

УДК 159.9.07:377.1.

Марина Марценюк,
Ірина Штих

«ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЯК СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ»

В статті розглядається актуальна суспільна проблема – пошук оптимальних шляхів збереження і зміцнення здоров'я; описуються відомі форми і моделі роботи по збереженню здоров'я і формуванню здорового способу життя; зазначається існування п'яти основних суспільних інститутів які реально здатні вплинути на зміну ставлення до здоров'я: держава, охорона здоров'я, ЗМІ, сім'я, школа; підкреслюється особлива роль у даному процесі сім'ї, школи та акцентується значення особистості педагога.

Ключові слова: *знання про здоров'я, особистість, здоровий спосіб життя, зміна поведінки, нездоровий спосіб життя, моделі становлення здорового способу життя, суспільство.*

В статье рассматривается актуальная общественная проблема – поиск оптимальных путей, направлений сохранения и укрепления здоровья; описываются известные формы и модели работы по сохранению здоровья и формированию здорового способа жизни; подчеркивается существование пяти основных общественных институтов которые реально могут повлиять на изменение отношения к здоровью: государство, сфера охраны здоровья, СМИ, семья и школа; подчеркивается особая роль в данном процессе именно семьи и школы, акцентируется значение личности педагога.

Ключевые слова: *знания о здоровье, личность, здоровый способ жизни, изменение поведения, нездоровый способ жизни, модели становления здорового способа жизни, общество.*

The article is devoted to socially significant problem, that is the searching the optimal ways to preserve and promote health; the known forms and models of work on preservation of health and a healthy lifestyle have been described; the existence of five key social institutions that really are able to have an affect on attitude change to health have been noted, they are: state, healthcare, media, family, school; the special role of family and school have been emphasized, as well as the importance of the personality of the teacher has been accentuated.

Key words: *knowledge about health, personality, healthy lifestyle, attitude change, unhealthy lifestyle, models of healthy lifestyle formation, society, parents, pedagogues.*

Загальновідомим є факт, що на 40–50 % здоров'я людини залежить від її способу життя, тобто від поведінки. Тому проблема збереження і зміцнення здоров'я – це, перш за все, проблема зміни поведінки людини, тобто проблема психологічна. На думку Ю. І. Мельника, «...здоров'я не пояснити тільки з погляду психологічних чинників, але, як показує практика, збереження і підтримка здоров'я залежить, зрештою, від психології людини, її специфічної активності у вирішенні даної проблеми» [8].

Проблема збереження і зміцнення здоров'я належить як кожній окремо взятій особистості, так і суспільству в цілому. Саме це обумовлює актуальність та інтерес до даного питання. Сукупний розгляд індивідуального і суспільного аспектів дозволяють відповісти на питання про те, від чого залежить вибір кожною людиною тих або інших способів поведінки в області здоров'я і якими силами суспільства може здійснюватися вирішення проблеми здоров'я.

Є велике число досліджень, присвячених формуванню здорового способу життя на всіх етапах навчання і виховання молодого покоління (Айзман Р. І., Брехман І. І., Вайнер О. М., Апанасенко Г. Л., Зайцев Г. К., Казін О. М., Казначєєв В. П., Колбанов В. В., Кураєв Г. А., Лісицин Ю. П., Максименко С. Д., Міхєєва Л. В., Слободяник В. І. та ін.). Дослідженню акмеологічних аспектів формування здорового способу життя присвячені роботи Карасевої Т. В., Максимової В. Н., Мельника Ю. І., Журавлевої Н. С., Полетаєвої Н. М. та ін.

Над вивченням індивідуального аспекту працювали М. Ю. Кондратьєв і С. Д. Дерябо. Вони ставлять питання: «Що потрібне для того, щоб людина поводитися тим або іншим чином?» і приходять до висновку, що вона повинна, по-перше, знати, як це робити, по-друге, хотіти це робити і, по-третє, уміти це робити [5].

Метою нашої статті є розгляд і висвітлення різних наукових думок і підходів, що охоплюють питання пошуку оптимальних шляхів збереження і зміцнення здоров'я; акцентування уваги на особливі ролі у даному процесі сім'ї, школи та особистості педагога.

