою та спортом / Б.Ф. Ведмеденко // Педагогіка і психологія. – 1995. - №1. – С.109-113
12. Віндюк А. В. Професійна підготовка майбутніх учителів фізичної культури до формування в учнів умінь самостійно виконувати фізичні вправи / А. В. Віндюк, Є. А. Захаріна // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2013. – № 2. – С. 20-26.
13. Виленский М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособ. / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М. : Гардарики, 2007. – 218 с
14. Виндюк О.В. Двигательная активность – основа здорового образа жизни / О.В. Виндюк // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. / под. ред. С.С. Єрмакова : [б.н.], 2003 - №1.- С.72-75
15. Воленко О.И. Как растить здоровое поколение / О.И. Воленко, Т.И. Петракова. // Педагогика. - 1995. -№1.--С. 52-56.
16. Волков Л.В. Молодший шкільний вік: виховна спрямованість занять фізичною культурою і спортом: навч. посіб. / Л.В.Волков, В.І. Волков, П.П.Коханець. – К.: «Освіта України», 2007. – 152с.
17. Горащук В.П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів / В.П. Горащук // Безпека життєдіяльності. – 2005.- № 5.-С. 58-61
18. Грейда Н. Б. Засоби фізкультурно-оздоровчої роботи в школі / Н. Б. Грейда // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – Х., 2001. – № 16. – С. 33-36.
19. Грибан Г.П. Основи розвитку фізичних якостей студентів: навч.-метод. посіб. / Г.П. Грибан, Ф.Г. Опанасюк. – Житомир: Вид-во "Державний агроєкологічний університет", 2006. – 332 с.
20. Григоренко В. Г. Дидактические основы формирования профессионально-педагогической мотивации у студентов высшей педагогической школы / В. Г. Григоренко, Е. Г. Мухаматгалеев //

Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2003. – № 23. – С. 260-268с.

21. Данилко М.Т. Засоби підготовки педагога до виховної роботи в процесі фізичного виховання учнів / М.Т. Данилко // Педагогіка, психологія та мед.-біол.пробл.фіз.виховання і спорту. – 2005. – №22.- С.18-22
22. Дем'янюк Т. Д. Нові технології позашкільного виховання / Т. Д. Дем'янюк, І. О. Первушевська. – К., 2000 – 352 с.
23. Довгань Н.Ю. Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів у процесі позааудиторної спортивно-масової роботи / Н.Ю.Довгань // Збірник наукових праць. – 2016. Випуск LXXI. Том 2– С.53–58.
24. Дручик В. Д. Модель підготовки майбутніх учителів фізичної культури до впровадження здоров'язбережувальних технологій у старшій школі / В. Д. Дручик // Наукові записки : [збірник наукових статей]. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Випуск LXXXV (95). – С. 67-73.
25. Жук Г.О. Сучасні підходи до програмування фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища з дітьми молодшого шкільного віку / Г.О. Жук// Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2013. –№2 – С.64-67
26. Закопайло С.А. Компоненти здорового способу життя старшокласників / С.А. Закопайло // Фізичне виховання в школі. – 2001.- №3. – С.52-53
27. Климова В.И. Человек и его здоровье / В.И. Климова. – М.: Знание, 1985. – 192с. – (Наука и прогрес)
28. Кондрашова Л.В. Внеаудиторная работа по педагогике в педагогическом институте / Л.В. Кондрашова. – Одесса: Вища школа, 1988. – 158 с.
29. Крошка С.А. Формування культури здоров'я студентів / С.А.Крошка // Освіта Донбасу. – 2009. – № 3-4 (134-135). – С. 81-88.
30. Круцевич Т.Ю.Рекреація у фізичній культурі різних груп населення / Т.Ю.Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2010.- 246с.
31. Нечаев, В.Д. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы / В.Д. Нечаев; ГОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова».-Москва, 2012. - 48 с.

32. Операйло С. Актуальність і проблеми модернізації системи фізичного виховання / С.Операйло // Фізичне виховання в школі. – 2006. - №1. – С. 3-5.
33. Орен Д.Л. Формування здорового способу життя студентів у процесі занять із спортивних єдиноборств у поза аудиторній фізкультурно-спортивній роботі: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я) / Д.Л. Орен. – К., 2015. – 19 с
34. Пангелова Н. Історико-теоретичний аналіз педагогічної практики використання спортивно-ігрових методів фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої особистості / Н. Пангелова // Наукові записки Тернопільського держ.пед.ун-ту. – Серія: Педагогіка.- Тернопіль : ТДПУ,2004. – №4 – С.12– 16
35. Петренко М.І. Самостійні заняття студентів з фізичного виховання / М.І.Петренко. – В.: ВДГУ, 1977.– 104 с.
36. Попиченко В.В. Пути повышения эффективности учебного процесса по физическому воспитанию студентов в вузе / В.В. Попинченко .- М.: Высшая школа, 1979. - 125 с.
37. Теория и методика физического воспитания: Учеб. для студ. физ. культуры / Под ред. ЛП. Матвеева. - М.: Физкультура и спорт, 1976. – 304 с.
38. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. / Б.М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2001. – 272 с.
39. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2 / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2002. – 248 с.
40. Щур Л.Р. Формування здорового способу життя студентів спеціальності "Образотворче та декоративно-ужиткове мистецтво": дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / Л.Р. Щур. – Львів, 2015. – 236 с.