

Міністерство освіти і науки України
Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка

**ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ
ТЕХНОЛОГІЇ
В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

*Колективна монографія
за загальною редакцією д.пед.н. Л.М. Рибалко*

**HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES
IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT**

*A collective monograph
according to the general editing by prof. L. Rybalko*

Тернопіль 2019

УДК 37.01:613(2.064)

ББК 74.262.6

З 11

*Рекомендовано до друку вченою радою
Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка
(протокол № 17 від 21 червня 2019 р.)*

Рецензенти:

Величко Людмила Петрівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач відділу біологічної, хімічної та фізичної освіти Інституту педагогіки НАПН України;

Семеновська Лариса Аполінаріївна, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри загальної педагогіки та андрагогіки Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка;

Агейчева Анна Олександрівна, кандидат педагогічних наук, в.о. декана гуманітарного факультету Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка.

Головний редактор – Рибалко Ліна Миколаївна, доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка.

Авторський колектив: Л.М. Рибалко (Розд. 1); Т.І. Мієр (Розд. 2); В.В. Оніпко (Розд. 3); О.О. Лаврентьева (Розд. 4); Г.М. Бойко, Л.Б. Волошко (Розд. 5); Н.А. Беседа (Розд. 6); В.І. Донченко (Розд. 7); М.М. Дяченко-Богун (Розд. 8); М.В. Гриньова, О.О. Момот (Розд. 9); В.О. Жамардій (Розд. 10); Т.К. Андрющенко (Розд. 11); Л.С. Голодюк (Розд. 12); М.М. Ястребов (Розд. 13); О.В. Гнізділова, С.С. Бурсова (Розд. 14); Ю.М. Мороз (Розд. 15); С.А. Новописьменний (Розд. 16).

Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія [за заг. ред. Л.М. Рибалко]. Тернопіль : Осадца В.М., 2019. 400 с.

У монографії розкрито методологічні, теоретичні та методичні основи застосування здоров'язбережувальних технологій у освітньому середовищі. Науково обґрунтовано особливості застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти різних типів: дошкільних, загальноосвітніх та вищих. Доведено важливість застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі в умовах здоров'язбережувального освітнього середовища та фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Для науковців, аспірантів, магістрантів, студентів закладів вищої освіти, методистів, учителів і всіх, кого цікавлять питання здоров'язбереження.

ISBN: 978-617-7793-05-1

DOI 10.5281/zenodo.3266175

© Колектив авторів, 2019

ЗМІСТ

Передмова

РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПЕДАГОГІЧНА І СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА (авт. Рибалко Л.М.).....	8
1.1. Здоров'я та здоров'язбереження як наукова проблема.....	8
1.2. Сутність і зміст здоров'язбережувальних технологій.....	14
1.3. Класифікація здоров'язбережувальних технологій.....	25
РОЗДІЛ 2. ДВОВЕКТОРНИЙ РОЗГЛЯД ФЕНОМЕНУ «ЗДОРОВ'Я» (авт. Мієр Т.І.)	
2.1. Розкриття сутності феномену «здоров'я» в контексті цивілізаційних тенденцій, різноаспектних тлумачень, двовекторності.....	30
2.2. Перший вектор розгляду феномену «здоров'я»: біологічне, фізичне, духовне, психічне та соціальне здоров'я як напрями наукового пізнання феномену.....	32
2.3. Другий вектор розгляду феномену «здоров'я»: організація освітнього процесу з урахуванням біологічної, фізичної, духовної, психічної та соціальної основ здоров'я тих, хто навчаються, та того, хто навчає.....	38
РОЗДІЛ 3. ГЕНЕЗИС ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ВІТЧИЗНЯНІЙ І ЗАРУБІЖНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ Й ПРАКТИЦІ (авт. Онінко В.В.).....	53
3.1. Проблема здоров'язбереження в освіті.....	53
3.2. Суб'єкти здоров'язбереження в умовах освітньої діяльності.....	67
3.3. Стратегія здоров'язбереження в освітній теорії та практиці Європейських країн, США, країн Азії, СНД та Україні.....	76
РОЗДІЛ 4. ЕРГОНОМІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТЬОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА (авт. Лаверентьєва О.О.).....	94
4.1. Здоров'язбереження як пріоритетний напрям проектування освітніх систем.....	94
4.2. Ергономічний підхід, ергономічний аналіз, ергономічний дизайн – новітні тенденції в проектуванні освітнього середовища.....	98
4.3. Ергономічні умови організації навчальної діяльності студентів	105
РОЗДІЛ 5. ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНІ ЗАХОДИ СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ (авт. Бойко Г.М., Волошко Л.Б.).....	112
5.1. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей в умовах дошкільних закладів освіти.....	112
5.2. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей і підлітків у закладах середньої освіти.....	125
5.3. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентської молоді.....	140
РОЗДІЛ 6. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ (авт. Беседа Н.А.).....	147
6.1. Генезис проблеми здоров'язбереження в педагогічній теорії й практиці.....	147
6.2. Упровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес закладу загальної середньої освіти.....	154
6.3. Методична підготовка вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій.....	163

РОЗДІЛ 7. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СКЛАДНИК ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСВІТНЬОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ (Донченко В.І.).....	172
7.1. Особливості навчання здоров'язбережувальних технологій у освітньому процесі медичних закладів вищої освіти.....	172
7.2. Критерії та рівні навченості студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій.....	177
РОЗДІЛ 8. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ (авт. М.М. Дяченко-Богун).....	193
8.1. Формування готовності майбутніх учителів біології до впровадження здоров'язбережувальних технологій.....	193
8.2. Технології використання активних та інтерактивних форм і методів у формуванні здоров'язбережувальних знань.....	199
8.3. Технології організації оздоровчо-контекстного навчання.....	202
8.4. Технології організації здоров'язбережувальних проєктів.....	206
РОЗДІЛ 9. ВИХОВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ В УМОВАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ (авт. Гриньова М.В., Момот О.).....	213
9.1. Проблема збереження здоров'я людини у сучасному вимірі.....	213
9.2. Специфіка виховного процесу в аспекті здоров'язбереження.....	215
9.3. Напрями діяльності в аспекті здоров'язбереження.....	218
9.4. Створення умов у сфері фізичної культури для здоров'язбереження.....	223
РОЗДІЛ 10. ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ШЛЯХ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ (авт. Жамардій В.О.).....	241
10.1. Здоров'язбережувальні компетентності у фізичному вихованні студентів.....	241
10.2. Критерії та показники сформованості фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів з фітнес-технологій.....	250
10.3. Рівні сформованості фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів з фітнес-технологій.....	251
РОЗДІЛ 11. НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ КОНТЕНТ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ (авт. Андрющенко Т.К.).....	260
11.1. Аксиологічний аспект проблеми формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності.....	261
11.2. Психолого-педагогічний потенціал дошкільного віку щодо формування здоров'язбережувальної компетентності на основі життєвих навичок.....	267
11.3. Технологія формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку.....	277
РОЗДІЛ 12. ЕКОІНТЕДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА ОСНОВІ ЦІЛЕСПРЯМОВАНОЇ ГАРМОНІЗАЦІЇ ВПЛИВІВ ВІКОВИХ ТА ЖИТТЄВИХ КРИЗ (авт. Голодюк Л.С.).....	286
12.1. Екоінтедиференційний підхід: поліпоняттєва сутність, особливості	

реалізації з використанням інтеграції та диференціації.....	286
12.2. Реалізація екоінтедиференційного підходу в контексті функціонування різних систем взаємодії тих, хто навчається, і того, хто навчає.....	298
12.3. Система взаємодії «учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання».....	299
12.4. Система взаємодії «учень / учень як індивідуально-колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт».....	301
12.5. Система взаємодії «учень як індивідуальний суб'єкт – групи учнів як колективні суб'єкти – математичний об'єкт пізнання – учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт».....	303
12.6. Система взаємодії «учень як індивідуальний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт».....	304

РОЗДІЛ 13. НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ (Ястребов М.М.).....

13.1. Погляди видатних педагогів на здоров'язбережувальне навчання учнів	309
13.2. Сучасні підходи до здоров'язбережувального навчання молодших школярів.....	315
13.3. Роль веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні....	320
13.3. Зарубіжний досвід використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні.....	331
13.4. Шляхи профілактики негативного впливу веб-орієнтованих технологій на здоров'язбережувальне навчання.....	340

РОЗДІЛ 14. ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

(Гнізділова О.А., Бурсова С.С.).....	345
14.1. Характеристика сучасних здоров'язбережувальних технологій.....	345
14.2. Застосування лікувально-профілактичних здоров'язбережувальних технологій у роботі закладу дошкільної освіти.....	349
14.3. Впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій у сучасних закладах дошкільної освіти.....	352

РОЗДІЛ 15. РЕКРЕАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ В АСПЕКТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

(Мороз Ю.М.).....	363
15.1. Сутність рекреації як самостійної галузі наукових досліджень.....	363
15.2. Особливості підготовки майбутніх фахівців з фізичної рекреації.....	368
15.3. Рухливі ігри як одна із форм рекреаційної діяльності.....	372

РОЗДІЛ 16. ПРИНЦИПИ, КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ СФОРМОВАНОСТІ БАЗОВИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕТНОСТЕЙ

У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ (авт. Новописьменний С.А.).....	378
16.1. Принципи формування компететностей з основ здоров'я	378
16.2. Критерії, показники та рівні сформованості базових здоров'язбережувальних компететностей.....	393

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ.....	398
----------------------------	-----

TABLE OF CONTENTS

<i>Rybalko Lina.</i> HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES AS A PEDAGOGICAL AND SOCIAL PROBLEM.....	8
<i>Miier Tatyana.</i> «HEALTH» PHENOMENON DUAL-TRACK CONSIDERATION.....	30
<i>Onipko Valentina.</i> HEALTH-SAVING PROBLEM ORIGIN IN THE NATIONAL AND FOREIGN PEDAGOGICAL THEORY AND PRACTICE.....	53
<i>Lavrentieva Olena.</i> ERGONOMIC APPROACH TO THE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL HEALTH-SAVING ENVIRONMENT.....	94
<i>Boiko Galina, Voloshko Larisa.</i> HEALTH-GIVING AND RECREATIONAL MEASURES OF THE PHYSICAL EDUCATION SYSTEM IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS.....	112
<i>Beseda Natalia.</i> ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL BASES OF HEALTHCARE TECHNOLOGIES APPLICATION IN THE GENERAL SECONDARY EDUCATION INSTITUTIONS.....	147
<i>Donchenko Victoria.</i> HEALTHC-SAVING TECHNOLOGIES AS AN EFFECTIVE COMPONENT OF THE EDUCATIONAL MEDICAL SYSTEM FUNCTIONING.....	172
<i>Dyachenko-Bohun Marina.</i> HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN THE FUTURE BIOLOGYTEACHERS VOCATIONAL TRAINING.....	193
<i>Griniova Marina, Momot Olena.</i> THE FUTURE TEACHER PERSONAL EDUCATION WITHIN THE HEALTH-SAVING CONDITIONS OF THE HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION.....	213
<i>Zamardiy Valeriy.</i> FITNESS TECHNOLOGY AS A WAY TO STUDENTS' HEALTH-SAVING.....	242
<i>Andriushchenko Tetiana.</i> SCIENTIFIC-METHODOLOGICAL CONTENT OF FORMATION OF HEALTHKEEPING COMPETENCE IN PRESCHOOLERS.....	260
<i>Holodiuk Larisa.</i> ECO-INFERENTIAL APPROACH AS A MEANS OF THE EDUCATIONAL PROCESS PARTICIPANTS HEALTH PROMOTION ON THE BASIS OF DEDICATED HARMONIZATION OF THE EFFECTS OF AGE AND LIFE CRISES.....	286
<i>Yastrebov Nikolay.</i> SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL PRINCIPLES OF THE WEB-BASED TECHNOLOGIES USE IN THE GRADE SCHOOL STUDENT HEALTH-SAVING EDUCATION.....	309
<i>Gnizdilova Olena, Bursova Svitlana.</i> HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES INTRODUCTION IN THE PRE-SCHOOL INSTITUTION EDUCATIONAL PROCESS.....	345
<i>Yuriy Moroz.</i> RECREATIONAL ACTIVITIES IN THE HEALTHCARE TECHNOLOGIES CONTEXT.....	363
<i>Sergiy Novopusmeniy.</i> PRINCIPLES, CRITERIA, PARAMETERS AND FORMATION LEVELS OF BASIC HEALTH-SAVING COMPETENCIES.....	378

Передмова

Проблема формування, збереження та зміцнення здоров'я людини є актуальною в сучасному вимірі буття. Нині людство підійшло до критичного стану свого розвитку за показниками стану здоров'я та якістю життя. Свідченням цього є дані про те, що продовж 2015-2018 років Україна за індексом якості життя знизилася з 45 на 75 місце, а тривалість життя середнього українця станом на 2018 рік становила 62,1 роки, тоді як у 2005 році вона була 69,2 роки, а в 2015 році – 67, 5 років, що на 10 р. менше, ніж у США та Західній Європі, на 4 роки менше, ніж у Польщі, та на 2 роки менше, ніж в Угорщині.

Саме тому одним із пріоритетних напрямів розвитку сучасного суспільства є актуалізація питань охорони здоров'я українців поряд із подоланням екологічних, економічних і соціальних проблем людства. Адже, здоров'я – це найбільша цінність людини. Для здорового та щасливого життя людині необхідні відповідні умови, особливе місце серед яких належить способу життя та середовищу, в якому вона перебуває. Крім цього людина повинна стежити за станом свого здоров'я, постійно його зміцнювати та перебувати у здоров'язбережувальному та здоров'ярозвивальному середовищі, в тому числі й освітньому.

Модернізація змісту сучасної вітчизняної освіти в напрямі інтеграції в Європейський освітній простір передбачає розроблення та впровадження інноваційних освітніх систем і технологій, зокрема тих, що мають здоров'язбережувальну та оздоровчу спрямованість. Адже молоде покоління буде перспективним і далекоглядним лише за умов збереження та зміцнення свого здоров'я у всіх його аспектах. Виникає потреба й у застосуванні здоров'язбережувальних і оздоровчих технологій не лише в освітніх закладах, створюючи здоров'язбережувальне навчальне середовище, а й у повсякденному житті.

Колективна монографія розкриває різні аспекти проблеми здоров'язбереження та застосування здоров'язбережувальних технологій у освітньому середовищі: ергономічний і екоінтедиференційний підходи до організації освітнього здоров'язбережувального середовища, оздоровчо-рекреаційні заходи системи фізичного виховання в закладах освіти, організаційно-методичні основи застосування здоров'язбережувальних технологій, фітнес-технології, основи використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні та інші.

Головний редактор Л.М. Рибалко.

РОЗДІЛ 1
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ
ЯК ПЕДАГОГІЧНА І СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES
AS A PEDAGOGICAL AND SOCIAL PROBLEM

Л.М. Рибалко
Lina Rybalko

1.1. Здоров'я та здоров'язбереження як наукова проблема

В умовах оновлення суспільно-економічного життя актуальною залишається проблема формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини. Адже нинішнє суспільство характеризується зниженням індексу людського розвитку, який характеризують стан здоров'я українців і їх тривалість життя.

Згідно Конституції України людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю, формування якої має забезпечити освіта впродовж життя. Саме тому постає об'єктивна потреба у розробленні здоров'язбережувальних технологій та впровадженні їх у освітній процес не лише шкіл та дошкільних закладів, а й вищих навчальних закладів, які забезпечать формування в молодого покоління здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, відповідної культури здоров'я, утвердження пріоритету здорового способу життя. Застосування здоров'язбережувальних технологій сприятиме комплексному вдосконаленню змісту освітнього процесу та його навчального середовища в аспекті здоров'язбереження.

Актуальність дослідження проблеми здоров'язбереження зумовлена реаліями сьогодення щодо стану здоров'я студентської молоді, їх способу життя та наявної культури здоров'я. За даними Міністерства охорони здоров'я України (станом на 1.01.2018 р.) у 50 % школярів спостерігаються функціональні порушення різних систем органів, а в 42 % – хронічні захворювання.

Протягом останніх років на жаль зберігається тенденція до зростання захворюваності, збільшується поширеність хронічної патології, знижується кількість здорових дітей в усіх вікових і статевих групах, що підтверджується даними як офіційної статистики, так і результатами наукових досліджень [6; 13]. На сьогодні під час профілактичних оглядів у

школярів удвічі більше, ніж двадцять років тому, виявляють сколіотичну хворобу та порушення постави. Порівняно з дітьми дошкільного віку, серед учнів 2–8 класів реєструється більше у три рази порушень слуху, у 3,7 рази – порушень зору, 5,2 рази – порушень постави, у 11,2 рази – сколіозів. За період навчання значно зменшується частка здорових дітей шкільного віку: з 33% здорових дітей молодшого шкільного віку до 6-9% – старшого шкільного віку і це вже набуває стратегічного загальнонаціонального значення [6, с. 22-24].

Не можна не враховувати, що негативна тенденція до погіршення фізичного і психічного здоров'я дітей і підлітків, насамперед, пов'язана з соціально-гігієнічними чинниками життєдіяльності, що призводять до збільшення ризику нервово-психічної дезадаптації учнів і зростання психосоматичної патології через стадії донозологічних і преморбідних станів; зростання популярності у дитячому та молодіжному середовищі привабливих видів нефізичної діяльності; розповсюдженості шкідливих звичок (куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин); ігроманії; бродяжництва; девіантної поведінки. Школи, що реалізують політику зміцнення здоров'я, підвищують можливості дітей і дорослих в плані забезпечення безпечного і сприятливого для здоров'я соціального, фізичного і психологічного середовища, сприяють формуванню в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих [2, с. 36–39].

Як засвідчує педагогічна практика лише 37 % студентів вважають, що вони ведуть здоровий спосіб життя та слідкують за станом свого фізичного здоров'я, решта – не задумуються над своїм способом життя, проте хочуть бути здоровими фізично. Останнє засвідчує відсутність цілеспрямованої особистісної мотивації студентської молоді на формування, збереження і зміцнення свого здоров'я.

Однією з причин байдужого ставлення молоді до збереження власного здоров'я є стан сучасної системи освіти, зокрема й фізкультурно-оздоровчої освіти у вищих навчальних закладах різного професійного спрямування.

Навчання учнів/студентів здоров'язбереження у системі освіти включає не лише процес оволодіння предметними знаннями і життєво важливими компетентностями, а й формування відповідних життєвих цінностей, результатом яких є їхня здатність самостійно «управляти» своїм здоров'ям, проводити діагностичні, профілактичні, а за потреби і реабілітаційні та корекційні заходи. Проектування процесу здоров'язбережувального навчання учнів/студентів вимагає розроблення спеціальних здоров'язбережувальних методик і технологій для використання у закладах освіти.

Гіпотезою дослідження є судження про те, що застосування здоров'язберезувальних технологій в освітньому процесі вищих навчальних закладів забезпечить формування в студентів здоров'язберезувальної та здоров'язрозвивальної компетентностей, відповідної культури здоров'я та пріоритету здорового способу життя. Дана гіпотеза конкретизується в часткових припущеннях, що здоров'язберезувальне навчання студентів у вищих навчальних закладах у системі фізичного виховання буде здійснюватися ефективно, якщо:

- змістовий компонент освітнього процесу втілюватиме педагогічні та фізичні аспекти технології здоров'язбереження;

- процесуальний компонент освітнього процесу проектуватиметься відповідно до освітніх здоров'язберезувальних технологій та в умовах здоров'язберезуваного освітнього середовища;

- використання діагностичного інструментарію (критеріїв, показників і рівнів) для контролю та оцінювання сформованості здоров'язберезувальної та здоров'язрозвивальної компетентностей у студентів і розвиток у них фізичних якостей.

Дослідження здоров'язберезувальних технологій в системі фізичного виховання суголосне пріоритетному напряму розвитку науки і техніки згідно з Законом України, а саме «Створення стандартів і технології запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування».

Поняття «здоров'я» є складним і багатогранним. Аналіз наукової педагогічної та медичної літератури показує, що дослідженню феномена здоров'я присвяченочимало наукових праць, Так, П. Анохін, В. Афанасьєв, Г. Беленька, П. Гусак, Б. Ломов, Є. Смірнов розглядали цю категрію в аспекті системного підходу до пізнання; Т. Бойченко, Ю. Бойчук, О. Васильєва, Л. Сущенко – як інтегральний показник стану функціонування організму людини; О. Асмолов, І. Бех, А. Брушлінський, М. Боришевський – через особистісний підхід. Деякі науковці (Г. Апанасенко, Л. Бурлачук, В. Войтенко, В. Казначєєв, В. Копа, І. Коцан, С. Максименко, Г. Царгородцев) розглядають феномен «здоров'я» у його соціальній і філософській реконструкції.

Здоров'я – це суспільна цінність, яка має бути забезпечена системою наукових і практичних заходів збереження і зміцнення здоров'я, діяльністю структур, що їх реалізують та усвідомленою турботою кожного члена суспільства про особисте і громадське здоров'я [3]. Ці якості виховуються як у родині, так і під час навчання, оскільки освіта є цілеспрямованою пізнавальною діяльністю людей з отримання знань, умінь та навичок або щодо їх вдосконалення. Однак лише у медичних університетах інтеграція

цих глобальних цілей людства сягає максимального ступеня. Проте збільшення обсягу інформації, яка підлягає засвоєнню, постійне використання інформаційно-комунікаційних технологій, завантаженість навчальними завданнями, зменшення часу активного відпочинку, підвищення частки статичного навантаження в умовах дефіциту навчального часу стають головними факторами ризику, що призводять до перевантажень, стресів, негативно віддзеркалюється на здоров'ї учасників навчально-виховного процесу [1]. Процес отримання знань стає фактором ризику, а проблеми здоров'я – серйозною перешкодою на шляху досягнення академічних успіхів і професійного росту.

Отже, проблеми здоров'я завжди посідали і посідають важливе місце в соціальному, економічному та культурному житті суспільства і пов'язані з розвитком суспільного виробництва та формуванням суспільного буття.

Цілком закономірно, що на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася серйозна увага. Вчені, лікарі, філософи, представники інших наук та фахів робили спроби проникнути в таємниці феномена здоров'я, визнати його сутність з тим, щоб навчитися вміло керувати ним, економно використовувати здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження.

Прогресивні погляди на здоров'я були визначені на початку ХІХ ст. видатним ученим М. Я. Мудровим: «Взяти в свої руки людей здорових, вберегти їх від хвороб спадкових чи загрозливих, рекомендувати їм належний спосіб життя є чесно і для лікаря спокійно. Тому що легше запобігти хворобам, ніж їх лікувати...»[9, с. 5].

Протягом останніх років відзначається зростання захворюваності населення на хвороби крові та органів кровоносної системи – на 51,3 %, вроджені аномалії розвитку – на 21,5 %, хвороби органів дихання – на 21 %, органів травлення – на 28 %, ендокринну систему – 47 %.

Здоров'я сучасної людини виступає результатом природної еволюції виду *homo sapiens*, у якій поступово наростаючий вплив зайняли соціальні фактори. Людина одержує здоров'я, у відомому змісті, як дарунок природи, він успадкував від своїх тваринних предків природну основу, програму поведінки в цьому світі. Однак у процесі соціалізації рівень здоров'я змінюється або в одну, або в іншу сторону, закони природи виявляються в особливій, неповторній, властивій тільки людині формі.

Історія розвитку знань про здоров'я нараховує понад 2000 років. Історичний період формування уявлень про сутність поняття здоров'я поділяється на два етапи. Першим із них припадає на ІV ст. до н. е. – 1941 рік, коли здоров'я розглядалося як відсутність захворювань або фізичних дефектів. Дослідження американського вченого Генрі Сигериста, опуб-

ліковані у 1941 році, поклали початок новому, сучасному періоду валеології. При всій важливості першого періоду вчення про здоров'я, без якого не був би здійснений другий етап, слід визнати, що перший період, однак, не приніс (і не міг принести) нічого, крім уможливленних знань. Серед них було чимало правильних уявлень, передбачень та узагальнень. Проте лише після роботи Г. Сигериста й, особливо, після 1948 року, коли ВООЗ, вважаючи уявлення цього вченого основоположними для охорони здоров'я всього світу, внесла їх у Преамбулу своєї Устави, розпочинається період накопичення знань про здоров'я [15, с. 34-35].