Спочатку вважалося, що інформації про наслідки для здоров'я певного стилю поведінки буде досить, щоб змінити поведінку в бажану сторону. Проте, незабаром стало очевидним, що соціальні і політичні характеристики середовища, в якому живе людина, що приймає рішення з приводу свого здоров'я, впливають на ці рішення дуже сильно. На думку Е. Чарлтона, це призвело до появи нового напрямку – сприяння в становленні здорового способу життя. Одночасно було розроблено декілька моделей, що працюють у вказаному напрямі. Зупинимось докладніше на деяких з них [11].

Медична модель. Дана модель часто іменується профілактичною. Вона повністю побудована на інформуванні і є чисто когнітивною, санітарно-просвітницькою, її іноді називають моделлю ЗСП (знання,

ставлення, поведінка). Вона припускає, що, якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певного стилю поведінки, вона почне ставитися до такої поведінки негативно і від неї утримуватиметься.

Освітня модель. Вона виходить з того, що рішення щодо вибору тієї або іншої поведінки ухвалюється на підставі наявної інформації, але потрібне ще і вміння ухвалювати рішення. В цьому розумінні освітня модель пішла шляхом медичної: одним з основних став наступний принцип – рішення повинне бути ухвалене на підставі достовірної інформації особисто кожною людиною. Тому акцент був зроблений на навчанні навичкам, необхідним для ухвалення рішення.

Радикально-політична модель. Вона заснована на теорії навчання. Вважається, що першими, хто здійснює нововведення, є його ініціатори. Це зазвичай освічені люди, заповзятливі і часто добре забезпечені. За ними прямують ті, хто приймає нововведення першими; це, як правило, люди, що мають ті ж характеристики, але дещо менш ініціативні. Потім нововведення приймається більшістю, і, нарешті, залишається група тих, що відстають. Це зазвичай найменш забезпечені люди. Діти, що належать до кожної з груп, в дуже сильному ступені піддаються її впливові: молодь засвоює рольові моделі батьків і однолітків, і таким чином копіює їх поведінку, реалізуючи тенденцію до поведінки, яка схвалюється групою.

Тільки знання – недостатній аргумент на користь відмови від давніх звичок. Один з доказів справедливості приведеної тези вже було розглянуто вище, коли йшлося про бездіяльність інформації, що втратила ефект новизни. Необхідно також звернути увагу на наступне.

По-перше, результат неправильного способу життя (це може бути хвороба або навіть скорочення життя) сильно відстрочений в часі. Хворобливі порушення в організмі людини непомітно накопичуються протягом життя. У зв'язку з відтермінованістю результату, різноманітні дії по охороні і зміцненню здоров'я блокуються, оскільки вважається, що людина може обійтися і без них [9].

По-друге, найчастіше неправильний спосіб життя безпосередньо пов'язаний з сумнівним задоволенням, і відмовлятися від цього задоволення потрібно вже тоді, коли видимих причин для відмови ще немає. В даному випадку йдеться про свідому регуляцію дій, яка вимагає залучення додаткових ресурсів уваги і додаткової мобілізації.

У своїй праці «Особистість і значущість спонукань» В. Г. Асєєв наводить думку М. М. Амосова, згідно якому людина «весь час планує майбутні дії і розраховує, чи виправдає витрати зусиль приємність майбутньої «плати», коли її заслужиш» [1, с. 59].

По-третє, залежно від віку, люди різною мірою готові змінити свою поведінку. Перехід до здорового способу життя нерідко спостерігається в пенсійному віці, коли людина відчуває реальний зв'язок між поведінкою і станом здоров'я. Хоча, безумовно, необхідно відзначити присутність

індивідуальних відмінностей серед людей різновікової групи в готовності змінити поведінку. Цікаво, «що глухонімі підлітки дбайливіше відносяться до свого здоров'я, а серед тинейджерів-інвалідів практично немає тих, що п'ють. Ці хлопці знають, як важко жити, будучи хворим».

По-четверте, статистика пов'язує «неправильний» спосіб життя з його наслідками, наводячи дані, не пов'язані з конкретними людьми, а навколо безліч знайомих, що тривалий час мають ту ж звичку, яких обіцяні наслідки не торкнулися.

По-п'яте, інформація, що пред'являється, в кращому разі перетворюється на знання. Те, що ми сприймаємо, а тим більше запам'ятовуємо і приймаємо на віру – крихітна частка потоку інформації про навколишній світ, що проходить через наші сенсорні органи. Навіть якщо інформація перетворюється на знання, то знання в чистому вигляді є інформацією, відірваною від життя, тому і не затребуваною [7].

Таким чином, на нашу думку, втрата ефекту новизни отримуваної інформації, повільна реалізація зворотних зв'язків в природі, прямий зв'язок неправильного способу життя із задоволенням, віковій відмінності в готовності змінити свою поведінку і, нарешті, відсутність зв'язку між інформацією, що пред'являється, і реальними потребами людини дозволяють доказово стверджувати, що одні тільки знання – недостатній аргумент на користь відмови від давніх звичок.

Інформація, яка може бути використана людиною при побудові власної діяльності, – це вже інша категорія, що іменується уявленням. Лише те, що безпосередньо пов'язане з життям, може змінити уявлення людини. У такому разі виникає реальна ситуація, при якій спроба вирішити проблему здоров'я на рівні школи перетворюється на переоцінку навчального матеріалу та додання йому практичній спрямованості. З іншого боку, навіть працюючи над формуванням уявлення, не можна примусити людину не просто набувати знання і уміння, але і використовувати їх в житті, тобто змінити поведінку [7].

Інформація про явища життя, яке не стосується людини особисто, може зовсім не викликати інтересу, а може бути почута, але не змінить поведінки. Тільки якщо обговорюване явище безпосередньо пов'язане з потребами людини, виникає суб'єктивне ставлення до даного явища, як «суб'єктивно забарвлене особистістю віддзеркалення взаємозв'язків своїх потреб з об'єктами і явищами світу» [7, с. 23]. Саме суб'єктивне ставлення визначає бажання вчиняти тим або іншим чином, використовувати отримані знання в житті. Людина повинна не просто хотіти набувати «знань» і «умінь» про здоров'я і здоровий спосіб життя, але і хотіти застосовувати їх в житті. Тому, міркуючи про необхідність змінити поведінку людини, необхідно вести мову про розвиток «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я.

Виходячи з сказаного, очевидно, що вживаний в даний час

інформаційний підхід не здатний вирішити проблему збереження і зміцнення здоров'я. Тому ряд авторів пропонує використання не чисто інформаційного, а інформаційно-потребового підходу в навчанні, розробленого на основі теорії потреб П. В. Сімонова. На думку П. В. Сімонова, в ієрархії основних потреб індивіда завжди є та, що лідирує (домінуюча), яка виступає «ядром» його особистості, тобто найістотнішою особистісною рисою людини. Вчинки будь-якої людини, аж до найдрібніших, завжди продиктовані її потребами. Індивідуальна неповторна композиція і внутрішня ієрархія потреб конкретної людини визначає її особистість. Звідси слідує, що виховання повинне бути пов'язане, перш за все, із задоволенням потреб людини, що актуалізуються в даний віковий період розвитку [6].

Пошук відповіді на питання, якими силами суспільства може здійснюватися вирішення проблеми здоров'я, що розуміється як проблема «ставлення», слід починати з визначення поняття «Суспільство». Суспільство в даному випадку виступає як організована група взаємодіючих між собою людей.

Можна виділити п'ять суспільних інститутів, безпосередньо пов'язаних з проблемою здоров'я. Це ті інститути, які реально здатні вплинути на зміну ставлення до здоров'я: держава, охорона здоров'я, ЗМІ, сім'я, школа [6]. На наш погляд, однозначно можна стверджувати важливість і взаємообумовленість ролей кожного з них, що може бути представлене у вигляді схеми, що представлена на рис. 1.