Здоровим, як писав Г. Сигерист, може вважатися людина, яка відзначається гармонічним фізичним і розумовим розвитком й добре адаптована до оточуючого її фізичного та соціального середовища. Вона повністю реалізує свої фізичні та розумові здібності, може пристосовуватися до змін в оточуючому її середовищі, якщо ці зміни не виходять за межі норми, і робить свій внесок у благополуччя суспільства [15, с. 67]. Здоров'я тому не означає просто відсутність хвороб.

Здоров'я часто розглядають як відсутність хвороби. Медична наука приділяє цьому велику увагу. Розроблена класифікація хвороб включає тисячі найменувань. Описано механізм розвитку, клінічні прояви, лікування і прогноз кожної з них. Зрозуміло, усе це – прикладний бік обговорюваного питання. Здоров'я ж необхідно розглядати як чисто якісне поняття меж норми. Про норму як біологічне поняття, так само і про здоров'я як соціальну категорію, нині відомо далеко не все.

Що ж таке норма? Наведемо кілька визначень. Норма – це міра, взірць, звичайний стан. Так її трактує енциклопедичний словник. Або: «Норма – це оптимальний варіант для кожної людини. Нормальна людина має бути здатною задовольняти всі людські потреби» [14]. Як бачимо, тлумачення далеко не однозначні. Прикладів можна наводити чимало.

Скажімо, М. М. Амосов (1990) вважає, що визначення здоров'я як комплексу нормативних морфофункціональних показників організму людини недостатнє, оскільки необхідна ще й кількісна оцінка здоров'я. Кількість здоров'я можна визначити як суму резервних потужностей основних функціональних систем. У свою чергу резервні потужності можна виразити через так званий коефіцієнт резерву. Тобто хвороба певною мірою сумісна із здоров'ям: часто має місце не сама хвороба, а нестача здоров'я. Як зазначалося, здоров'я і хвороба — це категорії, які є наслідком соціальної зумовленості, тобто впливу соціальних умов і чинників, що, звичайно, не суперечить виділенню ролі біологічних еквівалентів здоров'я і хвороб та визначенню їх з позицій біологічних закономірностей [3].

Сприятливим підґрунтям для відтворення здорового способу життя, формування самозбережувальної поведінки виступає здорове соціальне середовище, яке ставить знак рівності між потребами людини і суспільства, опосередковує наявність соціальних норм і цінностей [8; 15]. Власне уся система аудиторних занять та позааудиторних заходів спрямована на підтримку середовища, де здоров'я — найвища цінність. Здоров'язбережувальна модель ХНМУ (рис. 1) має два основні вектори: внутрішній, спрямований на реалізацію заходів здоров'язбереження безпосередньо у вищому навчальному закладі, орієнтований на студентів, викладачів і співробітників, та зовнішній, який включає підготовку медичних кадрів, орієнтованих на роботу з населенням. В адміністративному, освітньому, методичному, науковому, лікувально–профілактичному, технічному, моніторинговому модулях моделі реалізуються особистісний, командний, освітній, діяльнісний аспекти через спільну роботу адміністрації ВНЗ, студентів і викладачів. Зміст, методи, форми і засоби здоров'язбережувальної діяльності реалізуються через використання принципів науковості, цілісності, системності, відкритості, оптимальності, варіативності, об'єктивності, превентивності, послідовності. Виступаючи не самоціллю, а засобом для досягнення мети, формат використання технологій індивідуалізований. Кожен викладач, як правило, поєднує їх із традиційними та інноваційними педагогічними технологіями [16], враховуючи інтелектуальний потенціал аудиторії, форму занять, завдання.

Медико–гігієнічні технології забезпечують створення належних гігієнічних умов та контроль за рівнем їх підтримки та впроваджуються через спільну діяльність адміністрації, викладачів та працівників ВНЗ (адміністративний модуль).

Складовими зазначених технологій можна вважати:

- кадрову політику ВЗО;
- створення і модернізацію структурних підрозділів;
- оновлення матеріальної бази;
- відповідність навчальних і фізичних навантажень можливостям учасників освітнього процесу;
- організацію просвітницько-профілактичних заходів.

Медогляди, вакцинація, оздоровлення учасників навчально–виховного процесу (лікувально–профілактичний модуль системи здоров'язбереження) дозволяють приймати упереджувальні рішення стосовно підтримки та зміцнення здоров'я спільноти університету.

Фізкультурно–оздоровчі технології спрямовані на підтримку фізичного здоров'я. Вони реалізуються через організацію спортивно–масової та

фізкультурної роботи відповідно до груп здоров'я, розробку комплексів оздоровчих заходів, пропаганду здорового способу життя (методичний модуль), участь у чисельних заходах (День здоров'я, Ярмарок здоров'я, фестиваль «Живи активно!», акції «Зупинимо туберкульоз разом», «Біла ромашка», благодійний марафон «Ми — діти Сонця», спартакіада «Здоров'я» тощо).

Екологічні здоров'язбережувальні технології максимально реалізуються у межах зовнішнього вектору: функціонування НДІ гігієни праці та професійних захворювань, Центру медичного краєзнавства, спортивно-оздоровчого табору «Медик», використання можливостей рекреаційних зон університету та міста, мотивація населення до здорового способу життя, в тому числі через телепрограми за участі співробітників ХНМУ. Електронна система обліку відвідувань, реконструкція університетського комплексу, протипожежні заходи, виконання правил безпеки при проведенні занять у межах технічного модулю забезпечують безпеку життєдіяльності. Створення безпечних умов для навчання та роботи в освітній установі, вирішення завдань раціональної організації навчально-виховного процесу (із урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм) – заходи, що традиційно відносять до технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

1.2. Сутність і зміст здоров'язбережувальних технологій

Проблема дослідження теоретико-методичних засад навчання дітей та молоді засобами здоров'язбережувальних технологій на сучасному етапі розвитку психологопедагогічної науки має важливе наукове, освітнє і суспільне значення. Більшість вчених визначають використання здоров'язбережувальних технологій як головний напрям вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я молоді у сучасних умовах освітнього простору. Єдиного визначення поняття «здоров'язбережувальні технології» в освіті не існує.

Так, М.К. Смірнов дає таке визначення здоров'язбережувальної технології – функціональна система організаційних засобів управління навчальною, пізнавальною і практичною діяльністю учнів, яка науково й інструментально забезпечує збереження і зміцнення здоров'я [17, с. 23].

Мета здоров'язбережувальних освітніх технологій – забезпечення умов фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, що сприяють продуктивній навчально-пізнавальній та практичній діяльності учасників освітнього процесу, заснованій на науковій організації праці та культури здорового способу життя особистості.

У вітчизняній і зарубіжній педагогічній науці досліджувалися різні аспекти проблеми здоров'язбереження молодого покоління, а саме: теоретичні засади здоров'язбережувальних технологій (Н. Беседа, Л. Горяна, О. Дубогай, Л. Попова, С. Лапаєнко та інші); формування валеологічної культури особистості засобами здоров'язбережувальних технологій (Т. Бойченко, О. Бондаренко, Л. Ващенко, М. Гончаренко, В. Горащук, В. Грибань, С. Кондратюк та інші); чинники формування здоров'язбережувального освітнього середовища в загальноосвітньому та вищому навчальному закладі (О. Ващенко, С. Дудко, В. Звєкова, О. Клєстова, К. Оглоблін та інші), результати дослідження яких знайшли значного поширення у педагогічній практиці і мають теоретичне обґрунтування.

Значною мірою сприяє реалізації здоров'язбережувального напрямку освіти і державна політика України, створюючи підґрунтя для розроблення підходів до розв'язання проблеми здоров'язбереження. Це нормативно-правові акти, що торкаються питань оптимізації здоров'я молодого покоління, зокрема: Конституція України; Укази Президента України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, а також низка інших нормативних актів і розпоряджень.

Чимало науковців досліджували проблему здоров'язбереження як в медичному, так і в педагогічному та психологічному аспектах. Зближення теорії здоров'язбереження з практикою забезпечує технологія, яка ілюструє структуру, механізми та стратегію здоров'язбереження.

Поняття «технологія» запозичене з виробництва, де воно означає сукупність різних елементів (прийомів, операцій, дій, процесів) та їхню послідовність при застосуванні людиною.

У філософії під терміном «технологія» розуміють алгоритм, за допомогою якого отримується запланований результат [18, с. 235].

Більшість педагогів (Т. Бойченко, О. Бондаренко, Л. Ващенко, М. Гончаренко, В. Горащук, В. Грибань, С. Дудко, В. Звєкова, С. Кондратюк та інші) здоров'язбережувальні технології відносять до категорії педагогічних, вважаючи, що поняття «здоров'язбережувальна і здоров'яформувальна» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу.

Аналіз праць вітчизняних (Бондар Вол., Зайченко І., Лозова В., Підласий І.) і зарубіжних (Беспалько В., Гузеєв В., Ільїна Т., Селевко Г.) учених засвідчує, що у педагогічній літературі наявні поняття «педагогічна технологія», «технологія навчання», «освітня технологія».

Деякі науковців (Беспалько В., Гончаренко С., Гузеєв В., Підласий І., Селевко Г., Смирнов С., Чошанов М.) ототожнюють поняття «технологія навчання» і «педагогічна технологія».

Проаналізувавши педагогічну літературу, дійшли висновку, що поняття «технологія навчання» і «педагогічна технологія» цілком тотожні за своєю сутністю. Тому здоров'язбережувальні технології можна називати як педагогічними технологіями, так і технологіями навчання.

Аналіз сутності поняття «здоров'язбережувальні технології» подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Трактування сутності поняття «здоров'язбережувальні технології»

Дослідник	Зміст поняття «здоров'язбережувальні технології»
В. Лозинський	Під здоров'язбережувальною технологією розуміється система, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистого і фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти (учнів, студентів, педагогів і ін.) [9, с. 67]
М. Смирнов	Здоров'язбережувальні технології – це комплексна, побудована на єдиній методологічній основі система організаційних та психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій, спрямованих на збереження, охорону та зміцнення здоров'я учнів, формування в них культури здоров'я, а також на піклування про здоров'я педагогів [17, с. 67]
О. Ващенко	Технологія (за сукупністю – здоров'яформувальна і здоров'язбережувальна) – це система цілеспрямованої алгоритмізованої взаємодії суб'єктів освітнього процесу, що спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я [6, с. 37]
Т. Бойченко	Сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни

	здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної "вартості", поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища [3, с. 24]
Л. Антонова	Здоров'язбережувальні технології – задля розв'язання здоров'язбережувальних завдань за допомогою педагогічних прийомів, методів, методик, які не завдають прямої чи опосередкованої шкоди здоров'ю учнів і вчителів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання і праці в навчальному закладі [1, с. 52]
А. Баранов	Здоров'язбережувальна технологія – це технологія навчання основ здоров'я, здорового способу життя, формування картини світу здорової нації [2, с. 39]
М. Гончаренко	Здоров'язбережувальна технологія – це навчально-методичний комплекс оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів [7, с. 37]
С. Дудко	Здоров'язбережувальна технологія – це створення сприятливого для здоров'я учнів освітнього здоров'язбережувального середовища [8, с. 45]
О. Московченко	Здоров'язбережувальні технології – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров'я особистості, на основі оцінки параметрів здоров'я підібрати адекватне тренувальне навантаження, яке, у свою чергу, підвищить рівень працездатності і соціальної активності організму, вирішить завдання спортивної підготовки [5, с. 8]
І. Поташнюк	Здоров'язбережувальна технологія – це умови навчання учнів/студентів у навчальному закладі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання); раціональна організація навчального процесу (у відповідності з віковими, статевими, індивідуальними особливостями і гігієнічними вимогами); відповідність навчального і фізичного навантаження віковим можливостям; необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [14, с. 111]

Отже, як це видно з таблиці 1.1, поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності освітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

З приводу визначення поняття ЗЗТ, науковці вказують на те, що існують різні трактовки цього поняття з позицій медицини і педагогіки: з точки зору фахівців охорони здоров'я – це поняття включає усі можливі заходи оздоровлення, з точки зору освітян – це навчання.

Здоров'язбережувальні технології містять у своєму змісті поняття «охорона здоров'я», «зміцнення здоров'я», «збереження здоров'я», що знайшло відбиття в кодифікованих дефініціях: «збережувальні», як такі, що не витрачені даремно, без зайвої необхідності; як результат дії педагогічних чинників на суб'єктів навчально-виховного процесу; як цілеспрямований вплив педагогічних заходів на підвищення одночасно рівня здоров'я учнів та їх

Узагальнення наукової літератури дозволяє виокремити основні підходи до трактування дефініції «здоров'язбережувальні технології», а саме:

- *системний* – індикатор якості освітніх технологій;
- *діяльнісний* – оптимальне поєднання традиційних технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження й підтримку здоров'я молодого покоління;
- *компетентнісний* – технології формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, навчання основ здоров'я, здорового способу життя, формування картини світу здорової особистості;
- *інтегрований* – навчально-методичний комплекс оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів;
- *середовищний* – створення сприятливого для здоров'я освітнього середовища;
- *особистісно орієнтований* – забезпечення навчання і виховання з урахуванням індивідуальних, вікових і психофізіологічних особливостей учнів.

Виокремлення наукових підходів розширює уявлення про сутність поняття «здоров'язбережувальні технології» і дає змогу розуміти його як системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я, формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я суб'єктів освітнього процесу.

Зміст здоров'язбережувальних технологій визначають основні здоров'язбережувальні компоненти освітнього середовища[16]:

- *змістовий* (передбачення змістом навчальних дисциплін вивчення елементів здоров'язбереження);
- *аксіологічний* (формування ціннісних орієнтацій на здоров'я як найвищу життєву цінність);
- *гносеологічний* (формування системи наукових знань про основи здоров'я, практичних умінь і навичок ведення здорового способу життя, безпечної поведінки у соціумі);
- *екологічний* (усвідомлення єдності людини і природи, залежності здоров'я людини від екологічного стану довкілля, формування ціннісного ставлення людини до природи);
- *емоційно-вольовий* (формування стійкої емоційної поведінки, таких якостей особистості, як: організованість, відповідальність, обов'язок, честь, гідність);
- *фізкультурно-оздоровчий* (формування фізичних якостей і високих адаптаційних можливостей організму засобами системи фізичних вправ і спортивних тренувань, підвищення рухової активності та загартовування організму);
- *діяльнісний* (дотримання режиму харчування, правильне чергування праці та відпочинку, попередження шкідливих звичок, функціональних порушень та захворювань).

Так, *змістовий компонент* передбачає збагачення змісту освіти елементами здоров'язбереження за рахунок включення навчальної інформації описового, другорядного або додаткового характеру навчального матеріалу про здоров'я та здоровий спосіб життя, який інтегрується з відповідною темою дисципліни; формування в учнів/студентів здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, тобто системи знань, умінь і навичок здоров'язбереження; посилення уваги до методів пізнання фізіології свого організму та правил здорового способу життя і використання отриманих знань у повсякденному житті;

- *аксіологічний компонент*, що обумовлює усвідомлення учнями здоров'я як вищої життєвої цінності, переконаності в необхідності вести здоровий спосіб життя, повному використанні своїх розумових і фізичних можливостей. Реалізація аксіологічного компоненту відбувається на основі формування цілісного світогляду, внутрішніх переконань, що визначають рефлексію й присвоєння певної системи духовних, медичних, соціальних і філософських знань, що відповідають фізіологічним віковим особливостям учнів; пізнання законів психічного розвитку людини, його взаємин із самим собою, природою, своїм довкіллям. Цей компонент спрямований на формування ціннісно-орієнтованих установок на здоров'я, здоров'язбереження, які виступають невід'ємною складовою життєвих

цінностей і світогляду людини. У цьому процесі в людини розвивається емоційне й разом з тим усвідомлене відношення до здоров'я, засноване на позитивних інтересах і потребах;

- *гносеологічний компонент* пов'язаний із формуванням системи знань і вмінь, необхідних для збереження і зміцнення здоров'я, пізнанням себе, своїх потенційних можливостей і здібностей, інтересом до проблем власного здоров'я, до вивчення різних методик по оздоровленню й зміцненню організму. Це відбувається завдяки процесу формування знань про закономірності збереження й зміцнення здоров'я людини, оволодіння вміннями зберігати й удосконалювати особисте здоров'я, засвоєння знань про здоровий спосіб життя. Цей процес спрямований на формування системи наукових і практичних знань, умінь і навиків формування здорового способу життя. Все це орієнтує школяра на розвиток знань, які включають факти, відомості, висновки, узагальнення про основи взаємодії людини із природою, з іншими людьми й навколишнім світом. Вони спонукують її піклуватися про своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя, задалегідь передбачати й запобігати можливі виникнення негативних наслідків для власного організму й взагалі життя.

- *емоційно-вольовий компонент* передбачає у собі прояв психологічних чинників навчання – емоційних і вольових. Необхідною умовою збереження здоров'я є позитивні емоції та переживання, завдяки яким у дитини закріплюється бажання вести здоровий спосіб життя. Воля - психічний процес свідомого керування діяльністю, що проявляється в подоланні труднощів і перешкод на шляху до поставленої мети. Особистість за допомогою волі може здійснювати регуляцію й саморегуляцію свого здоров'я. Воля є надзвичайно важливим компонентом, особливо на початку оздоровчої діяльності, коли здоровий спосіб життя ще не став внутрішньою потребою особистості, а якісні й кількісні показники здоров'я ще рельєфно не виражаються. Він спрямований на формування досвіду взаємодії особистості й суспільства. У цьому аспекті емоційно-вольовий компонент формує такі якості особистості, як організованість, дисциплінованість, гідність, честь, достоїнство. Ці якості забезпечують функціонування особистості в суспільстві, зберігають здоров'я, як окремої людини, так і всього колективу;

- *екологічний компонент* реалізується через зміст навчання. Він враховує те, що людина як біологічний вид існує в природному середовищі, яке забезпечує її природними ресурсами, впливає на формування фізичного здоров'я й обумовлює духовний розвиток. Усвідомлення буття людини в єдності з біосферою розкриває залежність фізичного й психічного здоров'я від екологічних умов. На жаль, екологічне середовище не завжди сприятлива

для здоров'я учнів. Спілкування звітом природи сприяє формуванню гуманістичних правил поведінки в природномусередовищі, мікро- і макросоціумі;

- *фізкультурно-оздоровчий компонент* припускає володіння способами діяльності, спрямованими на підвищення рухової активності, попередження гіподинамії. Крім того, цей компонент змісту інтегрованого навчання забезпечує загартовування організму, високі адаптивні можливості. Фізкультурно-оздоровчий компонент спрямований на освоєння індивідуально-важливих життєвих якостей, що підвищують загальну працездатність, а також навичок особистої й суспільної гігієни.

- *здоров'язбережувальний компонент* обумовлює формування системи цінностей й переконань, які складають систему гігієнічних навиків і вмінь, необхідних для нормального функціонування організму, а також норми поведінки, спрямовані на вдосконалювання навиків й умінь по догляду за самим собою, одягом, місцем проживання, своїм довкіллям; приділяється увага дотриманню режиму дня та харчування, чергування праці й відпочинку, що сприяє попередженню виникнення шкідливих звичок, функціональних порушень у діяльності організму і захворювань. Цей компонент містить у собі психогігієнічну й психопрофілактичну складові.

Представлені вище компоненти системи навчання виконують функції здоров'язбережувальних технологій в навчальному середовищі.

Чимало вчених розглядає здоров'язбережувальні технології в сапекті фізкультурно-оздоровчої діяльності або в системі фізичного виховання.

Здоров'язбережувальні технології в системі фізичного виховання розглядаємо як систему оздоровчо-фізкультурних заходів і методичних прийомів, що забезпечують формування, зміцнення та збереження здоров'я студентів і спрямовують освітній процес на формування в них здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, навичок здорового способу життя та відповідної культури здоров'я.

Отже, аналіз та узагальнення наукової літератури щодо розкриття сутності та змісту поняття «здоров'язбережувальні технології» дає змогу розуміти його як системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я, формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я суб'єктів освітнього процесу. Здоров'язбережувальні технології в системі фізичного виховання розглядаємо як систему оздоровчо-фізкультурних заходів і методичних прийомів, що забезпечують

формування, зміцнення та збереження здоров'я студентів і спрямовують освітній процес на формування в них здоров'язбережувальної та здоров'язрозвивальної компетентностей, навичок здорового способу життя та відповідної культури здоров'я. Зміст здоров'язбережувальних технологій в системі фізичного виховання визначають основні здоров'язбережувальні компоненти: аксіологічний, гносеологічний, екологічний, емоційно-вольовий, фізкультурно-оздоровчий, діяльнісний.

Освітні технології здоров'язбереження (організаційно–педагогічні, психолого–педагогічні, навчально–виховні) впроваджуються в межах освітнього та методичного модулів і включають оптимізацію навчально–виховного процесу через розробку та модернізацію методичних матеріалів дисциплін, реалізацію навчальних програм, дисциплін, курсів, проведення навчальних практик, психолого–педагогічний супровід всіх етапів освітнього процесу, навчання основам гігієни, профілактику травматизму та зловживання психотропними речовинами, статеве виховання, безперервне післядипломне навчання. Безсумнівно, конференції, круглі столи, фестивалі науки, олімпіади за тематикою збереження здоров'я, залучення студентів до науково–дослідної роботи (науковий модуль) також є складовими освітніх здоров'язбережувальних технологій.

Організаційно–педагогічний напрям здоров'язбережувальних технологій оптимально реалізується при використанні синергічного підходу — поєднанні з класичними традиційними (лекційно–семінарсько–екзаменаційно–залікова форма навчання) та інноваційними (особистісно–орієнтовані, інтеграційні, колективної дії, інформаційні, дистанційні, творчо–креативні, модульно–розвивальні форми навчання) педагогічними технологіями [4].

Побудова навчального процесу на базі технології контекстного навчання дозволяє максимально наблизити зміст і процес навчальної діяльності студентів до обраної ними професії. Проектування, організація та здійснення таких форм діяльності передбачає врахування вимог не лише навчальної дисципліни, а й професійної діяльності. Система переходу від професійної діяльності до навчання і від навчання до професійної діяльності реалізується через «професійний контекст» — сукупність предметних завдань, організаційних, технологічних форм і методів діяльності, ситуацій соціально–психологічної взаємодії, характерних для сфери діяльності медичних працівників [6; 7].

Так, наприклад, при вивченні майбутніми стоматологами медичної біології на лекційних заняттях акцентується увага на генетичних механізмах формування аномалій розвитку зубо–щелепної системи і фенотипових характеристиках спадкових синдромів, що асоційовані з аномаліями

розвитку зубів та іншими формами стоматологічних патологій мультифакторіальної природи. Формат проведення практичних занять із використанням палітри технології активного навчання (рис. 2), дає змогу уважніше збирати родинний анамнез та анамнез пацієнта, правильно оцінювати такі візуальні ознаки як риси обличчя, зміни будови черепа, шкіри, волосся, зубів, що сприятиме визначенню справжнього діагнозу з полісистемними проявами. Застосування такого підходу в межах кожної спеціалізації дає можливість перейти від дисциплінарної моделі навчання до системної, зробити процес отримання знань особистісно орієнтованим, виявити індивідуальні особливості і здібності, сприяти зростанню мотивації навчання, формувати відповідальність та самостійність майбутніх лікарів.

Узагальнення наукової літератури дозволяє виокремити такі основні підходи до поняття «здоров'язбережувальні технології» (ЗЗТ):

- а) показник якості освіти;
- б) поєднання загальноприйнятих технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- в) формування навичок здорового способу життя;
- г) розробка оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів;
- д) створення сприятливого для здоров'я внутрішньошкільного середовища;
- е) урахування особистісних, вікових і психофізіологічних особливостей.

Системний підхід до розуміння сутності поняття «здоров'язбережувальні технології» включає моніторинг стану здоров'я дітей, розробку здоров'язбережувальної стратегії з урахуванням вікових особливостей учнівського колективу, а також урізноманітнення діяльності учнів задля підвищення резервів їх здоров'я і працездатності. Дослідження теоретичних і прикладних аспектів проблеми здоров'язбереження молодого покоління перебуває у полі посиленої уваги вітчизняних та зарубіжних науковців. Крім того, останніми роками здоров'язбережувальні педагогічні технології набули активного впровадження у педагогічній практиці. За їх допомогою вчителі формують знання, уміння, навички та свідомість, організовують простір діяльності й визначають життєві орієнтири підлітків. Поняття «здоров'язбережувальні технології» охоплює усі напрями діяльності загальноосвітнього навчального закладу щодо формування культури здоров'я учнів, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Зокрема на думку Н. К. Смірнова, «якщо здоров'язбережувальні технології пов'язати з вирішенням вужчого здоров'яохоронного завдання, то до здоров'язбережувальних будуть належати педагогічні проблеми, методи та

технології, які не шкодять прямо чи побічно здоров'ю учнів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в загальноосвітньому закладі» [5, с. 28].

Таким чином мета здоров'язбережувальних освітніх технологій: забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я за період навчання в школі, дати йому необхідні знання та навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті. Аналіз ЗЗТ у системі загальної середньої освіти – фактично це аналіз наявності чи відсутності в інфраструктурі цих закладів, в організації самого процесу навчання і виховання тих умов, того комплексу системних заходів, які забезпечують здоров'язбережувальне середовище, умови для збереження і зміцнення здоров'я учнів, формування цінності здоров'я і ЗСЖ.

Аналіз ЗЗТ, форм і методів їх використання можна базувати на добре відомих і достатньо вивчених шкільних факторах ризику (ШФР), негативний вплив яких на ріст, розвиток, функціональний стан і здоров'я школярів доведено [14, с. 100].

Вважаємо, що за впливом на здоров'я школярів ШФР можна об'єднати у такі групи:

- 1) стресова педагогічна тактика;
- 2) інтенсифікація навчального процесу;
- 3) невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним можливостям школярів;
- 4) недотримання фізіологічних та гігієнічних вимог щодо організації навчального процесу;
- 5) низька ефективність діяльності служби шкільного лікарського контролю;
- 6) низька ефективність шкільного фізичного виховання.

Загальновідомо, що вплив ШФР визначається тим, що вони діють комплексно і системно у період інтенсивного росту, розвитку і формування усіх систем організму, вплив їх тривалий і безперервний (протягом 11-12 років, щоденно). Тому навіть у випадку мінімального впливу кожного з цих факторів, їх сумарна дія має значний вплив. В. Р. Кучма і Л. М. Сухарева зазначають, що небезпека впливу ШФР посилюється тим, що їх вплив на ріст, розвиток і стан здоров'я проявляється не відразу, а акумулюється протягом ряду років. Крім того, мікросимптоматика цих порушень не привертає увагу лікарів, вчителів і батьків до тих пір, поки вони не набувають статусу вираженої патології [14, с. 345].

Численні фізіолого-гігієнічні і психофізіологічні дослідження [4; 8; 14; 17; 21] переконливо свідчать про необхідність застосування спеціальних заходів щодо збереження і зміцнення здоров'я школярів. Зокрема

пропонується проведення оптимізації навчального, психологічного і фізичного навантаження учнів і створення в загальноосвітніх закладах відповідних умов за рахунок використання гігієнічно-регламентованого навчального навантаження, впровадження ефективних методів навчання, підвищення питомої ваги і якості занять фізичної культури, організації моніторингу стану здоров'я дитячого контингенту. На цій основі базуються наукові дослідження у галузі шкільної гігієни і педагогіки щодо розробки моделей здоров'язбережувального освітнього процесу у закладах освіти різних типів і видів, зважаючи на те, що протягом тривалого часу основним соціально-детермінуючим фактором життєдіяльності дітей та підлітків виступає школа. У вітчизняній та зарубіжній літературі відзначається, що незамінною та практично єдиною (після сім'ї) системою, яка спроможна впливати на стан здоров'я підростаючого покоління, є навчальний заклад.

1.3. Класифікація здоров'язбережувальних технологій

Н. К. Смірновим [16] розроблена базова класифікація ЗЗТ, яка, на нашу думку, є найбільш універсальною для фахівців різних галузей. Зокрема ним виокремлено такі блоки:

- *медико-гігієнічний* (дотримання санітарногігієнічних норм та забезпечення медичною допомогою учасників навчально-виховного процесу);
- *фізкультурно-оздоровчий* (використання засобів фізичної культури для розвитку фізичних якостей та зміцнення здоров'я);
- *екологічний* (формування у школярів екологічної свідомості та прагнення до збереження навколишнього середовища);
- *безпека життєдіяльності* (дотримання правил безпеки життєдіяльності, охорони праці, цивільної оборони);
- *оздоровчий* (використання занять лікувальної фізкультури, профілактика порушень постави та зниження гостроти зору);
- *розвивально-адаптуючий* (використання у навчально-виховному процесі соціальних та психологічних тренінгів для вчителів, учнів та батьків).

О. Ващенко виділяє такі типи здоров'язбережувальних технологій [4]:

- *здоров'язбережувальні* (технології, що створюють безпечні умови для навчання та праці та ті, що сприяють вирішенню завдань раціональної організації виховного процесу, відповідності навчального та фізичного навантажень можливостям людини);
- *оздоровчі* (технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я, підвищення ресурсів здоров'я);
- *технології навчання здоров'ю* (гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, профілактика травматизму, статеве виховання);

– *виховання культури здоров'я* (виховання особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя).

За характером діяльності здоров'язбережувальні технології можуть бути як окремі (вузькоспеціалізовані), так і комплексні (інтегровані). За напрямом діяльності серед окремих здоров'язбережувальних технологій розрізняють такі: медичні (технології профілактики захворювань; корекції і реабілітації фізичного здоров'я; санітарно-гігієнічні); освітні, що сприяють здоров'ю; соціальні (технології організації ЗСЖ; профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні (технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного та інтелектуального розвитку)[12].

До комплексних здоров'язбережувальних технологій належать технології комплексної профілактики захворювань, корекції і реабілітації здоров'я.

У структурі здоров'язбережувальних технологій вчені (Gozhenko A., Viryukov V., Gozhenko O., Zukow W) виділяють такі компоненти [19]: аксіологічний, гносеологічний, здоров'язбережувальний, емоційно-вольовий, екологічний, фізкультурно-оздоровчий.

Базова класифікація здоров'язбережувальних технологій, розроблена М. Гончаренко [7, с. 33], включає:

– *медико-гігієнічні технології* (дотримання санітарно-гігієнічних норм, надання повноцінної медичної допомоги суб'єктам навчально-виховного процесу тощо);

– *фізкультурно-оздоровчі технології* (загартовування, розвиток фізичних якостей (сили, швидкості, гнучкості, витривалості));

– *екологічні здоров'язбережувальні технології* (підвищення рівня духовно-етичного здоров'я учнів, формування у них екологічної свідомості та прагнення до збереження навколишнього середовища);

– *технології забезпечення безпеки життєдіяльності* (дотримання правил пожежної безпеки, охорони праці, цивільної оборони тощо);

– *лікарсько-оздоровчі технології* (реалізація принципів лікувальної педагогіки та лікувальної фізкультури);

– *соціально-адаптуючі й особистісно розвивальні технології* (упровадження у навчально-виховний процес програм соціальної та сімейної педагогіки, соціально-психологічних тренінгів для вчителів, учнів і їх батьків);

– *здоров'язбережувальні освітні технології* (застосування психолого-педагогічних методів і прийомів, спрямованих на здоров'язбереження дітей і підвищення ефективності навчально-виховного процесу).

Виокремлені типи здоров'язбережувальних технологій зорієнтовані на формування в суб'єктів освітнього процесу здоров'язбережувальної та здоров'язрозвивальної компетентностей завдяки зміцненню в них ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших людей, розширенню бази знань про здоров'язбережувальну поведінку й удосконалення умінь і навичок збереження індивідуального здоров'я на рівні духовного, соціокультурного й фізичного складників.

Аналіз змісту сучасних технологій здоров'язбереження дає можливість виокремити такі їх типи (за О. Ващенко):

- *здоров'язбережувальні* – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

- *оздоровчі* – технології, спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я учнів/студентів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я (фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія);

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

- *виховання культури здоров'я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини [4, с. 64-65].

Отже, аналіз та узагальнення наукової та методичної літератури дає змогу стверджувати, що упровадження здоров'язбережувальних технологій у системі освіти пов'язується з використанням комплексу заходів, до яких відносимо: медичні, фізкультурно-оздоровчі, лікувально-оздоровчі, реабілітаційні, соціально-адаптаційні, екологічні та забезпечення безпеки життєдіяльності.

Список використаних джерел

1. Антонова Л.Н., Шульга Т.И., Эрдынеева К.Г. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. М.: Изд-во МГОУ, 2004. 100с.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.В. *Медико-социальные проблемы воспитания подростков*: монография. М.: ПедиатрЪ, 2014. 540 с.
3. Бойченко Т.Є., Василяшко І.П., Коваль Н.С. *Основи здоров'я* : підруч. для 9 кл. загальноосвіт. навч. закл. К. : Генеза, 2009. 160 с.
4. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*, 2006. № 8. С. 1-6
5. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи*, 2010. № 20. С. 12-20.
6. Гозак С. В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів. *Довкілля та здоров'я*. 2012. № 3. С. 17-20.
7. Гончаренко М. С., Лупаренко С.Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : [науковий журнал]. Суми : СумДПУ, 2010. № 1 (3). С. 30-38.
8. Дудко С.Г. Здоров'язберігаючі технології в освітньому середовищі початкових класів. *Постметодика*. 2010. № 5. С. 45-47.
9. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. К. : Главник, 2008. 160 с.
10. Мієр Т. І. *Організація навчально-дослідницької діяльності молодших школярів* : монографія. Кіровоград: ФО-П Александрова М. В. 2016. 424 с.
11. Московченко О.Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. дис. докт. пед. наук. М., 2008. 44 с.
12. Носко М.О., Гаркуша С.В., Воєділова О.М. *Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні* : монографія. К. : СПД Чалчинська Н.В., 2014. 300 с.
13. Подригало Л.В., Даниленко Г.Н. *Донозологические состояния у детей, подростков и молодежи: диагностика, прогноз и гигиеническая коррекция*: монография. Киев: Генеза, 2014. 199 с.
14. Поташнюк І.В. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах: дис.... докт. наук: 13.00.02. К., 2012. 507 с.
15. Рибалко Л. М. Конспект лекцій із дисципліни «Загальна теорія здоров'я» для студентів денної форми навчання напряму підготовки 6.010203 «Здоров'я людини». Полтава : ПолтНПУ імені Юрія Кондратюка, 2017. 150 с.
16. Рибалко Л.М. Педагогічні умови формування здорового способу життя в студентської молоді. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Вип. 147. Т. II / Чернігівський національний педагогічний

університет імені Т.Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М.О. Чернігів : ЧНПУ, 2017. С. 118-121. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт).

17. Смирнов Н. К. *Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе*: Методическое пособие. М. : АПК и ПРО, 2002. 121 с.

18. *Философия* : энциклопедический словарь / под ред. А. А. Ивина. М. : Гардарики, 2004. 480 с.

19. Gozhenko A., Biryukov V., Gozhenko O., Zukow W. Health as a space-time continuum. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018;8(11). P. 763-777.

20. Ilhan N., Batmaz M., Akhan L. Healthy Lifestyle Behaviors of University Students. *Nursing Science and Art*. Ilhan, 2010. Vol. 3 (3). p. 34-44.

21. Von Ah D., Ebert S., Ngamvitroj A., Park N. Predictors of health behaviors in college students. *Adv Nurs DH. Kang*. 2004. 48 (5). p. 63-74.

22. Zaybak A., Fadiloglu C. Determining of the health promotion behaviors of university students and the factors affecting these behaviors. *Ege University Journal of Nursing*, 2004. Vol 20 (1). p. 77-95.

23. Golodiuk L.S. The productive methods of teaching mathematics on the basis of competence approach. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. IV (38). Issue: 77. 2016. Str. 17–21.

РОЗДІЛ 2

ДВОВЕКТОРНИЙ РОЗГЛЯД ФЕНОМЕНУ «ЗДОРОВ'Я»

«HEALTH» PHENOMENON DUAL-TRACK CONSIDERATION

*T.I. Miier
Tatyana Miier*

2.1. Розкриття сутності феномену «здоров'я» в контексті цивілізаційних тенденцій, різноаспектних тлумачень, двовекторності

З давніх давен до сьогодення здоров'я вважалося й вважається основною цінністю, метою суспільства, а з 1990-го року й одним із показників індексу розвитку людського потенціалу, який виявляється в очікуваному довголітті, що вимірюється як тривалість наступного життя при народженні.

За узагальненнями Н. Поліщук (за [11]), в історії розвитку знань про здоров'я та способи його збереження чітко простежуються західна та східна цивілізаційні тенденції, кожна з яких характеризується оригінальною теоретичною основою та практичними напрацюваннями. Скажімо, західна цивілізаційна тенденція ґрунтується на прагненні до досягнення безпосередньо корисного результату на основі стимулювання таких рухових якостей, як: сила, швидкість, витривалість. Натомість східна цивілізаційна тенденція орієнтована на поліпшення загального стану організму, гармонізацію стосунків людини з навколишнім середовищем.

Різноаспектні теоретичні напрацювання характеризують здоров'я як складний феномен. Так, трактування поняття «здоров'я» подається різними контекстами, зокрема й такими:

- ціннісне утворення, що діє поза принципом «поломки» й «лікувального втручання» (О. Асмолов [1]);
- зміцнювальний вплив на органічні процеси явищ самоактуалізації, трансцендування, прагнення щастя (Р. Мей [22], Т. Титаренко [37] та ін.);
- динамічний стан організму, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психо-емоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням (енциклопедичне джерело [27]);
- 1) правильна, нормальна діяльність живого організму; 2) те чи інше самопочуття людини (словникове джерело [15]);
- форма життєдіяльності, що забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість [31].

У виданні «Енциклопедія освіти»[11] здоров'я розглядається як морфологічна цілісність та як процесуальний і функціональний стан. Відносна сталість фізичних, хімічних та біологічних властивостей внутрішнього середовища організму людини (яку позначено терміном гомеостаз), складає на фізіологічному рівні основу здоров'я й визначає «здатність організму забезпечити послідовність і сталість свого внутрішнього середовища»[11, с. 318].

Варто наголосити на тому, що в сучасному трактуванні поняття «здоров'я» розглядається не як мета життя, а як його ресурс. Зазначене прослідковується в результаті зіставленні трактувань поняття «здоров'я», які було запропоновано робочою групою Всесвітньої організації охорони здоров'я в різні роки розроблення концепції здоров'я , зокрема:

- до 2007 року – стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів;
- після 2007 року –ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольнити потреби, а, з іншого, змінювати середовище чи кооперуватися з ним.

Відповідно до міркувань Т. Мієр, феномен «здоров'я» доцільно розглядати і як науковий феномен, і як засіб, що забезпечує результативний перебіг іншого процесу (приміром, освітнього, виробничого), виду діяльності (як-от, освітня, професійна). Тобто феномен «здоров'я» має розкриватися з урахуванням двовекторності його сутності (рис. 2.1).

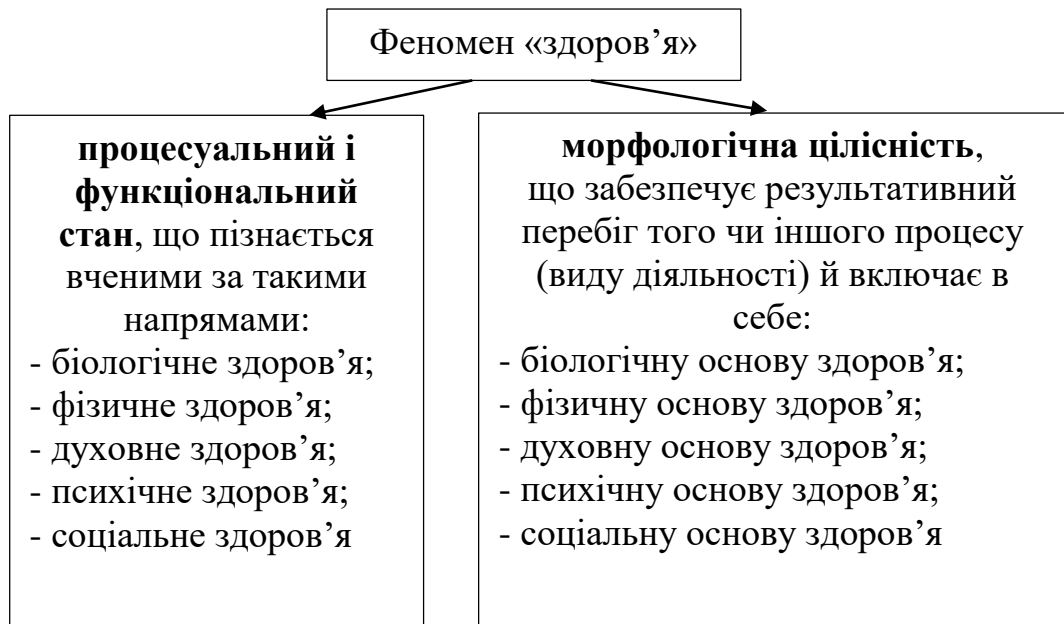


Рис. 2.1. Двовекторність розкриття сутності феномену «здоров'я» (за Т. Мієр)

Розгляд здоров'я в контексті морфологічної цілісності, що забезпечує результативний перебіг того чи іншого процесу (виду діяльності) й об'єднує в собі біологічну, фізичну, духовну, психічну й соціальну основи здоров'я, актуалізує питання, пов'язанні зі ставленням людини до здоров'я в цілому та до власного здоров'я зокрема. Зазначене розглядається вченими: 1) у контексті соціальної установки (Н. Сарджвеладзе) [3]; 2) з огляду на стан психосоматичного комфорту та психологічного благополуччя, що ґрунтується на відчутті сили і цінності власного «Я», здатності до узгодження людини із самою собою (Б. Братусь, О. Завгородня) (за: [3]).

Відповідно до напрацювань О. Богучарової [3, 4], ставлення людини до здоров'я в системі ставлень суб'єкта постає ціннісно-смысловим утворенням, а не відбиттям у свідомості суто «природничих» станів хвороби чи здоров'я. Ставлення людини до здоров'я – це певна модель, рівень системної організації, що під впливом особистісних детермінант і суб'єктності піддається закономірній координації й узгодженості. Структуризація суб'єктності супроводжує зміни, що спричиненні збільшенням у досвіді людини станів психічного благополуччя, креативних проявів позитивного Я-образу, здатності до рефлексії.

За О. Богучаровою [4], визнання людини активним суб'єктом різноманітних форм довільної активності означає самодетермінацію власного буття. У цьому контексті суб'єктність є якістю, що постійно розвивається людиною, а суб'єктна активність є умовою, що ініціює позитивні зміни у її житті, здоров'ї й психологічному благополуччі.

2.2. Перший вектор розгляду феномену «здоров'я»: біологічне, фізичне, духовне, психічне та соціальне здоров'я як напрями наукового пізнання феномену

Враховуючи двовекторність розкриття сутності феномену «здоров'я», зосередимо увагу на наукових напрацюваннях учених у пізнанні біологічного, фізичного, духовного, психічного та соціального здоров'я.

Динамічна рівновага функцій усіх внутрішніх органів, їх адекватна реакція на вплив зовнішнього середовища визначає біологічне здоров'я. Напрями наукового пізнання біологічного здоров'я пов'язані, перш за все, з певними особливостями функціонування морфофункціональних структур та біологічних систем та набувають виняткової індивідуальної генетичної конституції й унікальності кожній людині за генотипом і фенотипом.

Біологічне здоров'я людини визначається закладеною в її генотипі здатністю адаптуватися до будь-яких умов життя, зокрема й до тих, які в минулому не переживалися попередніми поколіннями.

Фізичне здоров'я, як напрям наукового пізнання феномену «здоров'я», визначає гарне самопочуття, бадьорість, наявність енергії, працездатність, відсутність симптомів захворювань. Фізичне здоров'я зумовлюється низкою чинників [11]: індивідуальними особливостями анатомічної будови тіла; фізіологічними функціями організму в різних умовах спокою й руху; довкіллям; генетичною складовою; рівнями фізичного розвитку органів і систем організму.

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

Фізичне здоров'я досліджується Булич, Муравовим [6], Сущенко [36] співвідносно з рівнем розвитку органів, що зумовлений «програмою», закладеною природою в кожній людині.

Духовне здоров'я виявляється [14] в здатності зберігати та виявляти духовність, котра, у свою чергу, являє собою складний комплекс якостей людини, що формуються власними зусиллями. Духовне здоров'я включаючи в себе знання, почуття, осмислення дійсності, здатність до співпереживання тощо. Духовність формується самою людиною у процесі активної діяльності та під впливом відповідних зразків поведінки інших. Духовне здоров'я залежить від свідомого прагнення людини до реалізації вищих особистісних якостей та виявляється в долученні до духовних цінностей тощо.

Розглядаючи соціальне здоров'я, слід вказати на відсутність чіткої межі між соціальним здоров'ям та психологічним, оскільки і психічні властивості особистості, і соціальна обумовленість її здоров'я не існують поза системою суспільних відносин, до яких людина входить як суспільна істота. Оскільки соціальне здоров'я стосується здатності людей до повноцінного виконання соціальних функцій, участі в соціальній діяльності, сприянні розвитку суспільства, то можна стверджувати, що активним учасником соціальної системи, перш за все, постає людина зі здоровою психікою.

За М. Корольчук, В. Крайнюк, В. Марченко [14], соціальне здоров'я людини відображається в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності; інтерес до навколишнього середовища; спрямованість на загальну справу; культура споживання; альтруїзм (безкорисне піклування про інших); емпатія (здатність людини розуміти переживання іншої людини, співпереживати в процесі спілкування); відповідальність перед іншими; безкорисливість.

У виданні «Енциклопедія освіти» [11] зазначено, що експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я, аналізують соціальне здоров'я, звертаючи увагу на ступінь або міру задоволеності людини своїм матеріальним добробутом, харчуванням, житлом, соціальним становищем у

суспільстві, соціальною політикою. У цьому контексті соціальне здоров'я залежить від економічних чинників, взаємодії людини з різними структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки, забезпечується відпочинок, побут, соціальний захист, здійснюється охорона здоров'я, підтримується безпека життєдіяльності).

Дослідження психічного здоров'я виявляється розгляді людини як психічного цілого. Порушити цю цілісність майже не можливо в разі вияву людиною стійкості, врівноваженості та здатності протидіяти впливам. У той же час це гармонійне поєднання істотних властивостей особистості може не утворюватися взагалі або руйнуватися, якщо спостерігається домінування певних негативних властивостей характеру, несформованість морально-ціннісної й емоційно-вольової сфер. Окрім того, певний вплив на психічне здоров'я людини мають ті чи інші соціальні зв'язки, у тому числі й сімейні, дружні, професійні, ділові, комунікативні, релігійні, організаційні тощо.

За Т. Титаренком [37], під психічним здоров'ям розуміють гармонійне поєднання в людині її психічних властивостей, що забезпечує стабільність, урівноваженість, здатність протистояти негативним впливам.

С. Тищенко [11] розглядає психічне здоров'я як стан психосоматичного і психічного благополуччя, який ґрунтується на відчутті людиною сили й цінності власного «Я», здатності досягати узгодженості з самою собою на основі доцільної (з огляду на умови навколишньої дійсності) регуляції власної поведінки й діяльності. Психічне здоров'я, будучи відносно усталеною характеристикою людини як біосоціальної істоти, забезпечує активність, адаптованість та самодостатність у навколишньому середовищі. Провідними показниками психічного здоров'я є [11]: адекватна життєвим завданням продуктивність мислення; збалансованість інтелекту й афекту; здатність здійснювати цілепокладання, підпорядковувати власні вчинки моральним вимогам, обов'язку, виявляти власне сумління; здатність володіти собою, незважаючи на несприятливі зовнішні та внутрішні обставини; здатність відчувати душевний комфорт, тобто переживати позитивне самопочуття.

Психічне здоров'я людини проявляється в [11]:

- ставленні до себе – це ставлення виявляється в позитивному самосприйнятті (тобто людина поважає себе й разом з тим не перебільшує та не применшує своїх можливостей та здібностей), здатності радіти простим, буденним речам; ставлення до себе супроводжується переважанням позитивних емоційних станів;

- ставленні до інших – людина позитивно ставиться до інших, виявляє орієнтованість на інтереси партнерів у спілкуванні, демонструє почуття відповідальності за спільні справи, дії, діяльність, процес;

- ставленні до вимог життя – людина виявляє здатність до самостійного визначення мети й прийняття рішень, бере на себе відповідальність за власні вчинки, вдається до планування, орієнтована на новий досвід та ідеї.

Психічне здоров'я людини пов'язане з механізмами психіки. С. Максименко [20] до механізмів психіки людини відносить такі складники, як: відображення, проектування, опредметнення. Психічне відображення, маючи активний характер, пов'язане з пошуком та вибором способів дій, що адекватні умовам середовища. Психічне відображення забезпечує функцію передбачення в діяльності та поведінці, оскільки має випереджальний характер. Своєрідність психічного життя людини пояснюється тим, що кожен психічний акт є результатом дії об'єктивного відображення через суб'єктивне, тобто через людську індивідуальність. Психічне відображення в процесі діяльності постійно поглиблюється, вдосконалюється й розвивається.