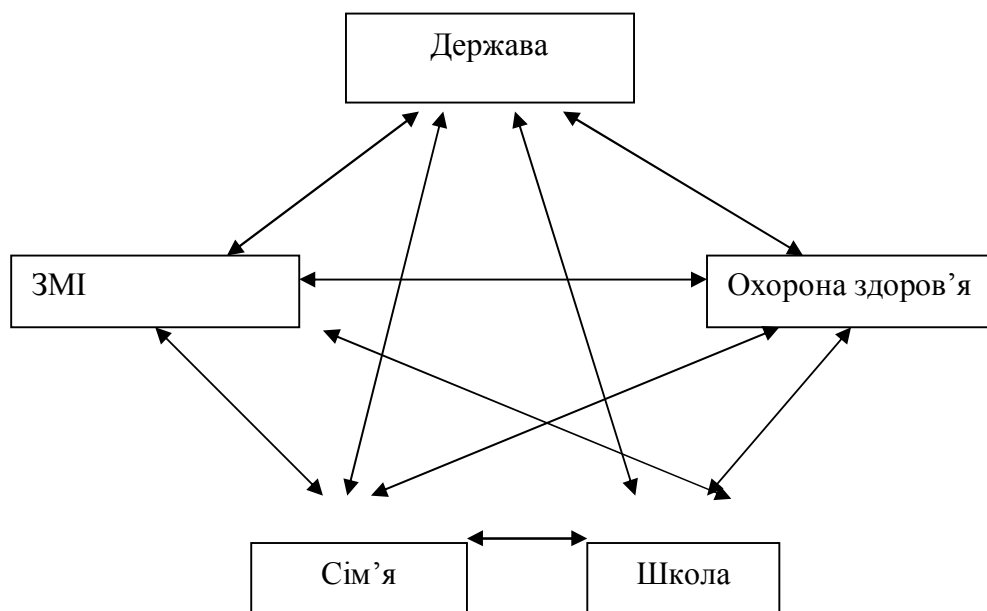


Рис. 1. Соціальні інститути, що впливають на ставлення до здоров'я

Згідно з думкою ряду вітчизняних учених, стан особистості має складний діалектичний зв'язок з соціально-економічними перетвореннями

в суспільстві. Абсолютно очевидно, що держава, створюючи закони і запроваджуючи їх в життя, є основним регулятором життя суспільства, без її участі не може відбутися глобальних змін у ставленні до здоров'я. Охорона здоров'я забезпечує турботу про здоров'я громадян, організовуючи просвітницьку, профілактичну роботу і здійснюючи надання безпосередньої допомоги у разі погіршення здоров'я. ЗМІ здійснюють просвітницьку роботу, відображають події, що відбуваються в державі, пов'язані з політикою держави по ставленню до здоров'я, роблять істотний вплив на громадську думку [2; 10].

Згідно з даними дослідження, присвяченого вивченню впливу на здоров'я різних чинників, сімейні традиції і шкільне виховання займають останні місця в переліку факторів, що вивчаються. Тому на ролі сім'ї і школи слід зупинитися докладніше [3; 4; 6; 10].

Роль сім'ї у формуванні здоров'я не обмежується спадковістю. Володіючи певною системою відносин, сім'я як структура, з якої починається соціалізація дитини, грає вирішальну роль в неусвідомленому засвоєнні нею цінностей, норм і традицій. А дитячий вік – це послідовність критичних періодів розвитку, в ході яких можливі як найбільш ефективне формування, так і найбільш вірогідна втрата основних властивостей здоров'я. Ядро особистості закладається до 5–7 років. В цей час, найбільший вплив здійснює на дитину саме перш сім'я. Загальновідомо, що діти, які виховуються в дитячих будинках, зазнають значні труднощі в соціалізації. Ще більш проблематично вказаний процес протікає у бездомних дітей [6].

Період дитинства відіграє провідну роль в закладанні фундаменту здоров'я людини, формування ядра її особистості, розвитку її як суб'єкта діяльності. Протягом цього проміжку часу в психіці дитини відбуваються важливі процеси та закладається образ себе.

Поведінка людини у сфері здоров'я, яка в значній мірі формується в сім'ї, безумовно, корелює з такими об'єктивними по ставленню до здоров'я, показниками, як соціально-економічний статус і освітній рівень батьків дитини. Особливо важливий рівень освіти матері, який вважається одним з найнадійніших чинників прогнозування здоров'я дітей [3].