Впорядкування і гармонізація результатів психічного відображення співвідносна з таким механізмом психіки, як проектування. Цей процес, на переконання С. Максименка [20], являє собою сукупність і послідовність розумових чи психомоторних дій, унаслідок яких створюються образи, схеми, чи знакові системи. З елементів відомого і усвідомленого в межах потенційної здійсненності людина може конструювати, будувати і розглядати предмети і явища навколишньої дійсності.

Опредметнення як механізм психіки людини, що є елементом свідомої й доцільної її діяльності, «може набувати трьох форм:

1) матеріальної (фізична праця, професійна (навчальна) діяльність, якою людина перетворює і втілює себе в довкілля);

2) психічної (вироблення й інтерпретація змісту відображення, добір цінностей, розумові операції і переживання, які виступають конструктивними елементами бідь-якої діяльності;

3) творення себе самого» [11, с. 76-77].

Психічне здоров'я людини слід розглядати в контексті психічного її життя, яке, у свою чергу, виявляється «в активності, що:

- втілює відображене (предмет чи явище) й перетворене (образ, думку, почуття);

- виявляється у ставленні до довкілля – це різноманітні почуття, переживання, прояви волі, спонуки до активності (потреби, інтереси, переконання);

- існує суб'єктивно, внутрішньо, включає в себе відображуючу діяльність (відчуття, сприймання, пам'ять, мислення, уяву)» [20, с. 78].

Відповідно до міркувань В. М'ясищева [26], стосовно психічного здоров'я значущим постає той чи інший ступінь вияву психічної рівноваги, яким засвідчується врівноваженість людини та її пристосованість до об'єктивних умов. На переконання психолога, урівноважена людина демонструє: прояви порівняно сталої поведінки; адекватність дій зовнішнім умовам; високу індивідуальну пристосованість організму до змін зовнішнього середовища; здатність підтримувати звичне комфортне самовідчуття; морфофункціональне збереження органів та систем.

Психічне здоров'я характеризується сукупністю критеріїв, які виокремлено відповідно до таких видів прояву психічного, як: психічні стани, процеси, властивості, ступінь саморегуляції тощо. За узагальненням М. Корольчука, В. Крайнюк, В. Марченка [14], найчастіше в науковій літературі виділяють критерії психічного здоров'я, котрі стосуються:

- властивостей особистості – оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність тощо), адекватний рівень вимог (домагань), почуття обов'язку; впевненість у собі, невразливість до образ (вміння позбавлятися образ), працьовитість, незалежність, безпосередність, відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль;

- психічних станів – емоційна врівноваженість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку; уміння керувати негативними емоціями (страхом, гнівом, жадібністю, заздрістю тощо); вільний вияв почуттів та емоцій; здатність радіти, зберігати звичне оптимальне самопочуття;

- психічних процесів – максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, які вони відображають (адекватність психічного відображення); адекватне сприймання самого себе; здатність до логічного оброблення інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, уміння використовувати інтелект); знання про себе; дотримання дисципліни розуму (управління думками);

- ступеня інтегрованості особистості – її гармонійність, духовність (пізнання, прагнення до істини), пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси тощо), орієнтованість на саморозвиток;

- самоуправління – психічно здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю (здобуттям сенсу життя), волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою.

Психічне здоров'я пов'язане з психологічним комфортом та дискомфортом. У переважній більшості випадків поява психічного дискомфорту є наслідком фрустрації власних потреб, тобто переживання

психологічного стану напруження, тривоги, що виникає через неможливість досягнення бажаного. І діти, і дорослі відчувають фрустрацію життєво важливих потреб (потреби в безпеці, любові, спілкуванні, пізнанні навколишнього світу). Постійні очікування небезпеки з боку оточення, неперервні стресові перевантаження призводять спочатку до виснаження нервової системи, а згодом до різноманітних соматичних і функціональних захворювань.

Про стрес (напруження) говорять у тому випадку, коли в екстремальних ситуаціях в людини виникає відповідний психофізіологічний емоційний стан. Стрес може мати і позитивний вплив (тобто мобілізуючу дію на діяльність людини), і негативний. Залежно від складу стресора і характеру його впливу розрізняють два види стресу (М. Корольчук, В. Крайнюк, В. Марченко [14], Дегтяренко, В. Ковиліна [10]):

1. Фізіологічний стрес – відповідь на екстремальні (критичні) умови діяльності біологічних систем організму, зокрема:

- серцево-судинної системи, що включає серце, кровоносні судини, капілярну мережу;

- ендокринної системи, що об'єднує залози внутрішньої секреції (щитовидну, підшлункову, надниркові, статеві залози) та паракринну систему, що продукують гормони й гормоноподібні речовини для здійснення гуморальних механізмів регуляції та саморегуляції.

2. Психологічний стрес – реакція психіки людини на вплив екзо- та ендогенних факторів (стресорів). Різновиди:

- інформаційний психологічний стрес (виникає в результаті впливу інформації надмірної або недостатньої за обсягами);

- емоційний психічний стрес (спричинюється астеничними або стеничними переживаннями значущих для людини особисто обставин, умов діяльності, ситуацій, загроз, небезпек, образ).

М. Корольчук, В. Крайнюк, В. Марченко [14], аналізуючи імпульсивну, гальмівну та генералізовану форми стресу, зазначають, що вони по-різному впливають на перебіг психічних процесів, а саме: можуть спричинювати емоційні зрушення; трансформацію мотиваційної структури діяльності; розлад рухів, невпевнену поведінку. У стресовому стані в людини знижується концентрація уваги, що, у свою чергу, спричинює помилки під час виконання тих чи інших дій. Також може порушуватися перебіг сприймання, погіршуватися пам'ять та мисленнєві процеси, втрачатися координація рухів, з'являтися неадекватні емоційні реакції. У стресовому стані залишаються без змін лише добре сформовані навички й уміння.

До розвитку стресу як небажаного функціонального стану можуть призводити різноманітні екстремальні впливи. Ці впливи називають стресорами й класифікують на дві групи:

- стресори фізіологічні – надмірне фізичне навантаження, висока і низька температури, больові подразники, утруднене дихання тощо;
- стресори психічні – загроза, небезпека, образа, інформаційне перевантаження тощо.

Сучасний стан суспільства ставить нові вимоги до людини та її здоров'я, оскільки значно збільшилася кількість стресів, спричинених багатоманітними факторами в різних середовищах, у тому числі й освітньому.

2.3. Другий вектор розгляду феномену «здоров'я»: організація освітнього процесу з урахуванням біологічної, фізичної, духовної, психічної та соціальної основ здоров'я тих, хто навчаються, та того, хто навчає

Дотримуючись двовекторності в розкритті сутності феномену «здоров'я», розкриємо сутність біологічної, фізичної, духовної, психічної та соціальної основ здоров'я учасників освітнього процесу. Перш за все зазначимо, що в освітньому процесі, орієнтованому на збереження й зміцнення біологічних основ здоров'я людини, важливо враховувати:

- унікальний психічний її статус;
- міжіндивідуальну варіативність притаманних їй психічних ознак;
- наявність характерної для мозку людини ймовірнісної діяльності (вищі психічні функції її нервової діяльності здійснюються на основі розпізнавання інформації в результаті переробки безлічі інформаційних сигналів, які надходять до мозку. Прогнозування майбутніх наслідків запланованих дій стає можливим з огляду на те, що під час проходження інформаційних сигналів через нейроструктури мозку враховується як реальна ситуація сьогодення, так і досвід імовірнісного прогнозу в минулому);
- процес обробки інформаційних сигналів у сенсорних системах мозку за показниками «швидкість» та «якість» (вияв того чи іншого показника в сенсорних системах мозку значною мірою зумовлений біологічним інтелектом, оскільки показник інтелекту має високий рівень кореляції зі швидкістю обробки інформаційних сигналів у зоровій і слуховій сенсорних системах. Інтелект (як особистісна психологічна ознака) на 50 % генетично детермінований батьками й прародичами, й така ж кількість відсотків відповідає за набуте впродовж всього життя (оволодіння різними видами

психічної діяльності в процесі навчання та під час постійного зростання професійної майстерності).

Організуючи освітній процес, слід враховувати принципи, на основі яких здійснюється регуляція та саморегуляція психофізіологічних процесів. Йдеться про такі принципи, як [10]:

– віковий принцип – на кожному етапі онтогенезу активізується функціонування тих чи інших біологічних систем, що супроводжується якісними перебудовами в стані нейроімуноендокринної регуляції в організмі (активізується експресія тих чи інших генів, які детермінують синтез певних нейроспецифічних білків, нейромедіаторів і нейропептидів, що реалізують у фенотипі індивіда генетично детермінований перехід з одного етапу онтогенезу на інший);

– принцип системності – біологічні системи організму об'єднують і концентрують свої зусилля на досягнення кінцевого результату пристосування, і цей бажаний корисний результат пристосування є головним системоутворюючим чинником, який вибудовує роботу всього організму та певних психофункціональних систем для його досягнення;

– психосинергетичний принцип – основу принципу складає вчення, засноване на усвідомленні можливостей самоорганізації живих і неживих систем як провідного універсального чинниками побудови систем астрономічного і біологічного рівнів. Побудова й функціонування біологічних систем з їхніми ієрархічними підсистемами підпорядковується цьому принципу й виявляється в існуванні механізмів саморегуляції психофізіологічних реакцій організму і самоконтролю складних поведінкових актів людини;

– кентавристичний принцип – передбачає можливість об'єднання того, що не може бути об'єднано, наприклад простір і час. Для психофізіологічних реакцій організму – це процеси збудження і гальмування, а відносно психічних процесів – це різнополярність прояву емоцій та інших психічних функцій (екстраверсія – інтроверсія). За кентавристичним принципом, функціонують психофункціональні системи мозку, які забезпечують різноманітну забарвленість психічної діяльності.

Організація освітнього процесу, орієнтованого на дотримання фізичних основ здоров'я людини, має передбачати:

– регламентований режим праці й відпочинку, оскільки зазначене слугує виробленню динамічного стереотипу, який відповідає умовам здійснення навчальної діяльності;

– активний відпочинок, у ході якого посилюється кровообіг, підвищується обмін речовин, зміцнюється нервова й м'язова системи, підвищується апетит, поліпшується терморегуляція організму тощо.

Духовній основі здоров'я слугуватиме освітній процес, під час організації якого передбачається культивування відповідних особистісних якостей, формування ставлення до усталених позицій моралі, досягнень науки тощо.

За Х.-Г. Гадамером [7], загальна сутність людської освіти полягає в тому, що людина робить себе в усіх вирішеннях духовною істотою. Щодо процесу навчання, то, відповідно до міркувань Ю. Козелецького [12], слід передбачити: формування дослідницької позиції; орієнтацію на «я знаю як...» замість «я знаю що...»; діалогічний підхід до засвоєння знань; навчання багатоваріативним програмам обрання.

Організація освітнього процесу на основі суб'єкт-суб'єктної парадигми слугуватиме формуванню людини, здатної до духовної самовизначеності й свободи діяння.

Орієнтованість на психологічну основу здоров'я в освітньому процесі слід розглядати в контексті психіки як такої, щорозвивається Г. Костюк [16] та з огляду на те, що психічне здоров'я людини в освітньому процесі може виявлятися в певному психічному стані, як-от: зацікавленість, бадьорість, втома, апатія, тривога.

У виданні «Енциклопедія освіти» [11] зазначається, що психічні стани розрізняються за: рівнем напруги й глибини; знаком (сприяють (перешкоджають) здійсненню діяльності); модальністю (мономодальні, полімодальні); оперативністю (тривають секунди, хвилини); тривалістю (тижні, місяці), надтривалістю (рік і довше).

У разі незначної тривалості психічних станів психологи говорять про значну частку модальних моностанів, зокрема вольових та афективних. Чим більша тривалість психічних станів, тим менша їх залежність від: конкретної ситуації; рис характеру; способу життя суб'єкта; полімодальних психічних станів.

Результативний перебіг в освітньому процесі навчальної діяльності потребує відповідних психічних станів, що виникають на тлі певних вольових зусиль, концентрації уваги на навчальній ситуації, саморегуляції власних дій. В освітньому процесі слід враховувати те, що швидка непередбачувана зміна психічних станів, зміна їхньої сили й знаку може породжувати невмотивовані, неконтрольовані вчинки, пустощі, випадки агресивності або замкнутості, відстороненості, пригніченості, фрустрації тощо.

Стани, що виникають унаслідок суб'єктивного ставлення до навчальної діяльності, співвідносяться з цілим комплексом пов'язаних із цими станами дій. Повторення навчальної дії може вводити у відповідний психічний стан, який може бути сприятливим (несприятливим) тлом для їх виконання. Повторюваність станів спричинює формування рис характеру, звичок,

якостей, а тому в людини мають бути сформовані уміння регулювання власних станів.

У формуванні й підтриманні в освітньому процесі адекватних психічних станів вирішальна роль належить тому, хто навчає, тобто можна говорити про наявність процесу транслявання психічних станів від того, хто навчає, тим, хто навчаються. «Для результативного й комфортного перебігу освітнього процесу психічні стани його учасників мають бути позитивними за знаком та помірними за силою прояву» [11, с. 746].

З акцентом на психічній основі здоров'я освітній процес має вибудовуватися з урахуванням емоційних і вольових процесів, передбачати проникнення у внутрішні емоційні стани тих, хто навчаються, адекватно сприймати їх переживання, виявляти співчуття, розв'язувати конфліктні ситуації на недирективній основі, створювати сприятливий психологічний клімат. Останній виявляється [11] в: довірі між учасниками освітнього процесу; високій вимогливості один до одного; доброзичливій і діловій критиці; вільному висловлюванню власних думок з теми спілкування; високому ступені емоційної залученості; взаємодопомозів ситуаціях, що викликають фрустрацію в тих, хто навчаються; прийнятті на себе відповідальності за довірений вид діяльності (дії, процес).

Той, хто навчає, має:

- орієнтуватися в проявах психічної активності тих, хто навчаються;
- аналізувати їхню активність у контексті потреб, мотивів, почуттів, прагнень, намірів, очікувань, домагань тощо;
- дотримуватися гуманістичної позиції у вибудовуванні взаємодії з тими, хто навчаються;
- бачити перспективні напрями розвитку тих, хто навчаються, та передбачати ймовірні внутрішні перешкоди щодо їх самореалізації;
- сприяти саморозвитку, самоосвіті, самовихованню тих, хто навчаються.

Орієнтованості на психічні основи здоров'я слугуватиме освітній процес, який вибудовується з урахуванням:

- домінування в тих, хто навчаються, типу сприймання, а саме: кінестетичного (виявляється в здатності вчитися на досвіді власної діяльності); аудіального (надавання переваги сприйманню інформації на слух); візуального (надавання переваги зоровому сприйманню інформації);
- впливу на організм тих, хто навчаються, подразників різного походження, а саме: біологічного (здатність до більш продуктивної діяльності в певний період доби), фізичного (зміна температури, вологості повітря, поява шуму тощо);

– залежності від ситуації або контексту (виявляється в неготовності (готовності) тих, хто навчаються, виокремити необхідну (основну) інформацію з фонові (вторинної));

– виду швидкості реагування тими, хто навчаються, на перебіг діяльності, а саме: рефлексивної (потребує збільшення часу на засвоєння і обробку інформації), імпульсивної (виявляється у пошуку відповідей шляхом спроб і помилок, спонтанності самовиявів);

– домінування в тих, хто навчаються, певного стилю мислення, а саме: синтетичного (вияв намагань об'єднувати частини в ціле чи будувати ціле зі складових), аналітичного (наявні намагання аналізувати, розбираючи ціле на частини або виділяючи в цілому його складові, компоненти, елементи), творчого (вияв намагань привносити нове в спосіб виконання завдання чи його результат);

– схильності тих, хто навчаються, до: інтровертності (вияв у поведінці прагнення уникнути активного спілкування або взаємодії з іншими); екстравертності (вияв у поведінці прагнення до спілкування чи взаємодії з іншими).

– використання тим, хто навчає, сучасних наукових напрацювань, зокрема авторських підходів, які слугують врахуванню психічної основи здоров'я тих, хто навчаються, під час організації освітнього процесу. Йдеться про такі авторські підходи, як: екофасилітативний підхід (автор П. Лушин [18]), еколого-еволюційний підхід (автор Л. Рибалко [32]), підхід «діаднийбазис» (автор В. Савош[34]), екоінтедиференційний підхід (автор Л. Голодюк[8]), підхід «міждіяльністьна інтеграція» (автор Т. Мієр [25]).

Екофасилітативний підхід П. Лушина [18] являє собою процес сприяння або підтримки саморозвитку певної екосистеми на індивідуальному чи соціальному рівні. Назва підходу продовжує синонімічний ряд лексем, серед яких лексеми: «еко» (природний стан відкритої динамічної системи, що саморозвивається); «фасилітація» (допомога, підтримка, сприяння, просування, створення сприятливого середовища).

Відповідно до екофасилітативного підходу, особистість – це відкрита динамічна система, яка постійно прагне до самоорганізації та саморозвитку. Ці процеси мають зв'язок з переломними моментами або перехідними періодами, усередині яких зароджуються нові підходи до сприймання й перетворення нею дійсності. До переломних моментів або перехідних періодів П. Лушин відносить такі соціальні та психологічні явища, як: криза, трагедія та випробування.

Організуючи освітній процес, слід враховувати те, що, за П. Лушиним[18], особистість як екосистему неможливо примусити

саморозвиватися, проте можна сприяти перебігу цього процесу відповідно до індивідуальної програми саморозвитку, яка існує в самій людині.

Відповідно до екофасилітативного підходу, в перехідний період розвитку особистості потрібно сприяти процесу саморозвитку, щоб екосистема в процесі своєї саморегуляції досягла найбільш вірогідного для себе цільового стану. Найчастіше такий стан і є стабілізація всієї перехідної екосистеми.

Дієвість екофасилітативного підходу забезпечується дотриманням п'яти принципів особистісної зміни як процесу:

1. Принцип еквівалентної причинності – особистість, як і будь-яка група, являє собою відкриту систему, що самоорганізується і знаходиться в певних соціокультурних та природних умовах. Самоорганізація – це здатність системи або її суб'єктів приводити себе у відповідність з вимогами середовища (більшої системи) без втручання зовнішніх агентів. Перехід на новий рівень самоорганізації залежить від комунікації зовнішніх і внутрішніх умов великої і малої систем. Якщо система перебуває в стані зживання, зовнішнє середовище її «підтримує», взаємодоповнює. Байдужі відносини є ознакою застою системи і вимагають додаткових стимулів до розвитку, включення нових суб'єктів екосистеми. Якщо відносини з середовищем «ворожі», їх прийнято називати виживанням. Середовище й сама система особистості є складовими елементами особистісної зміни як процесу.

2. Принцип системності або цілісності – щоб змінити відкриту систему, недостатньо відтворити ознаки окремої ситуації (наприклад виживання), необхідно відтворити всю цілісність екопсихологічних відносин. Тому особистісна зміна є формою системної зміни.

3. Принцип доповнюваності – позиція суб'єкта системи є доповнюваною або додатковою до іншого суб'єкта системи, утворюючи соціальну екосистему. У разі, якщо модель соціальної екосистеми істотно відрізняється від внутрішньої моделі суб'єкта, вони вступають у відносини антагонізму. Це призводить до подальшої зміни позицій у напрямку вироблення спільного семантичного простору і спонукає всю соціальну екосистему до формування колективної ідентичності обопільного або доповнюючого прийняття. У міру вичерпання ресурсів нової ідентичності системи її суб'єкти починають відчувати байдужість, застій. Це спонукає до розширення кордонів соціальної екосистеми за рахунок включення нових доповнюючих ідентичностей суб'єктів.

4. Принцип парадоксальності – визначальною умовою особистісної зміни є парадоксальне генерування перехідних форм, які мають мимовільний характер виникнення в умовах антагонізму зовні несумісних реальностей.

5. Принцип екологічності особистісної зміни є системоутворюючим. Збереження таких екосистем як особистість забезпечується не відновленням раніше існуючих її елементів або цілісної структури особистості, а завдяки їх самоорганізованій реконструкції відповідно до постійно оновленого чи змінного життєвого контексту.

За Л. Рибалко [32], еколого-еволюційний підхід постає як сучасний загальнонауковий напрям у методології пізнання природи в цілому та її об'єктів зокрема як цілісних систем. Пізнання цих систем потребує пояснення екологічних зв'язків між об'єктами системи, дослідження їх еволюції та прогнозування перспектив їхнього збалансованого розвитку. Стосовно врахування в освітньому процесі психічних основ здоров'я людини значущим постають міркування вченої про сприймання людини в природі як цілісності з її відкритими нелінійними системами, що мають свою структуру, внутрішні системні, зовнішні екологічні зв'язки та розвиток, підпорядкований законам природи.

Організація освітнього процесу з дотриманням еколого-еволюційного підходу передбачає дотримання таких авторських узагальнень [32, с. 353]:

- природа – це світ людини, від якого вона залежна структурно, функціонально та еволюційно;

- людство і природа – єдина відкрита система зі складними, нелінійними, нестійкими взаємозв'язками та відношеннями;

- розвиток людини і природи – єдиний взаємопов'язаний, скооперований процес коеволюції;

- усвідомлення нерозривної єдності людини та природи лежить через розуміння цілісності природи;

- збереження біосфери – умова не лише існування, а і безпечного та збалансованого розвитку людства в цілому та здоров'я кожної людини зокрема.

Дієвість підходу «діадний базис» (автор В. Савош[34]) передбачає конкретизацію поля діяльності того, хто навчає, однією чи декількома діадами. Поняття «діада» використовується вченим на позначення [34]: результату, який утворюється смисловим поєднанням двох процесів у тому разі, якщо: 1) першим процесом визначається суть дій, а другим – дії спрямовуються на внутрішній світ того, хто їх здійснює, з метою вироблення (удосконалення) певних особистісних якостей, рис, розвитку тих чи інших психічних процесів, оволодіння новими знаннями й уміннями, формування певних ціннісних установок на основі усвідомлених потреб та самостійно ініційованих дій, які підтримуються внутрішніми мотивами й скеровуються пізнавальним інтересом; 2) назва другого процесу утворюється з використанням сполучного звука, яким поєднано лексему «сам» з лексемою-

назвою першого процесу (розвиток – саморозвиток, навчання – самонавчання, виховання – самовиховання тощо); 3) процеси є взаємообумовленими, оскільки кожен з них спричинює позитивний або негативний вплив на перебіг та результати іншого.

За дотримання підходу «діадний базис», значущим під час організації освітнього процесу з урахуванням психічних основ здоров'я постає не лише визначення діад «розвиток – саморозвиток», «навчання – самонавчання», «виховання – самовиховання», а й організація діяльності тих, хто навчаються,

з дотриманням смислового поєднання пар зазначених процесів.

Екоінтегративним підходом (автор Л. Голодюк [8, 9]) передбачено: цілеспрямовану гармонізацію впливів вікових і життєвих криз; орієнтованість того, хто навчає, на зведення до мінімуму «життєвих криз», що переживають ті, хто навчаються, унаслідок особливих обставин, які набули розгортання на особистісному, міжособистісному або на суспільному рівнях, виявляються в родинному колі чи в колективі тих, хто навчаються; пом'якшення перебігу вікових і життєвих криз на основі гнучкого запровадження інтеграції й диференціації.

Реалізацією екоінтегративного підходу передбачено певні дії того, хто навчає. Так, у разі вияву ним ознак вікових або життєвих криз діяльність тих, хто навчаються, має бути організована на основі домінування інтеграції, тобто передбачати об'єднання їх у комфортні для взаємодії групи за власним вибором. У цьому випадку той, хто навчає, опосередковано контролює діяльність тих, хто навчаються, через складність змісту запропонованих задач (завдань) та наявність у тих, хто навчаються, власного бажання розвивати здібності інших («я можу й хочу допомогти іншому (іншим)»). За відсутності в поведінці тих, хто навчаються, ознак вікових і життєвих криз вибудовування освітнього процесу здійснюється з домінуванням диференціації. Реалізація відбувається на основі свідомого обрання тими, хто навчаються, виду диференціації за: 1) різноспособовим виявом пізнавальної активності («я хочу»); 2) бажанням розвивати свої здібності («я можу»); 3) різноспособовим виявом пізнавальної активності й бажанням розвивати свої здібності («я можу й хочу»).

Підходом «міждіяльнісна інтеграція» (автор Т. Мієр [25]) передбачено трактування стану, процесу й результату поєднання різних видів діяльності у цілісність, що характеризується словами «впорядкування» і «взаємопроникнення», набуває вияву в повному і частковому поєднанні різних видів діяльності між собою та йменується «повна міждіяльнісна інтеграція» й «часткова міждіяльнісна інтеграція».

Застосування підходу «міждіяльнісна інтеграція» набуває значущості у випадку організації освітнього процесу на основі поєднання двох (трьох) видів діяльності (приміром, навчально-дослідницька, навчально-пізнавальна, навчально-проектна, навчально-екскурсійна, проектно-управлінська тощо). Застосування підходу «міждіяльнісна інтеграція» слугує[24] ґрунтовному визначенню дидактичних основ організації освітнього процесу на основі дослідження тих видів діяльності, які відображено в назві утворення. Дотримання підходу «міждіяльнісна інтеграція» в процесі організації освітнього процесу з дотриманням психічних основ здоров'я зосереджує увагу того, хто навчає, на складниках власної діяльності (йдеться про викладання й управління) та на складниках діяльності тих, хто навчаються, тобто на різноспособовому учінні (учіння «я навчаю себе», учіння «я навчаю інших», учіння «мене навчають інші», учіння у взаємонавчанні).

Викладання, орієнтоване на психічні основи здоров'я тих, хто навчаються, має здійснюватися із врахуванням:

– закону збереження свого Я (будь-яка людина, яка навчається, прагне до збереження своєї гідності і використовує для цього всі наявні в неї можливості як позитивного, так і негативного характеру);

– наслідки із зазначеного вище педагогічного закону:

1) відсутність взаєморозуміння з тим, хто навчає (тобто його недооцінка з точки зору того, хто навчається) викликає протидію з боку останнього, що, у свою чергу, призводить до зниження успішності та до виникнення психологічного стресу;

2) найкращі результати в навчанні досягаються в тому випадку, коли в тих, хто навчаються, вироблене позитивне ставлення до своїх помилок (помилка показує, що я ще можу поліпшити, щоб стало краще), і вони не бояться їх робити, оскільки це не веде до прищемленого Я;

3) протидія того, хто навчається, може стосуватися: а) системи навчання; б) встановлених вимог до поведінки; в) особистісних характеристик того, хто навчає;

4) бережне ставлення того, хто навчає, до особистості того, хто навчається, всебічна підтримка його Я дає можливість зняти протистояння і спрямувати всі зусилля на навчання, що неминуче підвищує успішність і створює передумови для ще більшого зближення учасників освітнього процесу, і підвищення впливу того, хто навчає, на того, хто навчається.

З дотриманням підходу «міждіяльнісна інтеграція» управління має в повній мірі враховувати мотиваційну основу діяльності тих, хто навчаються, оскільки саме мотиви (С. Рубінштейн [33], О. Леонтьєв [17], М. Савчин [35], В. Мерлін [23], О. Малихіна [21]): спрямовують і організовують діяльність; надають діяльності особистісного значення; виступають формою

вияву потреби людини; постають як усвідомлене спонукання до діяльності (дії) та як відповідь на те, заради чого вона відбувається; характеризуються як внутрішній дієвий механізм регулятора дії; відносяться до психологічних умов, які визначають цілеспрямований характер діяльності, як-от: усвідомлення об'єктів, яких потребує той, хто навчається; усвідомлення дій, необхідних для досягнення бажаної мети; впевненість у можливості досягнення мети; розглядаються як надто складні утворення, що постають динамічними системами, у яких відбувається аналіз та оцінювання альтернатив, вибір та прийняття рішень.

Здійснюючи управління, слід враховувати наступне [2]:

- навчання без наявного мотиву, як правило, не відбувається, оскільки немотивованих видів діяльності не буває;

- щоб той, хто навчається, був вмотивований виконувати ті чи інші навчальні дії, їх зміст повинен набути певної значущості для нього;

- значущості можуть набувати дві групи мотивів: зовнішні (мотиви-стимули); внутрішні (смыслоутворюючі мотиви);

- формування певного стереотипу поведінки тісно пов'язано з явищем згорнутості, коли постійні мотиви зміщуються на цілі, а цілі перетворюються на мотиви, тобто переходить в область неусвідомленого протікання.

Також слід враховувати те, що управління, орієнтоване на психічні основи здоров'я тих, хто навчаються, має здійснюватися з урахуванням:

- сутності мотиву досягнення – включає в себе протилежні прагнення, а саме: прагнення відчувати задоволення й гордість за досягнуті результати; страх перед невдачею;

- чинників, які спричиняють виникнення мотиву досягнення як стійкої потреби того, хто навчається, досягати успіху в різних видах діяльності, що має узагальнений характер; актуалізується в будь-якій ситуації незалежно від її змісту;

- пояснення виникнення мотиву досягнення (за Х. Хекхаузенем [39], Є. Ільїним [12]): 1) внутрішніми факторами або зовнішніми чинниками (удачею, легкістю завдання); 2) несприятливими обставинами або надмірною складністю завдання.

Управління, орієнтоване на психічні основи здоров'я тих, хто навчаються, вибудовується з дотриманням таких функцій:

- планування – формулювання тим, хто навчає, мети та цілей залучення тих, хто навчається, до діяльності на конкретному уроці (лекції, семінарі, практичному занятті, тренінгу тощо); формулювання тими, хто навчається, цілей власної діяльності продовження речення «Я хочу навчити себе...»);

– організація процесу учіння – спрямовується на: врахування умов здійснення діяльності, наявних засобів, вмотивованості тих, хто навчаються, їхньої навченості та научуваності; чергування способів здійснення учіння, запровадження самостійної, парної та групової діяльності тих, хто навчаються, доцільне використання результатів неформальної та інформальної освіти;

– керування – доцільне використання засобів безпосереднього й опосередкованого супроводу пізнавальної активності й самостійності тих, хто навчаються, та їхньої взаємодії з іншими;

– контроль – здійснюється на основі різних його видів, а саме: результативного (формулювання відповіді на запитання, чи досягнуто поставленої мети); поточного (отримання на основі зворотних зв'язків інформації про: хід здійснення діяльності тими, хто навчаються; інтелектуальні утруднення, які вони відчувають; типові прогалини у власній фаховій діяльності, що спричинюють внесення змін у процес навчання; процес здійснення тими, хто навчаються, самоконтролю (взаємоконтролю) за послідовним здійсненням дій у складі діяльності, правильністю їх виконання, орієнтованістю на досягнення запланованого);

– регулювання – спрямовується на встановлення відповідності між діяльністю тих, хто навчаються, та завданими цілями;

– координація – передбачає встановлення тим, хто навчає, відповідності між досягнутими й очікуваними результатами, визначення подальших дій.

Важливо акцентувати увагу й на сприянні психологічним основам здоров'я тих, хто навчає. Зазначене набуває актуальності з огляду на те, що виконання професійних обов'язків здійснюється в умовах «високого рівня психофізіологічного та емоційного навантаження, високого рівня відповідальності за формування навколишнього освітнього середовища та дотримання заходів і правил забезпечення безпеки учнів» (професійний стандарт «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти» постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2017 №373 [30]).

Також слід враховувати особливості життєдіяльності людини в умовах інформаційного суспільства й суспільства знань. Сучасна людина виконує професійну діяльність в умовах: дефіциту часу; високої інтенсивності інформаційних потоків; відповідальності за якість надання послуг, у тому числі й освітніх; конкуренції на ринку праці; необхідності постійного навчання й здійснення самоосвіти та самовиховання. Усе зазначене вище впливає на функціональний стан тих, хто навчає, і може спричинювати формування високого рівня втоми, захворювання дихальної системи (гортані, трахеї,

бронхів, легень) та (або) послаблену дію імунної системи, яка забезпечує короткодистантне регулювання (місцевий імунітет), так і довгодистантне (імунореактивність організму), регулює зростання, ділення і диференціацію клітин не тільки в самій імунній системі, а й усіх соматичних клітин організму (здійснюється медіаторами нервової системи й гормонами тимуса).

Підсумовуючи викладене вище, зазначимо, що організація освітнього процесу має здійснювати з урахуванням біологічної, фізичної, духовної, психічної та соціальної основ здоров'я тих, хто навчаються, та того, хто навчає. В узагальненому вигляді для всіх учасників освітнього процесу значущими постають рекомендації, які надаються в наукових роботах медичного спрямування, зокрема у працях Г. Пишнова [28]. Учений зазначає, що процеси розвитку напруження та стомлення протікають в організмі людини з певною синхронністю і сприяють формуванню одне одного. Зважаючи на те, що напруження та стомлення мають різні функції, ймовірно, на думку Г. Пишнова [29], є такий двоєдиний механізм, коли напруження спрямовано на інтенсифікацію фізіологічних процесів для реалізації мети діяльності, а стомлення – на регуляцію функціональних резервів організму і виконання охоронної функції щодо його збереження від надмірних навантажень і виснаження, та дозволяє досягти людині передбачуваного результату без ушкоджень. Візуалізацію наявності припустимих переходів різних станів напруження і стомлення в інші форми здійснено ученим у рис. 3.1.

Відповідно до результатів дослідження Г. Пишнова, для забезпечення діяльності в умовах розвитку хронічного стомлення організм людини здійснює синтез нових функціональних систем, які формуються за рахунок перебудови нейрональних шляхів одним з двох неспецифічних механізмів: «помірного» типу (коли в організмі ще є функціональні резерви, що дозволяють підтримувати певні психофізіологічні функції на високому рівні) і «вираженого» типу (коли функціональні резерви організму більшою мірою знижено, а рівні всіх психофізіологічних функцій стають нижчими).

Отже, освітній процес як система науково-методичних і педагогічних заходів, спрямованих на розвиток особистості шляхом формування та застосування її компетентностей, має організовуватися таким чином, щоб, по-перше, попереджати виникнення перевтоми та перенапруження як в тих, хто навчаються, так і в тих, хто навчає; по-друге, сприяти формуванню здорової особистості.



Рис. 2.2. Схема трансформації функціональних станів при напруженій розумовій діяльності (за Г. Пишиновим)

За Т. Титаренко (за: [11]), здорова особистість – це добре адаптована людина, яка вміє спілкуватися, відчувати потреби інших людей і не забувати про власні інтереси. Здорова людина цінує можливість мати певну професійну, навчальну, буденну спорідненість з іншими людьми. Їй притаманні розвинуті комунікативні здібності та певний рівень незалежності, автономії. Вона може встановлювати конструктивні міжособистісні стосунки, запобігати конфліктам, а у разі їх виникнення конструктивно розв’язувати. Здорова людина сприймає соціальне середовище як природне для себе, не ухиляється від соціальних контактів і, залишаючись собою, не впадає в патологічну залежність від когось більш авторитетного. Зі здоров’ям людини безпосередньо пов’язують такі якості, як: готовність надавати допомогу іншим, оптимізм і активність, тоді як почуття відчаю, пасивність та песимізм асоціюються із хворобами. Здорова особистість свідомо ставиться до свого майбутнього, розвиває свої прогностичні задатки, які виявляються в умінні ставити адекватні життєві цілі та знаходити шляхи їх реалізації. Здорова особистість відкрита новому досвіду і готова рухатися вперед, незважаючи на ризик. Саме ці риси

здорової особистості має сприяти поліпшенню якості життя та переживанню людиною суб'єктивного благополуччя.

Список використаних джерел

1. Асмолова А. Г. Личность как предмет психологического исследования. Москва, 1984. 304 с.
2. Атаманчук П. С. Управління процесом навчально-пізнавальної діяльності. Кам'янець-Подільський: К-ПДП, 1997. 136 с.
3. Богучарова О. І. *Здоров'я особистості у психологічній перспективі*: монографія. Луганськ: РВВ ЛДУВС ім. Дідоренка, 2012. – 488 с.
4. Богучарова О. І. Психологічний підхід до вивчення суб'єктивних структур індивідуального досвіду переживання щодо здоров'я. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серія «Соціологія. Психологія. Педагогіка»*, 2002. Вип. 16. С. 100-102.
5. Болтівець С. І. Педагогічна психогігієна: теорія і методика. Київ, 2000. С. 46.
6. Булич Е. Г., Муравов І. В. Валеологія: теоретичні основи валеології. Київ, 1997. 165 с.
7. Гадамер Х.-Г. Истина и метод. Москва, 1994, С. 54.
8. Голодюк Л. С. *Організація навчально-пізнавальної діяльності учнів основної школи у навчанні математики в урочний та позаурочний час*: теоретичний аспект: монографія. Кропивницький: ФО-П Александрова М. В, 2017. 404 с.
9. Голодюк Л. С. Полідіяльний базис організації навчально-пізнавальної діяльності учнів на уроках математики в основній школі. *Актуальні питання природничо-математичної освіти*, 2017. № 1(9). С. 10-17.
10. Дегтяренко Т. В. Ковиліна В. Г. *Психофізіологія раннього онтогенезу*: підручник. Київ: УАІД «Рада», 2011. 328 с.
11. Енциклопедія освіти / головний редактор В. Г. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
12. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 512 с.
13. Козелецький Ю. Человек многомерный. Москва, 1994. С. 63-64.
14. Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Марченко В. М. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики: навч. посібник. За загальної редакції М. С. Корольчук. Київ: Ельга Ніка-Центр, 2005. 320 с.
15. Короткий тлумачний словник української мови. Уклад.: Д. Г. Гринчишин, В. Л. Карпова, Л. М. Полюга, М. Л. Худаш, У. Я. Єдлінська. За ред. Д. Г. Гринчишина. Київ: Вид. центр «Просвіта», 2010. 600 с.
16. Костюк Г. С. Избранные психологические труды. Москва: Педагогика, 1988. 304 с.
17. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Политиздат. 1975. 304 с.
18. Лушин П. В. Психология личностного изменения. Кировоград: Имекс ЛТД. 2002. 360 с.
19. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей // Упорядник О. Главник. Київ. 2002. С. 89.

20. Максименко С. Д. Загальна психологія. Вінниця. Нова книга. 2004. 701 с.
21. Малихіна О. Мотивація учіння молодших школярів. Київ: Навчальна книга, 2002. 304 с.
22. Мей Р. Искусствовпсихологическогоконсультирования. Москва: Апрель-пресс: ЭКСМО-пресс, 2001. – 252 с.
23. Мерлин В. С. Лекции по психологии мотивов человека. Пермь. 1971. 120 с.
24. Мієр Т. І. Дидактичні основи організації навчально-екскурсійної діяльності як засобу вибудовування суб'єкт-суб'єктної взаємодії тих, хто навчає, з тими, хто навчаються. *Научен вектор на Балканите*. Вип. № 1. България: «Научен хронограф» ЕООД. 2018. С. 67–70.
25. Мієр Т. І. *Організація навчально-дослідницької діяльності молодших школярів*: монографія. Кіровоград: ФО-П Александрова М. В. 2016. 424 с.
26. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Ленинград: Наука, 1960. 166 с.
27. Педагогика. Большая современная энциклопедия. Сост. Е. С. Рапацевич. Москва: Современное слово, 2005. 720 с.
28. Пишнов Г. Ю. К вопросу о производственном стрессе (обзор литературы). *Медицина труда и промышленная экология*. 2003. № 12. С. 24-27.
29. Пишнов Г. Ю. Психофізіологічний статус людини при хронічній втомі. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2008. № 2. С. 97-101.
30. Професійний стандарт «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти» постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2017. №373
31. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифоровой. СПб. 2006
32. Рибалко Л. М. *Навчання природничих предметів на засадах еколого-еволюційного підходу в загальноосвітніх навчальних закладах: теорія і практика*: монографія. Полтава: ФО-П Мирон І. А., 2014. С. 353.
33. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург: Питер. 2004. 713 с.
34. Савош В. О. Моделювання як засіб тематичного поєднання в системі неперервної освіти формальної, інформальної та неформальної освіти. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка*: збірник наукових праць. Вип. 1(36). 2012. С. 123-130.
35. Савчин М. В. *Педагогічна психологія*: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2007. 424 с.
36. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людини. Довідкові матеріали. Запоріжжя, 1999.
37. Титаренко Т. М. Актуальні соціально-психологічні настанови молоді на здоровий спосіб життя. Київ. 2005. С. 14.

РОЗДІЛ 3
ГЕНЕЗИС ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ
У ВІТЧИЗНЯНІЙ І ЗАРУБІЖНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ
ТЕОРІЇ Й ПРАКТИЦІ

HEALTH-SAVING PROBLEM ORIGIN IN THE NATIONAL AND
FOREIGN PEDAGOGICAL THEORY AND PRACTICE

В.В. Оніпко
Valentina Onipko

3.1. Проблема здоров'язбереження в освіті

Життєдіяльність людини, її здоров'я і тривалість життя безпосередньо залежать від широкого спектру чинників навколишнього середовища, під дією яких людина протягом всього життя перебуває постійно. Біологічні, соціально-економічні, природно-кліматичні та інші чинники, які все частіше носять негативний характер, зумовлюють підвищення рівня захворюваності, особливо у людей молодого віку. Саме це зумовлює актуальність проблеми підвищення рівня здоров'я сучасної людини і необхідність формування свідомого ставлення молоді до вирішення питань, пов'язаних із зміцненням і збереженням здоров'я. На жаль, досить часто сьогодні молоді люди не дотримуються принципів здорового способу життя, не приймають відповідних заходів для підтримки і зміцнення власного здоров'я, байдуже ставляться до фізичної культури і спорту.

Цей факт зумовлює необхідність проведення у системі професійної освіти дій, спрямованих на популяризацію ідей здорового способу життя, на підготовку висококваліфікованих майбутніх учителів біології на базі здоров'язбережувальних технологій, які не тільки володіють знаннями, принципами, методами здоров'язбереження, але можуть впроваджувати в життя ці знання й уміння протягом всієї подальшої професійної діяльності.

Теоретичні основи здоров'язбереження, пошук ефективних технологій, засобів, способів і методів оздоровлення організму людини займали важливе місце ще в античній педагогіці і в педагогіці всіх подальших епох. У роботах багатьох педагогів-класиків (В. Бехтерева, Я. Коменського, Г. Песталоцці, Г. Сковороди, К. Ушинського та ін.), як і в роботах сучасних вчених (В. Горащук, С. Кириленко, В. Климова, Г. Кривошеєва, В. Скумін, Л. Сущенко, Л. Татарнікова, Л. Хижняк, А. Нагорна та ін.), важлива увага приділяється проблемі формування і збереження здоров'я дитини, вирішення якої лежить у площині побудови навчально-виховного процесу на основі морально-етичного ставлення до нього.

Збереження здоров'я людини у цілому, і дитини зокрема, ставлення суспільства до проблем здоров'язбереження у кожному історичному епоху зумовлювалося розвитком соціальної еволюції, динамічним проявом загальнолюдських цінностей і потреб, які віддзеркалювали цивілізаційний поступ людства.

Сучасний етап становлення суспільства характеризується підвищенням уваги дослідників до всіх аспектів збереження здоров'я людини. Рівень і тривалість її життя є провідними показниками розвитку цивілізації, а також головним критерієм еволюційного надбання нації. З огляду на це, актуалізація проблеми формування і збереження здоров'я дітей є першочерговою для сучасного українського суспільства, вимагає історичного аналізу поглядів на здоров'язбереження в закладах освіти, виділення головних етапів його розвитку, окреслення методично-наукового змісту, формулювання понятійного апарату.

Здоров'язбережувальна діяльність у галузі освіти, її зміст та сукупність ефективних здоров'язбережувальних технологій вимагає використання спеціальних методів дослідження. Базовим методом аналізу будь-якої системи соціального і психологічного життя (у тому числі й освітньої сфери суспільства) є культурологічний метод, який розглядає сукупність теоретико-методологічних прийомів як поєднання системоутворювальних культурологічних понять. На думку С. Сисоевої, змістовне наповнення та призначення культурологічного підходу базується на поєднанні базових категорій, зв'язків, відносин і результатів культурної спадщини, духовного виробництва минулих історичних епох, їх спадкоємності і подальшого руху до створення нових культурних цінностей [14, с. 42].

Вивчення й аналіз головних тенденцій у розвитку наукових поглядів на збереження здоров'я та здоров'язбережувальну діяльність доцільно проводити на засадах цивілізаційного підходу. Вказаний підхід до історії базується на уявленні про розвиток і функціонування суспільства як процес виникнення, розгортання і вирішення суперечностей на основі загальнолюдських цінностей, усіх форм життєдіяльності і суспільних зв'язків [10].

Логіка розвитку цивілізації, що знайшла своє відображення у наукових побудовах постіндустріальної теорії [365], розглядає сучасне суспільство як постіндустріальне, що еволюційно продовжує перехід від доіндустріального суспільства до індустріального і базується на соціальному прогресі, категоріальній трьохвимірності і протистоянні основних виробничих ресурсів (у доіндустріальному суспільстві це сировина, в індустріальному – енергія, у постіндустріальному – інформація); типів виробничої діяльності (у доіндустріальному суспільстві – це здобич і виготовлення продуктів, в

індустріальному – послідовна обробка сировини для отримання остаточного продукту, у постіндустріальному – послідовна обробка сировини з високим рівень автоматизації виробництва); характеру базових технологій (у доіндустріальний період визначаються як трудомісткі, в епоху індустріалізму – як капіталомісткі, у постіндустріальному суспільстві – як наукоємні).

Вказаний підхід ілюструє уявлення про динаміку взаємодії людини на окремих етапах соціального прогресу, за яким доіндустріальне суспільство базується на взаємодії людини і природи, індустріальне – людини з перетвореною нею природою, а постіндустріальне суспільство – на взаємодії між людьми.

Гуманізація потреб суспільства та її взаємозв'язок зі збереженням здоров'я людини становить основу цивілізаційного підходу. З огляду на це, людське життя та здоров'я в постіндустріальному суспільстві стають базовими для проведення розрахунків «Індексів людського розвитку ООН». Забезпечення високого рівня здоров'я населення, і перш за все дитячого, перетворюється на ключовий напрям розвитку сучасного суспільства. Теоретичні та практичні засади західноєвропейської доктрини здоров'язбереження беруть своє коріння у античних філософських школах Греції та Риму (Аристотель, Демокрит, Платон, Сократ, Епікур, Сенека).

Відомі лікарі Стародавнього світу вказували на відповідність віку людини, її звичок, статі, місцевості, де мешкає людина стану її здоров'я. Про це ми знаходимо у трактатах давньогрецького лікаря Гіппократа (460–336 рр. до н.е.), римського знавця медицини Авла Корнелія Цельса (I ст. до н. е.), у видатного арабського лікаря Ібн-сіни (Авіценни) (980–1037 рр.).

Дослідники античного досвіду здоров'язбережувальної діяльності зазначають, що головна ідея оздоровчих систем, сформульованих у працях великих лікарів Стародавнього Світу, полягає у превалюванні питань формування, збереження і зміцнення здоров'я, а не лікування захворювань, на які людина вже захворіла. Як наслідок, при порушенні здоров'я людина повинна сконцентруватися на відновленні ресурсних можливостей, які закладені в її генетичну природу, що забезпечить регенерацію функціонального стану, гармонійне поєднання фізичного, психічного та духовного здоров'я [19].

Питання здоров'язбереження у часи середньовіччя характеризувалися тим, що творча спадщина мислителів античності зневажалася, а в багатьох випадках заборонялася церквою. Знання людини про здоров'я вважалися гріховними, а головною чеснотою людини було покаяння і аскетизм [10]. Досвід здоров'язбереження, розвинений у Давній Греції, подальшого розвитку в Європі не мав.

Відновлення інтересу до пізнання законів природи та людини і захоплення працями давніх греків починається у Епоху Відродження. Цей історичний період охарактеризувався кардинальними змінами, що сталися у запитах суспільства до людини: гармонійний розвиток людини, поєднання фізичного та духовного здоров'я – це запорука її активної громадянської позиції та життєвого оптимізму. Вказані підходи стали ідеологічним підґрунтям гуманістичних концепцій виховання особистості, мета яких полягала у забезпеченні всебічного і гармонійного розвитку природніх здібностей дитини. Видатні мислителі епохи Відродження (Т. Кампанелла, М. Монтень, Т. Мор, Ф. Рабле) вперше вказують на залежність розвитку дитини від педагогічного впливу на неї, на необхідності гармонійного поєднання фізичної активності і розумового навантаження у процесі фізичного, інтелектуального, морального становлення особистості.