Роль сім'ї у формуванні здоров'я визначається тим, що людина отримує в спадок деякий «капітал» здоров'я від своїх батьків (і побічно – родичів інших поколінь), що цей «капітал» здоров'я змінюється під впливом матеріальних умов сім'ї (житло, харчування, величина доходу тощо) і діяльності батьків по формуванню здоров'я (підтримка певних традицій, навчання навичкам турботи об здоров'я і збереження елементів санітарно-гігієнічної культури).

Відомо, що 70 % часу дитини пов'язано із школою [5]. Школа була, є і буде єдиним соціальним інститутом, який охоплює всіх без виключення громадян. До того ж в школу дитина приходить в сприйнятливому до навчання і виховання віці, а тривалість її перебування там цілком достатня

для розвитку у неї мотивів здорового способу життя, ставлення до здоров'я.

Як указують деякі вітчизняні учені, в Україні в освітній системі склалася ситуація, яка умовами, засобами, методами навчання провокує зниження рівня здоров'я, розвиток хронічних захворювань, інтелектуальної депресії учнів і викладачів. Ще на початку 20 століття було зафіксовано існування «шкільних хвороб»: короткозорості, порушень нервової системи, викривлення хребта [6].

Часті зміни освітніх стратегій і технологій проводяться без відповідного фізіологічного, гігієнічного аналізу, що, кінець кінцем, приводить до прогресування захворюван. З урахуванням ситуації, що склалася, необхідна експертна оцінка освітнього процесу, педагогічних інновацій, що враховує психофізіологічні особливості учнів, індивідуальні особливості вчителя і навіть регіональну специфіку рівня морфо-фізіологічного розвитку дітей.

На фоні екологічного, соціального неблагополуччя і інтенсифікації шкільної освіти, що продовжується, наголошується наростаюче погіршення здоров'я дітей. Багато дітей приходять в школу недостатньо готовими до навчання з погляду їх психофізіологічного розвитку. В умовах систематичних шкільних перевантажень вони виявляються неуспішними учнями або учнями, успіхи яких в школі досягаються ціною здоров'я. Постійне перебування в ситуації неуспішності посилює поведінкові і нервово-психічні відхилення і нерідко штовхає до асоціальних форм поведінки [5; 6; 10].

Вчені вважають, що труднощі навчання викликаються недостатнім розвитком окремих психічних функцій або їх компонентів. На сьогоднішній день нейропсихологічне дослідження дозволяє виділити у кожної дитини її сильні і слабкі сторони, тобто сильні і слабкі компоненти вищих психічних функцій. Тому основна стратегія розвивального навчання повинна полягати у «вирощуванні» слабкої ланки при опорі на сильні ланки в процесі спільної діяльності вчителя та учня. Існуючий в концепції Л.С. Виготського принцип роботи в зоні найближчого розвитку доповнюється в цьому випадку принципом обліку слабкої ланки.

Проте слід зазначити, що причини погіршення здоров'я дітей в процесі їх перебування в школі часто носять не об'єктивний, а суб'єктивний характер, тобто пов'язані з неправильними діями або з бездіяльністю вчителів при вирішенні задач охорони здоров'я учнів [6; 12].

Це, зазвичай, пов'язано з цілим рядом об'єктивних (особливості професії) і суб'єктивних (небажання) труднощів. Робота вчителя пред'являє підвищені вимоги до перцептивної, когнітивної, інтелектуальної, емоційної і мотиваційної сфер особистості. Витрати часу на професійну діяльність набагато перевищують нормативно допустимі. Тому професія вчителя відноситься до групи професій підвищеного ризику по частоті невротичних і психосоматичних розладів, оскільки висока психофізіологічна напруженість

діяльності виступає як могутній чинник розвитку професійного стресу. Він виникає в результаті невідповідності вимог робочого середовища і індивідуальних ресурсів працюючої людини. Це створює загрозу не тільки для успішності діяльності, але і для здоров'я і самопочуття. У певний момент як реакція на хронічні і інтерперсональні чинники на роботі може відбутися «згорання», яке визначається такими ефектами: цинізм, виснаження, неефективність [6].