Концептуальною основою педагогічної системи Й. Песталоцці є положення про взаємозалежність духовного, психічного та фізичного чинників здоров'я людини. Він розробив систему «первісного навчання», мета якого полягала у створенні умов, які забезпечують формування «розуму, серця і рук» дитини, тобто уособлюють концепцію всебічного її розвитку, ефективність якого залежить від урахування індивідуальних і вікових особливостей учнів [4].

Велику увагу питанням формування, збереження й зміцнення здоров'я дитини приділяв великий педагог і філософ Я. А. Коменський, який вважав їх одним з найважливіших елементів виховання. В основу педагогічної системи виховання дітей великий педагог поклав розвиток фізичного, психічного, духовного здоров'я дитини як цілісної системи, яка об'єднувала в собі необхідність раціонального харчування, фізичних навантажень, дотримання вимог особистої гігієни, законів правильної організації процесу виховання дитини як удома, так і в закладі освіти. Ключовими моментами для виховання здорової дитини Я. А. Коменський вважав створення в школі позитивної мотивації до навчання, дотримання відповідних санітарно-гігієнічних норм, забезпечення ефективної розумової праці, запобігання стомленню, чому сприяє привабливе оснащення школи, наявність майданчиків для ігор [3].

Револьюційні зміни у ставленні до питань збереження здоров'я учнів у Західній Європі та США відбуваються наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст. Це сталося за умов переходу до індустріального суспільства, в якому значно підвищилася потреба у здорових і розумних працівниках. Уособленням цих соціальних перетворень стала поява ідей педоцентризму, або вільного виховання, представниками якого стали Ф. Гансберг, Дж. Дьюї, М. Монтессорі, А. Фер'є та ін. Новим явищем у педагогіці стала поява «нових шкіл», головним у діяльності яких було створення педагогічних умов

для розкриття природної краси і неповторності кожної дитини. Розумовий, фізичний, психологічний розвиток учнів «нових шкіл» будувався на засадах природовідповідності, який передбачав контроль розумового навантаження на дітей, підтримання високого рівня інтелектуальної працездатності, необхідність турботи про здоров'я і красу свого тіла як складової естетичного ставлення до життя. Провідною ідеєю педагогіки «нових шкіл» стало положення про взаємовплив розумового та фізичного розвитку, яке базувалося на принципах гуманізації змісту освіти.

Створення освітнього простору, який забезпечував багатогранність і цілісність інтелектуального, фізичного та психічного здоров'я учнів, на думку М. Левківського, розкриває специфіку «нових шкіл» як закладів освіти, що функціонували на основі: нової парадигми взаємовідносин учня та вчителя, яка передбачає перенесення центру уваги з учителя як носія інформації на активну самостійну діяльність учня; поєднання і чергування різних видів (інтелектуальної, духовної, фізичної, творчої, дослідницької) та форм (індивідуальних, групових, колективних) навчальної діяльності; інтеграції розумового і морально-естетичного виховання; упровадження «надпредметного» викладання, яке передбачало в учнів формування творчого ставлення до пізнання навколишнього світу.

З огляду на історичну ретроспективу, важливого значення для розвитку поглядів на необхідність здоров'язбережувальної діяльності у закладах освіти відіграла поява вальдорфських шкіл на початку ХХ століття, засновником яких був видатний європейський педагог Р. Штайнер. Базовим положенням педагогічної системи цього ученого був закон творчості, згідно з яким цикли розумового, етичного і фізичного розвитку людини діляться на семиріччя, і при цьому хронологічно не збігаються. Обов'язок вихователя полягає у дослідженні цих циклів у кожного учня і створення сприятливих умов для їх гармонійного розвитку. Підґрунтям для створення педагогічної концепції Р. Штайнера стали ідеї вільного виховання. М. Левківський вказує на те, що людинознавчий підхід до освіти у вальдорфській школі об'єднується принципом цілісності педагогічного процесу й особистісно зорієнтованої спрямованості формування індивідуальності школяра.

Виховання здорової людини як базова категорія вітчизняної педагогічної думки бере свій початок у часи Київської Русі, адже саме здоров'я для давніх слов'ян було однією з найважливіших цінностей. С. Соловйов вказував: «Як усі народи, що живуть у простоті побуту, слов'яни були здорові, міцні, легко зносили холод і спеку, нестачу одягу та їжі». Система виховання спрямовувалася на формування хоробрості, витривалості, психічної стійкості, фізичної сили. Це було потрібно для забезпечення захисту власних територій від ворогів, соціальних і природних

катаклізмів, і підвищувало значення педагогічного впливу на формування, зміцнення і збереження здоров'я з раннього дитинства.

Саме в творчій спадщині народної педагогіки Київської Русі беруть свої коріння найдавніші способи виховання дітей засобами фізичного виховання. Одним з таких методичних прийомів було впровадження в педагогічний процес рухливих ігор, як способу тренування опорно-рухового апарату, уваги, реакції, командної взаємодії, швидкості прийняття відповідальних рішень, спрямованих на вихід з критичних ситуацій. Важливого значення набували емоційно-психологічні аспекти проведення рухливих ігор, що полягали у створенні позитивного настрою, атмосфери спортивного змагання, доброзичливого ставлення і взаємовиручки.

Дослідження педагогічної спадщини стародавніх слов'ян вказують на велике значення для формування їх менталітету потішного, гумористичного фольклору (утішок, небилиць, перевертнів та ін.). Цей засіб оптимістичного світосприйняття дозволяв дітям з гумором дивитися на себе і тих, хто оточує, легко долати життєві негаразди, зберігати власне психологічне здоров'я.

Окремого значення набуває той факт, що в народних традиціях, масових забавах і святах діти, молодь та дорослі брали спільну участь, що забезпечувало спадкоємність поколінь і передачу життєвого, у тому числі і здоров'язбережувального досвіду.

Настанови до збереження здоров'я молодого покоління, які формалізовано у вигляді елементарних правил, ми знаходимо у стародавніх рукописах X–XII століть. В. Андрущенко у своїх дослідженнях вказує на той факт, що видатна пам'ятка педагогічної думки XII століття «Повчання дітям» Володимира Мономаха (1117 р.) вказує на взаємозалежність понять освіта й виховання, які є втіленням земних потреб життя людини [10, с. 125]. Настанови Володимира Мономаха були спрямовані на забезпечення розумового, морально-етичного і фізичного розвитку молоді.

Багато дослідників, зокрема Л. Сущенко, вказують на той факт, що розвиток педагогіки здоров'я до XVIII століття базується на народних традиціях і відображає релігійні переконання стародавніх слов'ян, обмежуючись елементарним гігієнічним і фізичним вихованням [6, с. 22].

Становлення теоретичних концепцій здоров'язбереження у вітчизняній педагогічній науці носив тривалий характер і на початок XX століття були окреслені основні підходи до реалізації здоров'язбережувальних технологій в освіті: антропологічний, гігієнічний, гуманістичний і фізкультурний.

Генезис вказаних підходів знайшов своє відображення у працях багатьох вітчизняних учених. Антропологічний підхід бере свій початок у 60–70-і роки XIX століття у працях К. Ушинського, у XX столітті його

продовжили педологічні дослідження М. Басова, Л. Виготського, В. Кащенко, О. Нечаєва, С. Шацького. Концептуальні основи гігієнічного підходу знайшли своє відображення; у наукових дослідженнях М. Йорданського, Г. Маркова, С. Советова, М. Антропової, Г. Сердюковської. Гуманістичний підхід, як ідея всебічного і гармонійного розвитку особистості учня, на початку ХХ століття став домінуючим у роботах В. Вахтерова, П. Каптерева; у 60–80-і роки ХХ століття – Ш. Амонашвілі, Є. Ільїна, В. Сухомлинського, В. Шаталова. Фізкультурний підхід на межі ХІХ–ХХ століть розвивали вчені В. Ігнат'єв, П. Лесгафт, Є. Покровський; у ХХ столітті його продовжили В. Горіневський, З. Кузнецова, Г. Мейксон, В. Лях.

Вказані підходи відповідали запитам індустріального суспільства початку ХХ століття, але, з одного боку реалізовувались у межах галузевого підходу (медицина, фізкультура, освіта), а з іншого – не носили цілісного характеру. Організація здоров'язбережувальної діяльності у закладах освіти не враховувала індивідуальні особливості кожної дитини, була стандартизована і несистемна.

Друга половина ХХ століття, яка характеризувалася переходом від індустріальної цивілізації до постіндустріальної, була зумовлена бурхливим розвитком науково-технічної революції. Ці процеси поставили перед суспільством нові якісні вимоги до рівня інтелектуального розвитку і стану здоров'я кожної людини, що, в першу чергу, відобразилося у запитах до системи освіти у питаннях організації здоров'язбережувальної роботи. Нові підходи до формування, збереження і зміцнення здоров'я учнів у закладах освіти базувалися на принципах гармонійного поєднання фізичного, інтелектуального, психічного, соціального та духовного розвитку дитини.

Яскравим виразником цієї концепції здоров'язбережувальної діяльності став відомий український педагог В. Сухомлинський. Його новаторська система здоров'язбереження знайшла своє відображення у розвитку відповідного здоров'язбережувального середовища навчального закладу, в яке увійшли діти, вчителі, батьки, представники громади. Дієвим засобом реалізації здоров'язбережувальної діяльності для В. Сухомлинського стало проведення постійних бесід з батьківським колективом навчального закладу щодо питань організації здоров'язбереження дітей, здорового повноцінного харчування, організації відпочинку і навчання дітей удома, необхідності проведення ранкової гімнастики. Ефективність виховання здорової дитини, на думку В. Сухомлинського, залежить від розвитку особистості вчителя, адже саме він впливає на «розум, здоров'я, щастя людини, яку виховує школа». «Навчання – не механічна передача знань від учителя до дитини, а, насамперед, людські взаємини», тому рівноправні взаємостосунки учителя з дітьми, довіра і

повага дитини є ключовою умовою формування гуманістичних взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу

Теоретичні і практичні напрацювання радянських педагогів у сфері здоров'язбереження відкрили нову сторінку у вирішенні проблем реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти. З іменами І. Березіна і Ю. Дергачова пов'язують науково-практичні дослідження у галузі популяційного здоров'я, які у 80-ті роки ХХ століття «Школу наукових основ здоров'я». Важливого значення набули дослідження І. Брехмана, який визначив концепцію нового напрямку наукових пошуків – валеології, вказував на необхідність формування у молоді здорового способу життя на основі викладання у вищих навчальних закладах дисциплін «Шкільна гігієна» і «Вікова фізіологія» [11].

Проблематика створення новітніх освітніх закладів, які б були спрямовані на забезпечення гармонійного розвитку дитини та збереження її здоров'я, стала актуальною у кінці ХХ століття. Ці процеси, які носять глобальний характер і базуються на засадах інформатизації суспільного життя, відіграють важливе значення для розвитку сучасних підходів до здоров'язбереження у навчально-виховних закладах. Історичний аналіз генезису ідеї здоров'язбереження викладено у працях В. Горащука, О. Дубогай, В. Луцького, А. Маджуги, О. Омельченкота ін. Учені вказують на той факт, що розгортання наукових дискусій стосовно основних понять, пов'язаних із феноменом здоров'язбереження, відбувалося паралельно з розвитком нових поглядів на збереження здоров'я дітей.

Однією з фундаментальних характеристик людського життя є поняття «здоров'я», яке, як вважає І. Ларіонова, переосмислюється кожного разу, коли в соціумі відбуваються кардинальні зміни або в суспільних відносинах, або в технічних можливостях людства [5, с. 31].

Дослідження проблем збереження, зміцнення і формування здоров'я дитини потрібно починати, на думку І. Василяшко, з обов'язкового вирішення базових питань щодо визначення ключових дефініцій поняття «здоров'я» і «захворювання» [8, с. 9]. Адже ці питання постають у будь-якій сфері людської діяльності, що має відношення до здоров'я людини.

Національна програма «Діти України», яка базується на сучасних підходах до визначення поняття «здоров'я», окреслює наступні взаємопов'язані елементи здоров'я: фізичний – правильне функціонування всіх систем фізичної досконалості і загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування; психічний (психологічний комфорт) – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції,

адекватні позитивні емоції, відсутність акцентуацій характеру, шкідливих звичок; соціальний (соціальне благополуччя) – це передусім сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві; позитивно спрямована комунікативність; доброзичливість у ставленні до молодших, здатність до самоактуалізації в колективі, самовиховання; духовний (душевний) – пріоритетність загальноосвітніх цінностей; наявність позитивного ідеалу відповідно до національних і духовних традицій, працелюбність, добротинність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві [4].

Науково-педагогічна література, присвячена питанням організації здоров'язбережувальної діяльності у закладах освіти, дає широкий перелік окремих визначень поняття «здоров'я». У відповідності до теми нашого дослідження розгляд дефініції здоров'я як біологічної, філософської, соціальної і педагогічної категорії носить важливий характер.

Дискусійними на наш погляд є погляди М. Попова, у відповідності з якими дефініція головних підходів до характеристики здоров'я людини належить до медико-біологічної галузі наукового знання [5, с. 34]. Підтвердженням нашої думки є психолого-педагогічні дослідження, у яких аналізуються психологічні, соціальні, філософські аспекти феномену здоров'я. Ресурсна можливість організму людини адаптуватися до змін навколишнього середовища, вільно взаємодіяти ним на основі біологічної, психічної і соціальної сутності людини, розглядається Р. Баєвським з огляду на адаптаційний підхід поняття «здоров'я». І. Брехман пояснює поняття «здоров'я» як здатність людини зберігати в умовах різких змін відповідну до віку стійкість якісних і кількісних параметрів триединого потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації. М. Агаджанян – як оптимальне взаємовідношення ендогенних ритмів фізіологічних процесів і їх відповідність зовнішнім циклічним змінам [7].

В. Горащук називає здоров'ям гармонійне поєднання соціальних і біологічних характеристик людини, що зумовлюються природженими біологічними і набутими соціальними явищами, що відображають стан людського організму; Для О. Куліша поняття «здоров'я» – це гармонійне поєднання психічних, фізичних і трудових функцій організму людини, що визначає повноцінність її участі в різних сферах суспільного життя [3, с. 44]; для Л. Мещерякової – динамічний стан людини, в основі якого лежить процес збереження і генезису біологічних і фізіологічних функцій організму для її тривалого життя. І. Поташнюк під здоров'ям розуміє такий стан організму людини, який забезпечує поєднання ключових функцій організму (рефлекторної, інстинктивної, генеративної), спрямованих на забезпечення розумової діяльності у соціальній і культурній сферах.

М. Гончаренко, розглядаючи аспекти, що характеризують психосоціальні характеристики поняття «здоров'я», наводить погляди Дж. Енгельхарда, що здоров'я потрібно розглядати як спроможність організму до виконання функцій, які дозволяють людині підтримувати себе у межах природної життєдіяльності і сприяють збереженню суспільства; Е. Ерде визначає здоров'я як стан людської особистості («людська» характеризує біологічну природу, а поняття «особистість» – психологічну сутність людини), при якому виконання життєвих функцій організму не викликає жодних проблем, а функціонування психіки вважається логічним або раціональним. На думку Н. Воланскі, здоров'я – це процес динамічної, або статичної рівноваги – гомеостаз – організму і середовища. А. Алонзо переконує, що здоров'я – це динамічна взаємодія людини і довкілля, яка постійно виникає і змінюється.

Визначаючи поняття «здоров'я», О. Дубасенюк у своїх працях аналізує психосоціальні аспекти досліджуваного феномену, який розглядає це поняття як стан психо-соціального пристосування людини до навколишнього середовища і нормальної життєдіяльності функціональних систем людського організму [17, с. 34]. Для Г. Балл «здоров'я» це сукупність головних характеристик людини як його власника, що виникають у процесі функціонування організму [2, с. 32]. С. Болтівець визначає здоров'я як процес виникнення і динамічного розвитку психо-фізіологічних характеристик, що забезпечує високий рівень працездатності та соціальної активності людини протягом тривалого часу [6, с. 14]; О. Васильєва розглядає як комплексний динамічний стан живої системи, в умовах конкретного соціального й екологічного середовища, що дозволяє людині здійснювати біологічні та соціальні функції життєдіяльності.

Поєднання в людині соціальних і біологічних сторін, які взаємно зумовлюють єдність, але мають різний внесок кожної складової у процес розвитку, на думку Н. Зимівець, відіграє важливе значення. Автор вважає, що якщо характеризувати поняття «здоров'я» через призму здатності людини до життєдіяльності, то потрібно виділити такий критерій, як життєздатність, тобто інтегральний показник, що характеризує стан людини, що змінюється з плином часу, реагує на різноманітні подразники (внутрішні та зовнішні, позитивні та негативні). Дослідник наголошує на тому, що здоров'я потрібно розглядати як гармонійне поєднання цілісного стану, сутнісні характеристики якого визначають п'ять основних чинників: рівень фізичного розвитку; рівень імунного захисту; наявність резервних можливостей фізіологічних систем; наявність будь-якого захворювання; рівень морально-мотиваційних установок до здоров'я.

Формулювання сутнісних характеристик досліджуваного феномену при визначенні поняття «здоров'я» базується на багатьох критеріях. Як вказує О. Васильєва, головна проблема полягає в тому, що будь-які уявлення про здоров'я і хвороби носять відносний характер, як і соціокультурні норми і стереотипи, що їх зумовлюють [7, с. 11]. Проте, Є. Казін вказує на те, що все різноманіття методологічних підходів до визначення поняття «здоров'я» зводиться до негативного і позитивного підходів. Перше розглядає досліджуваний феномен як відсутність захворювань; друге – як стан оптимального функціонування організму, рівноваги між індивідом і навколишнім середовищем [1, с. 6].

Розгляд поняття «здоров'я» як багатоінтервального утворення в онтологічному, гносеологічному й аксіологічному аспектах, на думку С. Горбунової, дозволяє аналізувати досліджуваний феномен як філософську категорію [13, с. 7].

М. Гриньова зауважує, що визначення досліджуваного феномену «здоров'я» як функціонального стану організму, що забезпечує необхідну тривалість життя, за умов високої фізичної, психічної, соціальної якості і соціальної дієздатності, актуалізує практичні аспекти цього поняття.

Як відзначає Н. Гонтаровська, поняття «здоров'я» доцільно розглядати через призму діяльнісного аспекту, що дозволить сформулювати це поняття як стан людини, що забезпечує її повноцінне існування і участь у різних видах суспільної діяльності. Адже саме здоров'я є головною запорукою суспільної самореалізації людини, її здатності до створення сім'ї, продовження роду, складної навчальної, професійної, творчої діяльності.

Велика кількість різноманітних трактувань і дефініцій поняття «здоров'я» в науково-педагогічній літературі характеризується, на думку І. Ларіонової, тим, що це поняття є базовим для багатьох наукових дисциплін, його зміст постійно наповнюється різними смисловими відтінками, що формуються завдяки новому досвіду ставлення людей до власного здоров'я. Бачення зв'язку показників рівня здоров'я та можливостей дітей у навчанні, а також необхідність формування паритетної відповідності здоров'я й освіченості учнів як запоруки успіху в житті є важливим досягненням науковців в останні роки.

З огляду на проблематику збереження здоров'я дитини в умовах навчально-освітнього середовища ґрунтовного аналізу загальних понять дослідження потребують питання реалізації здоров'язбережувальних технологій. «Педагогічний енциклопедичний словник» не розглядає поняття «здоров'я» як педагогічну категорію, це видання містить лише статтю «здоров'я дітей», яке визначається як стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю яких-небудь

захворювань чи змін. «Енциклопедія освіти» (2008) наводить статтю Л. Сущенко стосовно педагогічних проблем, пов'язаних зі здоров'ям дітей. Такий стан речей актуалізує проблему невідповідності декларативних заяв щодо спрямованості освіти на зміцнення здоров'я дитини і недосконалість науково-педагогічних уявлень щодо здоров'я та здоров'язбережувальної діяльності.

Аналіз науково-педагогічної літератури дозволяє зробити висновок про те, що жодне з визначень поняття «здоров'я» не носить універсальний характер і не задовольняє повністю запити педагогічної практики. На думку автора, доцільним з точки зору здоров'язбереження дітей і власного викладацького досвіду є визначення поняття «здоров'я» як *динамічного стану людини (включаючи його позитивні й негативні показники), що змінюється у процесі життєдіяльності під впливом соціального й екологічного середовища*.

Актуалізація проблеми здоров'язбереження в освітньому середовищі навчального закладу підкреслює важливість поняття «здоров'я учнів». А. Дубенчук розглядає цей феномен як здатність дитини до адаптації в умовах освітнього закладу, що забезпечує підтримку в навчально-виховному процесі, активних взаємовідносинах з партнерами і освітніми системами [17, с. 35].

Аналіз наукової літератури дає можливість зробити висновок про те, що на даний момент у дослідників ще немає чіткого визначення поняття «здоров'язбереження», оскільки сам термін розглядався переважно в медичному контексті. Деякі автори синонімом цього поняття в педагогічному контексті вбачають терміни «збереження здоров'я дітей», «охорона здоров'я дітей», «зміцнення здоров'я дітей».

Певний час поняття «здоров'язбереження» розглядалося переважно з гігієнічних підходів як процес створення умов, які дозволяють забезпечити фізичне, психічне і соціальне благополуччя суб'єктів освітнього процесу. З огляду на це, О. Іонова та Ю. Лукьянова розглядають визначення «здоров'язбереження» як навчально-виховний процес, що: створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі; забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини; запобігає стресам, перевантаженню, втомі школярів і, завдяки цьому, сприяє збереженню здоров'я учнів [8, с. 70].

Вплив педагогічних чинників на формування і зміцнення здоров'я суб'єктів освітнього процесу, на думку М. Варданаєн, є ключовим фактором ефективності процесу здоров'язбереження в навчальному закладі. Автор виділяє такі педагогічні чинники, що позначаються на стані здоров'я суб'єктів освітнього процесу:

– організаційні: форми і методи організації навчально-виховного процесу; режим навчального процесу і рухової діяльності; дизайн інтер'єрів

шкільних приміщень; відповідність умов середовища школи (кабінету) затвердженим санітарно-гігієнічним нормам;

– процесуальні: інформаційне перевантаження, інтенсифікація, навчального процесу;

– професійно-компетентнісні: компетентність учителя в питаннях здоров'язбереження; стиль взаємин суб'єктів освітнього процесу; настрої суб'єктів освітнього процесу; мотивація до навчання у школярів; мотивація до професійної діяльності в педагогів; особистісні та професійні характеристики вчителя [4, с. 10].

Виходячи із визначення поняття «здоров'я», запропонованого ВООЗ, вважаємо необхідним визначити трактування поняття «здоров'язбереження дитини» як *педагогічного феномену, що характеризує системну спрямованість зусиль усіх суб'єктів освітнього процесу на забезпечення фізичного, духовного, психічного й соціального благополуччя дитини.*

Важливим елементом здоров'язбережувальної діяльності в педагогіці з кінця ХХ століття стало формування здорового способу життя. Як вважає В. Бобрицька, вдосконалення резервних можливостей організму залежить від використання людиною у повсякденній життєдіяльності таких форм і методів, що забезпечать успішне виконання людиною соціальних і професійних функцій незалежно від суспільно-політичних, соціально-економічних і морально-етичних ситуацій [5, с. 17].

На думку Г. Мещерякової, розглядаючи поняття «здоровий спосіб життя», доцільно виділити комплекс оздоровчих заходів, форм і способів повсякденної життєдіяльності особистості. Автор вважає, що такий спосіб проявляється в руховій активності, різноманітних оздоровчих, загартувальних процедурах, дотриманні режимів харчування, сну, праці й відпочинку, в умінні управляти своїм організмом, стежити за здоров'ям.

Заслуговують на увагу погляди О. Толстанова, який проаналізував взаємозв'язок способу життя і здоров'я людини. Учений визнає, що спосіб життя визначається чотирма взаємообумовленими компонентами: економічним – «рівнем життя»; соціальним – «якістю життя»; соціально-психічним – «стилем життя»; соціально-економічним – «устроєм життя».

Досліджуючи історичну динаміку і генезис підходів до розуміння здоров'я, Ю. Науменко підкреслює, що «здоров'я» і «здоровий спосіб життя» є соціально-культурними символами, винайденими людством, які концентрують у собі тисячолітній досвід активного буття соціальних систем. З огляду на це, науковець виділяє п'ять історичних періодів, що характеризують взаємозв'язки структурних елементів у системі «здоровий спосіб життя»:

– античність – стан відповідності і гармонії тілесних і душевних

складових людського єства, яке припускає рівновагу протидіючих сутнісних сил, визначальну життєдіяльність та активність людини в соціумі; відповідно здоровий спосіб життя античності може бути описаний за допомогою таких характеристик: розсудливість, самовладання, самовизначення, самовдосконалення і помірність;

– середньовіччя – це дотримання в духовному та мирському житті зобов'язань перед Богом; відповідно здоровий спосіб життя може бути визначений як життєдіяльність людини, яка підпорядкована розсудливості, відрізняється добрими помислами, стриманістю і покайням;

– буржуазне суспільство – це стан людської індивідуальності, яка активно творить себе і навколишню природу, діє в ім'я свободи й справедливості; здоровий спосіб життя в цю епоху є поєднанням фізичного здоров'я та розумової освіти, тому може бути описаний термінами «життя повнокровне» і «життя розумне»;

– індустріальне суспільство – нормована життєдіяльність людини, підпорядкована наявним соціальним цінностям; здоровий спосіб життя характеризується тотожністю повсякденних проявів людської природи і закріпленої за індивідом соціальної ролі;

– постіндустріальне суспільство – такий душевний стан людини, для якого характерні постійні стійкі прояви здатності любити все живе і здібності до творчого ставлення до себе та навколишнього світу. Така людина вільна від прихильності до певної нації або держави, оскільки переживає своє «Я» як громадянин Світу і відчуває відповідальність за свою життєдіяльність перед Світом (за А. Швейцером). Здоровий спосіб життя припускає постійні зусилля людини з розвитку в собі духовного світовідчуження «громадянина Світу» й організацію своєї життєдіяльності й діяльності навколишнього соціуму на основі принципів етичного гуманізму.

З огляду на тему нашого дослідження доцільним буде використання такої дефініції «здоровий спосіб життя» – *це природній спосіб життєдіяльності людини, сформований відповідно до її типологічних особливостей і конкретних умов життя, спрямований на формування, збереження і зміцнення здоров'я шляхом повноцінного використання людиною її ресурсних можливостей.*

Глобалізація всіх сторін життя людства і зміни, пов'язані з цими процесами, спонукали поглиблення науково-педагогічних досліджень у напрямі нових стратегій здоров'язбереження у закладах освіти, які б забезпечили не тільки формування здоров'я школярів, але і його збереження та зміцнення.

Таким чином, історико-педагогічний аналіз виникнення і розвитку поняття «здоров'язбереження» у галузі освіти дозволяє виокремити головні

підходи до проблем збереження здоров'я дитини, які були характерними для доіндустріального та індустріального суспільств. Головна характеристика цих моделей полягає у відсутності в освітніх закладах того часу системної здоров'язбережувальної діяльності і цілеспрямованого формування сприятливих для здоров'я дитини навичок засобами здоров'язбережувальних технологій.

3.2. Суб'єкти здоров'язбереження в умовах освітньої діяльності

Одне із завдань здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі навчально-виховного закладу полягає у збереженні та подальшому розвитку суспільного здоров'язбережувального досвіду накопиченого цивілізацією. Це забезпечить формування у закладі освіти таких педагогічних умов, які є якнайменш шкідливими для здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу.

З огляду на це, сучасні погляди на здоров'язбереження передбачають дослідження учнів загальноосвітніх навчальних закладів одночасно і як об'єктів і суб'єктів професійно-педагогічної діяльності. Враховуючи, що педагогічні системи є складними соціальними утвореннями, ефективність процесу формування, зміцнення і збереження здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу залежить від рівня і якості суб'єкт-суб'єктної взаємодії всіх її структурних елементів.

З цієї позиції, А. Дубенчук пропонує розглядати організацію здоров'язбережувальної роботи в освітній установі, як паралельний зустрічний процес, з одного боку, передачі здоров'язбережувального досвіду від педагогів до учнів і, іншого боку, процес активного сприйняття учнями вказаних знань з подальшим формуванням відповідних здоров'язбережувальних навичок і умінь. У цьому контексті з'являється можливість розглядати здоров'язбережувальний процес в освітньому середовищі навчального закладу як взаємодію всередині сукупного ідеального суб'єкту цієї діяльності, результативність якого зумовлюється усвідомленням загальноцивілізаційної мети, яка має надзвичайну важливість для обох його сторін [17]. Вказана постановка питання, в якій учні одночасно сприймаються і як об'єкти педагогічного управління, і як суб'єкти здоров'язбережувальної діяльності, актуалізує необхідність проведення аналізу характерних особливостей суб'єктів здоров'язбереження в умовах реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти.

Розгляд окремих характерних особливостей сучасних учнів як елементів суб'єкт-суб'єктної взаємодії у професійній діяльності майбутніх учителів щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій дозволяє виділити: сукупність показників фізичного, психічного та соціального здоров'я; сукупність чинників, які впливають на рівень здоров'я учасників навчально-виховного процесу і, відповідно, на підбір для використання адекватних здоров'язбережувальних технологій.

Фізичне здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів як суб'єктів здоров'язбережувальної діяльності характеризується такими ознаками: відсутністю будь-яких захворювань або дефектів розвитку; стійкістю до впливу негативних для здоров'я чинників; динамікою показників розвитку в межах середньостатистичної норми; функціональністю організму в межах середньостатистичної норми; наявністю резервних можливостей організму.

Велика кількість досліджень, проведених в різних регіонах України, констатує істотне погіршення стану здоров'я дітей та підлітків: підвищення рівня захворюваності практично за всіма класами захворювань, погіршення рівня фізичного розвитку, зниження рівня фізичної готовності школярів. Переконаливими вважаємо дослідження, проведені О. Толстановим, які засвідчують, що, за даними Міністерства освіти і науки України, різноманітні порушення постави мають приблизно 60 % дітей шкільного віку, неврози – 30 %, відхилення від норми в серцево-судинній системі – 30–40 %. Результати вибірових досліджень, які здійснювалися автором, вказують на те, що майже 36 % учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного здоров'я, 34 % – нижчий за середній, 23 % – середній, 6 % – вищий за середній, і лише біля 1 % – високий [6, с. 18].

Аналізуючи отримані дані, В. Балюк вказує на те, що на сучасний момент «ураженість учнів хронічними захворюваннями сягнула межі 90 % (кількість абсолютно здорових дітей не перевищує 10 %), понад 50 % із них мають незадовільну фізичну підготовку» [3, с. 7]. На підставі аналізу офіційних даних Мінздраву України, дослідник підрахував що «за період навчання з 1 по 9 класи кількість здорових дітей зменшується в 4 рази, а дітей із вадами зору збільшується з 3 до 50 %, кількість нервово-психічних порушень збільшується з 15 до 40 %, а порушень опорно-рухового апарату (сколіоз, остеохондроз, складні форми плоскостопості) збільшується до 65 %». Аналогічні тенденції погіршення стану здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів спостерігаються вченими і в країнах СНД.

Інститут вікової фізіології РАО наводить дані, що у понад 90 % учнів шкільного віку спостерігаються різноманітні відхилення у фізичному і психічному здоров'ї, понад 50 % школярів страждають невротичними

синдромами. Тривогу викликають дані, що більше ніж у 35 % дітей, що тільки вступають до школи, вже фіксуються певні хронічні захворювання.

Аналіз структури функціональних розладів у дітей шкільного віку, які можна знайти у роботі І. Мальчевської, вказує на те, що у 50 % дітей шкільного віку спостерігалися відхилення в розвитку опорно-рухового апарату, 30 % школярів мали порушення серцево-судинної і дихальної систем, а близько 70 % учнів страждали від гіподинамії.

Статистичні дані, наведені у дослідженні Т. Орехової наголошують на тому, що за період навчання у навчальному закладі кількість дітей, які мають кілька діагнозів захворювань, невпинно зростає. Діти віком 7–8 років мають у середньому два діагнози захворювань, 10–11 років – три діагнози, 16–17 років – 3–4 діагнози, а 20 % старшокласників мають п'ять, або навіть і більше функціональних порушень і хронічних захворювань.

Залежність швидкості і якості засвоєння учбового матеріалу від стану фізичного здоров'я в учнів загальноосвітніх навчальних закладів досліджувалася Л. Пономарьовою. Проведені педагогічні експерименти довели, що здатність до активного сприйняття і засвоєння інформації суттєво знижується у дівчат віком 11–12 років та у хлопців 12–13 років. Автор підкреслює, що на цей процес істотно впливають розлади функціонального стану органів слуху (у 1,2 % обстежених дітей) і зору (20,1 %). Встановлено, що якщо з віком частота порушень слуху практично не зростає, то кількість випадків погіршення зору суттєво збільшується. Аналіз статистичних даних дозволив встановити, що у дівчат віком 14–16 років існує взаємозв'язок між найбільш високими показниками розумової працездатності і значним погіршенням діяльності органів зору (до 32 % від загальної кількості обстежених дівчат мали відхилення від середньостатистичної норми). Дослідження проведені В. Хільчевською засвідчили, що хронічні захворювання (у понад 10,0 % обстежених), збільшення щитовидної залози (у 37,5 % обстежених дітей) негативно впливають не тільки на фізичний розвиток, а й на розумову працездатність, психоемоційний баланс та особистісний розвиток учнів [5, с. 23].

В рамках пілотажного дослідження у 2012–2013 рр. під час проведення педагогічної практики студентам 3–4 курсів природничого факультету Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка ставилося завдання проаналізувати стан здоров'я школярів загальноосвітніх навчальних закладів м. Полтави, на базі яких проводилася практика. Мета цього дослідження полягала у виявленні рівня здоров'я учнів, динаміки розвитку цього показника і аналізу основних причин наявної тенденції до погіршення здоров'я школярів, яка за останні роки набула стійкого характеру.

За даними, отриманими в результаті аналізу статистичних даних з офіційних джерел (Громадська рада при Полтавській ОДА) показники захворюваності школярів за 2012–2013 роки складають, відповідно, 1164,0 та 1103,7 на 1000 школярів. Структура захворюваності за основними нозологіями наведена у табл. 3.1 [12].

Дані профілактичних оглядів школярів за 2012 рік у м. Полтаві вказують на те, що тільки 11,6 % дітей можна вважати відносно здоровими. Тобто 88,4 % школярів мають проблеми зі здоров'ям.

За даними дитячих закладів охорони здоров'я міста, за період спостереження за дитиною до 18-ти років виявлено поступове погіршення стану здоров'я.

У підлітковому віці: у 5 разів зростає частота захворювань шлунково-кишкового тракту та захворювань ендокринної системи, у 3 рази зростає частота виявлення патології зору, захворювань ЛОР органів та функціональних відхилень у серцево-судинній системі, у 2,5 рази захворювань опорно-рухового апарату, у 1,5 рази захворювань ЦНС, що пов'язане із впливом на здоров'я дитини екологічних, соціальних та побутових чинників.

Таблиця 3.1

Структура захворюваності школярів загальноосвітніх навчальних закладів м. Полтави (% від загальної кількості хворих дітей)

№ п/п	Тип захворювань	% школярів
1	Хвороби органів дихання	65,2 %
2	Хвороби органів травлення	12,0 %
3	Захворювання шкіри та підшкірної клітковини	9,1 %
4	Інфекційні та паразитарні захворювання	5,2 %
5	Офтальмологічні та отоларингологічні хвороби	3,9 %
6	Захворювання кістково-м'язової системи	2,8 %
7	Інші хвороби	1,8 %

Опитування учнів та вчителів загальноосвітніх навчальних закладів м. Полтави, проведене під час пілотажного дослідження майбутніми вчителями біології, дозволило виділити причини поганого стану здоров'я школярів, а саме: порушення режиму та якості сну і харчування; зниження

рухової активності та гіподинамія; відсутність фізичної культури як масового явища; комп'ютерна залежність; недоліки сімейного виховання і недостатня увага батьків до здорового способу життя; широке розповсюдження тютюнопаління, вживання пива, алкоголю та наркотиків у дитячому віці; відсутність ініціативи керівників навчальних закладів у вирішенні нагальних проблем здоров'язбереження, у тому числі системного запровадження у навчальних закладах здоров'язбережувальних технологій.

Важливе значення для загального рівня здоров'я відіграє *психічне здоров'я дитини*, яке С. Болтівець визначає як внутрішній стан психічного благополуччя, сукупність установок, якостей і функціональних здібностей, що дозволяють індивіду максимально швидко адаптуватися до навколишнього середовища [6, с. 63]. Виділяють такі критерії психічного здоров'я: усвідомлення постійності та ідентичності власного фізичного і психічного «Я»; відповідність (адекватність) психічних реакцій силі та частоті впливу середовища, соціальним обставинам і ситуаціям; здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати ці плани; здатність до самоуправління поведінкою у відповідності до загальноприйнятих соціальних норм, правил, законів; критичність до себе, до власної психічної діяльності та її результатів; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин.

Аналіз статистичних даних Всесвітньої організації охорони здоров'я дають змогу зробити висновок про те, що значна частина психічних розладів і захворювань у дітей та молоді мають так звану дидактогенну природу, тобто безпосередньо спричинені або спровоковані навчальним закладом.

Отримана в результаті численних обстежень інформація, встановлює чіткий зв'язок між інтенсифікацією шкільного навчання і збільшенням обсягу навчальних навантажень з одного боку, і підвищенням стомлюваності, рівня невротизації, посиленням дезадаптації й погіршенням здоров'я учнів із іншого. З огляду на це, шляхи вирішення проблеми так званих «шкільних неврозів», узгодження навчальних навантажень з віковими, фізичними і психічними можливостями дитини, мінімізація несприятливого психогенного впливу неадекватних навчальних навантажень стає предметом дослідження багатьох науковців та психологів.

Велика кількість психологічних проблем, що виникають учнів загальноосвітніх навчальних закладів пов'язана, на думку С. Омельченко, з існуючою практикою поглибленого занурення учнів у навчально-виховну діяльність, в якій особистість дитини відходить на другий план, а домінує оцінювання знань. Науковець вказує на те, що подібна організація навчально-виховного процесу гарантовано призводить до формування у дітей комплексу психологічних розладів, серед яких головними є відмова від

процесу отримання знань, відторгнення перспектив професійного самовизначення, занижена самооцінка, соціально-психологічний песимізм. Дослідник наголошує, що «...масштаби цього явища стали настільки великі, що воно починає виступати значущим чинником соціального неблагополуччя, яке полягає в тому, що колосальний за чисельністю контингент молодих людей, сформувавши за роки навчання низьку самооцінку і зневіру у свої власні сили, виявляється не в змозі ефективно вибудовувати лінію свого особистого та професійного життя».

Зростання інтенсивності чинників ризику, підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційне перевантаження, зниження рухової активності, збільшення кількості дітей зі сформованими шкідливими звичками – ось неповний перелік негативних чинників, які в сучасних умовах збільшили вплив на стан психічного здоров'я підлітків. Таку думку в своїх дослідженнях висловлює О. Євсєєва [2, с. 39].

Дослідження, проведені В. Калошиним, виявили, що в багатьох випадках упровадження в навчально-виховний процес новітніх форм і методів навчання, заміна традиційних освітніх програм альтернативними, без належного педагогічного і медичного обґрунтування, призводять до неадекватного збільшення навантажень на дітей, їх перевтоми і розвитку патологічних станів. Отримані дані вказують на те, що понад 80 % учнів переживають невиправдані стресові ситуації, що значною мірою спонукало ранньому формуванню хронічних патологій та психічних розладів.

Рівень взаємодії людини та суспільства, прийняття нею соціальних норм і цінностей визначається рівнем її *соціального здоров'я*.

Н. Денисенко, В. Горащук розглядали у своїх роботах вплив рівня духовності школярів та студентів на показники рівня соціального здоров'я та чинники його збереження. На думку В. Горащука, в духовному плані «серед більшості дітей і молоді спостерігається небажання визначати життєві цілі, знецінювання загальнолюдських і національних цінностей, значній частині молодого покоління властивий стан соціальної інфантильності» [13, с. 47]. А. Галіздра оцінює вплив соціальних чинників на здоров'я дитини в межах 60-70 % [10, с. 47].

Проведені дослідження засвідчили факт, що ефективність соціальної адаптації дитини є одним із показників її соціального здоров'я, оскільки синдром шкільної дезадаптації спостерігається у понад 51 % учнів, причому простежується тенденція до подальшого зростання їх кількості [6, с. 13]. Основними її первинними зовнішніми ознаками є зниження рівня успішності та порушення затверджених шкільних норм поведінки.

Викликають інтерес результати дослідження Т. Антипенко, в яких був виявлений сталий взаємозв'язок між станом здоров'я і адаптованою

діяльністю школярів [14]. Дані, отримані автором у результаті обстежень учнів 1–7 класів, вказують на те, що майже в 2 рази (з 43 % до 80 %) зросла кількість учнів, які розраховуються погіршенням власного здоров'я за соціальну адаптацію. Під час соціометричного досліджу було встановлено, що жодна дитина, в якій у першому класі виникали виражені невротичні реакції, не входила до групи учнів—«улюбленців» учителя, що доводить вплив педагогічної діяльності учителя на виникнення розладів психічного здоров'я у школярів [14, с. 17].

Систематична перевтома, нервові перевантаження дітей у школі посилюються порушенням режиму, незадовільними мікросоціальними умовами. С. Дейнеко наводить дані, що в класах із поглибленим вивченням предметів захворюваність вища [15, с. 8].

Важливість якісної професійної підготовки майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у подальшій професійній діяльності зумовлюються тим фактом, що наслідки захворювань, отриманих у шкільному віці, впливають на формування дорослої людини, майбутні показники її репродуктивного та фізичного здоров'я. Дані, які наводяться у дослідженні М. Безруких вказують, що біля 75 % захворювань дорослої людини є наслідком умов життя в дитячі й юнацькі роки [9, с. 7].

Вплив організаційно-педагогічних чинників на рівень соціального здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів обґрунтовується у роботах С. Кириленко. Актуалізуючи тему дослідження, науковець наголошує на важливості для школярів таких чинників як: стиль педагогічної діяльності вчителя; організація сучасних класно-урочних технологій навчання; реалізація педагогічної установки на формування здорового способу життя, що вимагає відповідної організації освітнього простору життєдіяльності школи; організація і характер психолого-педагогічної підтримки; організація і характер медико-санітарної допомоги; санітарно-гігієнічні умови навчання.

Аналіз науково-педагогічної літератури вказує на те, що ряд дослідників присвятили свої наукові пошуки виокремленню соціально-економічних і екологічних чинників, тривала дія яких впливає на здоров'я дітей, серед яких головними, на думку М. Безруких, є:

- недостатній рівень готовності учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій;
- невідповідність програм, форм, методів, засобів і технологій навчання функціональним і віковим особливостям школярів;
- перевантаженість навчального процесу;
- стресовий вплив авторитарної педагогіки;
- недотримання елементарних санітарно-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу;

– ранній початок дошкільного систематичного навчання.

Як вважає фахівець, рейтинг чинників, що найбільш негативно позначається на рівні здоров'я дитини, очолює невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним можливостям дитини, що призводить до порушення психофізіологічних механізмів, домінування швидкісних показників навчання над якісними, створення стресових ситуацій, пов'язаних з обмеженнями часу. Другий чинник ризику – це авторитарна педагогіка, яка переважає в школі. Третій чинник – нераціональна організація навчального процесу [18, с. 57].

Головними чинниками, що зумовлюють стан здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів, дослідник називає: програми, методи, форми і технології навчання; обсяг навчального навантаження; особистісні характеристики вчителя; санітарно-гігієнічні умови навчання; організація навчально-виховного процесу [18, с. 58].

За даними, отриманими в ході педагогічного експерименту, В. Пилипенко робить висновок, що поряд з іншими негативними чинниками зниження здоров'я дітей (проблемна екологія, побутові умови життя в сім'ї, розмивання етичних цінностей частини соціуму, соціальна напруженість, медичні чинники) на стан здоров'я дітей безпосередній вплив (від 22 до 27 %) мають фактори внутрішньо шкільного середовища. Експериментально було доведено існування зв'язку між станом здоров'я і надмірними шкільними навантаженнями: до кінця навчального дня у 52 % учнів погіршується самопочуття, в результаті навчальних перевантажень понад 60% школярів погано засинають.

Як вважає І. Василяшко, багато випадків виникнення емоційних розладів у дітей пов'язано з етично-психологічною шкодою, яку завдають учням педагоги [85, с. 8]. З огляду на це, цікавими видаються дослідження В. Панченко, які аналізують вплив авторитарної педагогіки на рівень здоров'я учнів у класі. Результати спостережень дають змогу зробити висновок, що у класах із безкомпромісним владним учителем, що дотримується жорстких вимог, поточна захворюваність у два рази вища; майже втричі більше дітей із так званою мікросимптоматикою, що свідчить про порушення нервово-психічного здоров'я, ніж у класі з м'яким, доброзичливим викладачем.

Забезпечення високого рівня освіченості дитини, який відповідає запитам сучасного постіндустріального суспільства, має стати головним результатом навчально-виховного процесу у загальноосвітньому навчальному закладі. З огляду на це, С. Серіков визначає термін «освіченість» як особистісну властивість людини, яка формується у процесі освіти і виражає певну міру оволодіння нею частиною соціального досвіду, а

також здатність користуватися засвоєним досвідом у подальшій життєдіяльності. Слушним є зауваження Л. Письменна, яка наголошує на тому, що в контексті дидактичної моделі поняття «освіченість» розуміється як наукова інформованість і виступає як основна мета освіти.

Дослідження, проведені в останні роки, виявили сприятливий вплив на рівень здоров'я дитини зниження щільності інформаційного потоку та посилення контролю над гігієнічними чинниками. Проте дослідження С. Дейнеко [153] вказують на те, що традиційні підходи (скорочення навчального навантаження, жорстка гігієнічна регламентація умов навчання, збільшення часу для уроків фізичної культури) не забезпечують повною мірою вимоги збереження здоров'я дітей у процесі навчання.

Аналіз науково-педагогічної літератури дозволяє виділити базові напрями здоров'язбереження учнів до яких відносимо медичний, фізкультурно-оздоровчий та валеологічний напрями.

Дослідники, які працюють у межах *медичного напрямку* розв'язання проблем здоров'язбереження школярів пов'язують основні зусилля з видами діяльності, які забезпечують: поліпшення діагностики захворювань; підвищення якості профілактичних і лікувальних заходів; забезпечення санітарно-гігієнічних умов організації навчально-виховного процесу у закладах освіти (відповідність встановленим санітарним нормам харчування, режиму дня, освітлення, навчального устаткування і шкільних приміщень).

Традиційними і ефективними для здоров'я дітей, підлітків та юнацтва у дослідженнях *фізкультурно-оздоровчого напрямку* розглядаються засоби фізичної культури. Фізичне виховання та фізкультурно-оздоровча робота в загальноосвітньому навчальному закладі є невід'ємною складовою частиною формування загальної та здоров'язбережувальної культури особистості, що є базовим підґрунтям для підтримки рівня здоров'я дітей, розвитку функціональних можливостей організму, забезпечення здорового способу життя. Фізична культура і спорт, на думку Ю. Васькова, є найбільш економічно вигідним та ефективним засобом профілактики захворюваності дітей [3, с. 3].

Фізкультурно-оздоровчий напрям як складник цілісної системи фізичного виховання загальноосвітніх навчальних закладів забезпечує розширення й нагромадження знань, умінь і навичок учнів не тільки з фізичної культури і спорту, але в подальшому формує уявлення про естетику рухів і фізичних вправ, впливаючи на підвищення рівня їх здоров'я.

Базовою основою у дослідженнях *валеологічного напрямку* є валеологічна освіта, яка спрямовує свою увагу на засвоєння соціального

досвіду у сфері здоров'язбереження. Аналізуючи предмет дослідження цього напрямку, Г. Апанасенко, серед головних виділяє: розробку проектів щодо формування культури здоров'я молоді; своєчасне отримання знань про здоровий спосіб життя; розвиток відповідного стилю, форм поведінки і рівня фізичної культури [16].

Досліджуючи соціальне значення валеологічних знань, О. Бондаренко вказує на те, що формування певного стилю життєдіяльності молодій людині, зокрема, стосовно здоров'я – здорового способу життя, є одним із напрямів соціалізації. Ці дві категорії взаємозалежні і впливають одна на одну, що проявляється у процесі дії соціально-педагогічних механізмів: інституційного (навчальні заклади, засоби масової інформації), традиційного (сім'я, батьки), стилізованого (молодіжна субкультура) та міжособистісного (однолітки)» [68, с. 17].