Зниження рівня продуктивності діяльності унаслідок професійного стресу приводить до зміни сприйняття вчителя, його фіксації на зовнішньому обрисі вчинку учня без проникнення в дійсні цілі і мотиви. У такому разі процес викладання полягає в об'єктивному викладі фактів, тоді як «хороший» вчитель повинен розглядати процес викладання ще і як суб'єктивний процес ведення учнів до вершин їх творчих можливостей. Зниження продуктивності педагогічної діяльності в цілому, на нашу думку, припускає ту ж тенденцію у вирішенні вчителем проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів. Продуктивність педагогічної діяльності розглядається тут в рамках акмеологічного підходу, закладеного в роботах Б. Г. Ананьєва. Інтерес для даної роботи являють психологічні продукти діяльності вчителя, під якими розуміються новоутворення в особистості учня [6].

Педагог покликаний виступати провідником знань між світом і дитиною. Тільки у випадку, якщо сам вчитель виступає прикладом того, що він говорить, можна розраховувати на позитивний результат. Р. Бернс приходить до висновку, що позитивна «Я-концепція» вчителя сприяє розвитку позитивної «Я-концепції» учня. У вчителя, який позитивно себе сприймає, підвищуються впевненість в собі, задоволеність професією, ефективність роботи в цілому. Такий вчитель прагне до самореалізації. Реальна ситуація відрізняється від бажаної. А як відомо, наслідування – один з провідних, найдоступніших і найдієвіших способів навчання. Згідно висновку ряду авторів, у вирішенні протиріччя між інтуїтивним розумінням цінності здоров'я і реальним ставленням до нього, роль вчителя може бути визначальною [2; 3; 5; 6].

З погляду психологічного підходу, проблема збереження і зміцнення здоров'я – це проблема розвитку «потрібного» суспільству ставлення особистості до власного здоров'я. Однією з умов, що впливають на ефективність процесу розвитку «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я, виступають потреби особистості.

Важливою ланкою розвитку «потрібного» суспільству ставлення особистості до власного здоров'я виступає не тільки сім'я і школа як соціальні інститути, що охоплюють всіх без виключення громадян протягом тривалого проміжку часу, але і кожен конкретно взятий батько або педагог як провідник «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асеев В. Г. Личность и значимость побуждений / В. Г. Асеев – РАН, институт психологии. – М. : Прогресс, 1993. – 223 с.
2. Атаманенко Л. М. Дослідження соціальних і психологічних складових суб'єктивного образу здорового способу життя / Л. М. Атаманенко // Проблеми загальної та пед. психології: Зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – К., 2004. – Т. VII. – Вип. 3. – С. 15–27.
3. Валеология человека: Здоровье – любовь – красота. В 5 томах / Валеологический семинар академика В. П. Петленко. – СПб. : Изд-во «Петроградский и К», 1996. – Т. 1. – 281 с.
4. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов – М. : Академия, 2001. – 462 с.
5. Дерябо С. Д. Экологическая педагогика и психология: Учебное пособие для студентов вуз-ов / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин – Ростов н/Д: Феникс, 1996. – 469 с.
6. Зайцев Г. К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г. К. Зайцев – СПб. : Детство-пресс, 2001. – 112 с.
7. Кондратьев М. Ю. Психологические рекомендации по усвоению программы «Здоровье» / М. Ю. Кондратьев, С. Д. Дерябо // Школа здоровья. – 2000. – № 4. – С. 22–27.
8. Мельник Ю. И. Психология здоровья / Ю. И. Мельник // Журнал прикладной психологии. – 2000. – № 3. – С. 11–14.
9. Слободяник В. І. Психологічні особливості формування здорового способу життя у курсантів ВВ навчального закладу. – Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 / В. І. Слободяник. – Нац. акад. Держ. прикорд. служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький : 2009. – 20 с.
10. Формування здорового способу життя молоді: навч.-метод. посіб. для працівників соц. служб для сім'ї та молоді / [Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко, Д. М. Дикова-Фаворська та ін.]; К. : Укр. ін.-т соц. дослідж., 2005. – 115 с. – (Серія «Формування ЗСЖ молоді»: у 14 кн., кн. 13).
11. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Э. Чарлтон // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. 3–14.