Отже, аналіз суб'єктних характеристик сучасних учнів, на формування яких спрямована здоров'язбережувальна діяльність майбутнього вчителя біології, дозволяє зробити висновки про головні напрями реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти: навчання здоров'ю та формування здорового способу життя, профілактика порушень фізичного, психічного та соціального здоров'я, дезадаптаційних процесів; організація навчання на засадах природовідповідності з урахуванням вікових і психофізіологічних особливостей розвитку, санітарно-гігієнічних вимог і норм. Учень як суб'єкт освітнього процесу є окремою частиною процесу здоров'язбереження, стан його здоров'я залежить та одночасно впливає на реалізацію здоров'язбережувальних технологій у процесі навчання. Встановлено, що рівень знань та навичок майбутніх учителів щодо збереження здоров'я безпосередньо пов'язані із формуванням і збереженням здоров'я дітей і, як наслідок, є важливим елементом реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності.

3.3. Стратегія здоров'язбереження в освітній теорії та практиці Західноєвропейських країн, США, країн Азії, СНД та Україні

Входження України у європейський освітній простір вимагає досконалого вивчення сучасних теорій і практик здоров'язбереження та реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти з позицій міжнародних досліджень і досягнень країн, близьких до України за

соціальним та історичним досвідом, економічним рівнем, етнічними й конфесійними традиціями.

Кардинальні зміни комплексних тенденцій розвитку людства, які відбулися в другій половині ХХ століття, зокрема, формування постіндустріального суспільства, глобалізація, інформатизація, сприяли тому, що проблема формування і збереження здоров'я учнівської молоді стала пріоритетним завданням суспільного і соціального розвитку в більшості розвинених країн світу. З огляду на це, забезпечення суспільства будь-якою інформацією про проблеми здоров'я та загрози щодо створення сприятливого середовища визнано одним із найважливіших напрямів діяльності із формування здорового способу життя у світі [7].

Фундаментальні принципи методології здоров'язбереження та використання здоров'язбережувальних технологій в постіндустріальному суспільстві представлено в положеннях, які розроблені у Статуті ВООЗ (1948), матеріалах Першої Глобальної конференції щодо зміцнення здоров'я (Оттава, 1986) і прийнятій на ній Оттавській хартії, резолюціях глобальних конференцій ВООЗ, що відбулися в Аделаїді (Австралія, 1988), Сундсвалі (Швеція, 1991), Джакарті (1997) і Мехіко (2000), Конвенції про права дитини (1989), у Декларації «Здоров'я-21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ» (1998), Алматинській декларації (2003), Всесвітній доповіді про знання для кращого здоров'я (2004), Шостій Глобальній конференції зі зміцнення здоров'я «Політика і партнерство в інтересах дій: рішення проблем, пов'язаних із детермінантами здоров'я» (Бангкок, 2005), Європейській стратегії «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» (2005), матеріалах сесії Асамблеї ВООЗ «Сприяння зміцненню здоров'я у глобалізованому світі» (2007), окремих матеріалах і документах ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ та інших міжнародних організацій.

Прийняття Оттавської Хартії, яка стала керівним орієнтиром для світового співтовариства в сучасній діяльності із проблем здоров'я та здоров'язбереження, відбулося на першій Міжнародній конференції з формування здорового способу життя (Оттава, 1986). Відтоді робота щодо формування здорового способу життя надзвичайно активізувалася у всьому світі. Аделаїдські рекомендації (Австралія, 1988) встановили місце здорового способу життя у процесі розробки політичних рішень. Саме з цього часу уряди розвинених країн намагаються свою внутрішню і зовнішню політику якнайширше узгоджувати з ідеологією здоров'язбереження.

Кінець ХХ століття охарактеризувався значним поглибленням знань і кардинальними змінами поглядів на значення освіти у формуванні та збереженні здоров'я. У 1977 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я, що є найвищим керівним органом ВООЗ, сформулювала, що головною

соціальною метою урядів і ВООЗ має стати досягнення всіма народами світу до 2000 року такого рівня здоров'я, який дозволить їм вести продуктивний у соціальному й економічному плані спосіб життя. На Міжнародній конференції з першочергових заходів щодо охорони здоров'я (Алма-Ата, 1978) проголошено відповідну Декларацію. З цього приводу Л. Жаліло відзначає, що «...з певних причин головні принципи Алма-атинської Декларації (справедливість, рівність, поінформованість, подолання національних кордонів) не набули широкого поширення в радянській системі охорони здоров'я» [244, с. 76]. Проте дослідження тривали, і в 1980 році ВООЗ сповістила про глобальну стратегію «Здоров'я для всіх до 2000 року», яка визначала ідеологічні напрями, за якими мала будуватися діяльність ВООЗ у наступні роки. Європейське регіональне бюро ВООЗ у 1985 році опублікувало матеріали «Завдання по досягненню здоров'я для всіх», а в 1991 році – короткі переглянуті «завдання» з цієї проблеми.

П'ять представницьких міжнародних конференцій, які були проведені під егідою ВООЗ в кінці ХХ століття (Австралія, 1988; Швейцарія, 1989; Швеція, 1991; Індонезія, 1997; Мексика, 2000), були присвячені проблемам формування здорового способу життя. Програмні документи, прийняті на цих представницьких форумах, сформувавши на сьогодні певне ставлення до проблематики здоров'я у всіх впливових міжнародних інституціях. Рекомендаціями Сундсвальської заяви (Швеція, 1991) Міжнародний валютний фонд і Світовий банк почали при розробці політики кредитування тієї чи іншої країни серед соціально-економічних чинників розглядати стан здоров'я населення країни в цілому і активність у напрямі формування здорового способу життя зокрема як один із важливих соціально-економічних чинників розвитку держави.

Вищевказані міжнародні документи передбачають, що піклування про власне і громадське здоров'я ґрунтується на знаннях засобів і технологій педагогічного супроводу первинної профілактики порушень здоров'я. У цьому контексті освіта розглядається не скільки як суто валеологічна, а значно ширше – як загальна освіта в цілому. На думку Л. Жаліло, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: як надання здоров'язбережувальної інформації; як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя; як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях. Чим глибші знання основних природознавчих, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати в суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі.

Наявність дієвого засобу попередження загрози здоров'ю людства і досягнення цілей, висунутих політикою здоров'я для всіх, була виявлена під

час досліджень, що проводилися в рамках цієї стратегії. В загальносвітовий науковий обіг під назвою «просування здоров'я» увійшла нова система заходів, яка стала теоретичним підґрунтям для розвитку здоров'язбереження та реалізації здоров'язбережувальних технологій в освіті. В Україні нову систему заходів найчастіше перекладають як формування здорового способу життя.

Необхідність внесення змін у зміст навчання щодо здоров'я та здоров'збереження розкривається у «Стратегії щодо контролю над тютюном у Європейському регіоні ВООЗ» (2002). Цей документ пропонує «... розробити та впровадити... навчальні плани щодо питань контролю над тютюном... для учнів та освітян».

Декларація тисячоліття, прийнята у 2000 році, одним з пріоритетних напрямів розвитку світової спільноти передбачає забезпечення умов для здорового розвитку молодших поколінь. Європейська стратегія «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» (2003) головними пріоритетами практичної діяльності щодо здоров'язбереження називає зміну ставлення дорослих до процесу сприяння здоров'ю молодого покоління; реалізацію здоров'язбережувальних програм; створення та розвиток структур, діяльність яких спрямована на покращення здоров'я дітей і молоді.

Затвердження Глобальної стратегії ВООЗ із харчування, фізичної активності й здоров'я (2004) сприяв розвитку уявлень щодо ефективності первинної профілактики захворювань засобами освіти. Вказаний документ переконливо доводить, що найбільш ефективними у впровадженні знань зі здоров'язбереження є профілактичні програми і заходи, які реалізуються в системі освіти.

Вказані міжнародні документи та сучасні наукові дослідження підтверджують, що питання первинної профілактики порушень здоров'я в освіті розглядаються як пріоритетний напрям здоров'язбереження, як найбільш ефективні засоби формування та збереження здоров'я дітей в умовах інтенсифікації навчання. Принципи, сформульовані у наведених документах, лягли в основу сучасних світових педагогічних систем здоров'язбереження.

Компаративний аналіз стратегій здоров'язбереження в освітній практиці країн Західної Європи, США, Росії та України, у відповідності до запропонованого підходу, дозволяє зробити висновки щодо якості окремих систем здоров'язбереження, їх відповідності сучасним вимогам, гнучкості та ефективності.

Аналіз організації здоров'язбереження учнів в окремих країнах світу будувався на методологічній основі системного підходу, який дозволив розглянути національні стратегії здоров'язбереження в освіті з позицій

цілісності та взаємозалежності її складових. Такий підхід забезпечує врахування різних аспектів здоров'язбереження, можливість визначення основних тенденцій і закономірностей розвитку об'єкта дослідження. На думку В. Кузя, необхідно виділити такі етапи аналізу системи: визначення системи та вивчення її середовища; визначення структурних елементів системи; визначення характеристик їх взаємовідносин; аналіз впливу структури на функціональність системи; проектування шляхів модернізації системи.

За останні 200 років у зарубіжних країнах організація збереження здоров'я учнів зазнала значних змін. Перші кроки організації системної здоров'язбережувальної діяльності в освітніх закладах були проведені на початку XIX століття й описані у працях А.Бедворта і Б. Бедворта (A. Bedworth & B. Bedworth) та ін. На перших етапах цієї роботи здоров'язбережувальна діяльність зводилася до інформування вчителів і батьків учнів про гігієну.

Значне поглиблення трикомпонентної моделі школи здоров'я, яке відбулося у 80-х роках XX століття, охарактеризувалося появою більшої кількості компонентів. Дослідження Д. Алленсворта і Л. Дж. Колбі (D. Allensworth & L. J. Kolbe) виділили вісім компонентів сучасної школи здоров'я: створення здорового фізичного та психологічного середовища у школі; шкільна програма освіти у сфері здоров'я; шкільна програма з фізичного виховання учнів; психологічні, соціальні служби, а також структури соціального забезпечення, що базуються у школі; служба харчування; служба здоров'я персоналу школи; шкільна медична служба (профілактика захворювань, надання невідкладної допомоги); залучення батьків і громадськості до діяльності з підвищення рівня здоров'я учнів.

Важливого значення мають наукові дослідження Д. Алленсворта (D. Allensworth), який із колегами аналізує «Комплексну програму здоров'я в школі» не з точки зору її функціонування, а з точки зору організаційної структури [694]. Програми сприяння здоров'ю, які існують у США, мають різноманітні модифікації на базі регіональних відмінностей. Г. М. Уолес (H. M. Wallace), аналізуючи модель Комплексної програми сприяння здоров'ю у школі Іллінойсу як частину довгострокового плану школи здоров'я, описує основні її елементи. Іллінойська модель школи здоров'я містить шість складових: керівництво; здорове і сприятливе середовище; сприяння здоров'ю та освіті у сфері здоров'я; шкільна служба здоров'я; інтеграція шкільних і соціальних програм; спеціалізовані служби для учнів зі спеціальними потребами [20].

Запропонована модель підкреслює особливу важливість керівництва процесом збереження здоров'я, яке визначається як важливий елемент

координації й інтеграції інших елементів. Особлива увага приділяється учням зі спеціальними потребами. У той же час, як вважає В. Ірхін, у цій системі недостатня увага приділяється педагогічним аспектам реалізації здоров'язбережувальних технологій [20].

Слушними є погляди Дж. Г. Драйфуса (J. G. Dryfus), який зауважує, що найбільш ефективно сучасні теоретичні концепції та практичні технології здоров'язбереження втілюються у «школах повного обслуговування» [18]. Подібні школи функціонують як центри здоров'я, у яких представлені служби терапевтичного здоров'я, психічного здоров'я, соціальні й сімейні служби в єдиному комплексі. Перелік служб і ресурсів може змінюватися, але вони повинні забезпечувати унікальні потреби кожної дитини бути здоровою як у школі, так і поза її межами. Відповідно до цієї моделі в закладах подібного типу забезпечується кваліфікована освіта для учнів, яка містить: індивідуальні інструкції, командне навчання, здоровий шкільний клімат, альтернативні форми і методи навчання, залучення батьків і ефективну дисципліну.

Головною метою «школи повного обслуговування» є здійснення комплексної освіти у сфері здоров'я, формування і забезпечення фізичного і психологічного здоров'я учнів, тренінг соціальних навичок, підготовка до «світу роботи».

Доповідь ВООЗ «Школи сприяння здоров'ю – інвестиції в освіту, здоров'я і демократію» (The Health Promotion School – an investment in education, health and democracy) зазначає, що на сьогодні у США і багатьох європейських країнах є найбільш популярною Восьмикомпонентна модель комплексної програми охорони здоров'я. Однак деякі дослідники розвивають інші підходи до проблематики збереження здоров'я, що базуються на соціальній моделі здоров'я [19].

Базуючись на цих підходах, на першому етапі впровадження Комплексної програми шкіл, орієнтованих на здоров'я, основні зусилля спрямовують на встановлення соціальних зв'язків і виконання соціумом необхідних ресурсних витрат. Лише такі кроки приведуть до впровадження у школі служби здоров'я, педагогіки здоров'я та здорового шкільного середовища.

На думку Д. Стірз (D. Stears), у таких моделях здоров'язбереження школа є тільки однією з ділянок на широкому полі діяльності, що пов'язана зі здоров'ям і освітою [21]. Здоров'язбережувальна діяльність – це спільна діяльність різних фахівців у школі та поза нею. В обґрунтованій автором моделі вказується на те, що школа, суспільство, родина, друзі – це важливі системи підтримки здоров'я дітей та успіхів у навчанні. У ХХІ столітті для формування поведінки, орієнтованої на здоров'я, та реалізації

здоров'язбережувальних технологій великого значення набувають Інтернет-ресурси, медіа та соціальні системи.

Початок ХХІ ст. характеризувався веденням у здоров'язбережувальну діяльність зарубіжних шкіл біопсихосоціальної моделі здоров'я. Це призвело до того, що здоров'язбережувальні технології почала містити елементи педагогічної роботи із соціалізації учнів. Відповідно, у зміст професійної підготовки педагогів почали включатися необхідні дисципліни.

Низький рівень гігієнічного виховання, яке впроваджувалося в школах, з одного боку, і відсутність інтеграції медичних установ і закладів освіти – з іншого, стали причиною того, що в середині 80-х років ХХ століття була реалізована ідея створення медичних служб на базі шкільних центрів здоров'я. Головна мета таких центрів полягає у необхідності наблизити медичні послуги до учнів, які розглядаються як їх споживачі. Аналіз пацієнтів, які звертаються до цих центрів, вказує на те, особливу активність проявляють підлітки, що входять до груп ризику. Зокрема, Д. В. Каплан (D. W. Kaplan) вказує на те, що 98 % звернень із приводу підліткової токсикоманії зроблено саме у шкільні центри. Аналіз даних показує, що з 1985 по 1997 рік у США кількість таких центрів зросла з 40 до 914, причому 32 % з них розміщено в початковій школі.

Головним завданням цих центрів стало реагування на реальні потреби учнів. У 1998 році було затверджено нове положення про супровід учнів, у якому окреслюються такі пріоритети діяльності: залучення до здоров'язбережувальної діяльності фахівців різного профілю; організація мультидисциплінарної, широкомасштабної здоров'я-збережувальної діяльності; посилення превентивної допомоги, пріоритетності роботи зі слабкішими групами; чіткий розподіл завдань і способів співпраці зі школами і суміжними організаціями, які надають допомогу учням; забезпечення медичного спостереження за школярами; надання гарантій більш незалежної й об'єктивної орієнтації учнів [19].

Як вважає Г. М. Уолес (H. M. Wallace), міжнародні проекти містять шкільні програми здоров'я як частину первинної системи охорони здоров'я, що функціонує в кожній окремій країні. Дослідник підкреслює, що у кожній країні підходи до первинного збереження здоров'я варіюють, але зазвичай шкільні програми здоров'я містять компоненти превентивної, курируючої та реабілітаційної служб.

Європейська модель збереження здоров'я в освіті формується в 90-х роках ХХ століття. Дослідження «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю. Альянс освіти та здоров'я» (The European Network of Health Promoting Schools. The Alliance of education and health) вказує на той факт, що для роботи шкіл характерним є поєднання набутих на шкільних заняттях знань

і навичок у сфері охорони здоров'я і зміни змісту соціального і фізичного існування особистості школяра в освітньому середовищі. Сьогодні це європейська мережа, яка охоплює понад 40 країн. Базовим принципом фундації є взаємозалежність покращення стану здоров'я молодих людей і зміни фізичного і культурного середовища в широкому розумінні.

На думку П. А. Мишо і К. Робер-Тіссо (Р.-А. Michaut, С. Robert-Tissot), для навчання здоров'ю у Франції головними є теми: фізичне виховання; телебачення; шум; харчування; гігієна порожнини рота; сон.

Освіта здоров'язбереження у Швеції, як підкреслює Г. Д. Ріплі (G. D. Ripley), має такі характеристики: адаптована до реальних проблем здоров'язбереження шведського суспільства; містить сукупність елементів біології, психології, соціології та етики; будується з урахуванням віку та мотиваційних установок учнів; реалізується у тісній співпраці з сім'єю [20].

Одним із ключових напрямів здоров'язбереження у країнах Західної Європи є створення служб супроводу при виборі освітнього маршруту професійної орієнтації. Перші подібні служби зібралися у Фландрії на початку ХХ ст., пізніше вони перетворилися на медико-психолого-соціальні Центри. Перші центри професійної орієнтації виникли у 60-х роках минулого століття. Згодом завдання центрів профорієнтації почали містити превентивні заходи у школах, боротьбу з бідністю, профілактику прогулів, адаптацію до професійного життя [19].

В усіх розвинених країнах світу розроблено комплексні програми турботи про здоров'я учнів. Наприклад, Національний Центр профілактики хронічних захворювань і пропагування здоров'я (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, США) з 1999 року упроваджує в життя Програму охорони здоров'я у школах. Вказана програма містить 8 основних модулів:

- Освіта дітей у сфері здоров'я (Health education);
- Програми і практичне керівництво фізичною активністю (Physical activity programs and practices);
- Шкільне середовище (School environment);
- Шкільне харчування (Nutrition services);
- Психологічне і соціальне консультування (School counseling, psychological and social services);
- Медичні послуги у школі (School health services);
- Підвищення кваліфікації працівників шкіл у галузі охорони здоров'я (School-site health promotion for staff);
- Активна участь сім'ї і суспільства (Family and community involvement).

Раціональне харчування і фізична підготовка дітей є основними напрямками у 10-річній програмі здорового способу життя у Сінгапурі. Програма «Готовність і Підготовка» реалізується у закладах освіти з метою покращення фізичного стану школярів, а також зменшення кількості дітей з надлишковою вагою. Програма містить методичні рекомендації стосовно правильного харчування й тренування, а також проведення додаткових щотижневих занять тривалістю 1–2 години після школи або у вихідні. Учні вивчають, як правильно вибирати корисні продукти, як організувати своє раціональне харчування у школі і вдома [14].

В останні роки велика увага приділяється необхідності співпраці зі школярами з активною життєвою позицією для залучення їх до профілактичної та оздоровчої роботи серед учнів групи ризику. Г. Джун (G. Juhn) із співавторами розробили і провадили дієву модель такого об'єднання [21]. Профілактична робота за принципом «рівний-рівному» (peer education) гарантує високу результативність навчання здоров'ю [21]. Співпраця базується на основі двох взаємодоповнюваних компонентів:

- типовий класний кабінет здоров'я, у якому викладачі разом з учнями-волонтерами використовують методичні рекомендації стосовно здоров'язберезувальних технологій;
- молодіжні співтовариства, у яких учні проводять близько трьох годин на тиждень, спілкуються з однолітками про проблеми здоров'язбереження, відвідують тренінги і консультації [4].

Певні особливості та власний досвід збереження здоров'я дітей напрацьовано у країнах, які тільки розвивають власну систему здоров'язберезувальних технологій у системі освіти [10]. Широкий спектр систем охорони здоров'я у навчальних закладах розроблено у країнах Західно-Тихоокеанського Регіону. Вказані системи охорони здоров'я знаходять своє поширення поза межами школи, оскільки діти поширюють отримані знання в суспільстві [11].

Спеціальну шкільну програму здоров'я розроблено у федеральних штатах Мікронезії [560]. Її метою є збільшення кількості людей, які можуть надавати первинну медико-санітарну допомогу.

Найбільшого поширення в організації оздоровчої роботи в зарубіжних школах набуло гігієнічне виховання учнів. У різних країнах програми гігієнічного виховання характеризуються різноманітністю, вони повинні відповідати запитам суспільства, забезпечити високі показники рівня здоров'я дітей, відповідати показникам закладів охорони здоров'я.

Так, наприклад, Є. Л. Виндер (E. L. Winder) вказує на те, що основою ефективних програм формування здоров'я дітей є формування уявлень про взаємозалежний зв'язок захворювань та способу життя людини. На думку

автора, вчитися зберегти своє здоров'я дітям необхідно з раннього віку, а успіх цієї роботи багато в чому залежить від знань і вмінь учителів [761].

П. Феверстер і Н. Галлі (P. Feuerstein, N. Galli) переконані, що найефективнішим способом профілактики захворювань сучасної цивілізації є розповсюдження медичних знань в освітніх закладах. Французькі дослідники П.-А. Мишо і К. Робер-Тіссо (P.-A. Michaud, C. Robert-Tissot) у своїх роботах розкрили тему органічного поєднання навчання здоров'ю і гігієнічного виховання в навчальному плані школи. К. Вілейн (C. Vilain) вказує на високу ефективність використання міжпредметних зв'язків, тому особливо актуальним є обговорення питань особистої гігієни і здоров'я на інших уроках. Дослідження, проведені Д. В. Коннелом (D. V. Connell), виявили закономірність, що стабільний ефект гігієнічного виховання виявляється не менше, ніж через 40-50 аудиторних годин, присвячених питанням розвитку здоров'я [704].

Т. Хеллбрюгге (Th. Hellbrugge), аналізуючи навчальні програми, підкреслює, що гігієнічне виховання розраховане на дітей віком від 7 до 16 років [14].

Важливе значення приділяється профілактиці дитячого травматизму і попередженню нещасних випадків на дорозі, зокрема, Л. Петерсон (L. Peterson) зазначає, що вказаний напрямок профілактики поширений у США як елемент програм здоров'язбереження [743]. К. Т. Бейс (C. T. Bays), проаналізувавши досвід багатьох країн, вказує на те, що це завдання є пріоритетним у межах гігієнічного виховання [18].

З початку 80-х років ХХ ст. значного поширення набуває система моніторингу ефективності гігієнічних програм. Д. Б. Конелл (D. V. Connell) із колегами, проаналізувавши основні підходи до організації та проведення оцінки хімічних програм, запропонували використовувати 4 показники: підвищення інтересу до проблем здорового способу життя; активну участь у гігієнічній програмі; зниження рівня захворюваності; зниження чинників ризику [19].

З. Т. Сабісбері (Z. T. Sabisbury) характеризує програму PGNCP/SHCP («Оздоровчий розклад шкіл»), яка присвячується гігієнічному вихованню молодших школярів з метою вивчення особливостей здоров'я власного організму [20].

У США державна підтримка надається програмам PGNCP/SHCP (Primary Grades Health Curriculum Project / School Health Curriculum Project), NANA (National Alliance for Nutrition and Activity). М. Л. Душав (M. L. Dushaw) аналізуючи програму SHARP («Шкільні здорові джерела для дітей»), особливу увагу приділяє таким розділам: «Зростання і розвиток»; «Особистісне здоров'я»; «Емоційне здоров'я»; «Споживче здоров'я»; «Суспільне

здоров'я»; «Здоров'я сім'ї»; «Раціональне харчування»; «Безпека і перша допомога»; «Профілактика захворювань» [21].

Широкого поширення у країнах Західної Європи, окрім програм загального гігієнічного виховання, набули програми первинної профілактики, метою яких є робота з чинниками ризику. Найбільш популярними є програми, спрямовані на вирішення проблем раціонального харчування, профілактики захворювань зубів, попередження дитячого травматизму на дорогах.

Надзвичайною актуальністю користуються програми, спрямовані на вирішення проблем раціонального харчування:

- у США – профілактика ожиріння, «харчування для серця» (M. Letizia), нормування споживання солі (Z. T. Sabisbury);
- в Англії – правильний вибір та кулінарна обробка продуктів, традиційне англійське харчування (N. Roussesu);
- в Австралії – харчування для поліпшення здоров'я серцево-судинної системи (R. Vandongen);
- у Німеччині – проблеми надмірної ваги (G. Gutezeit), формування у школярів правильного ставлення до їжі (T. Dittmer);
- в Італії – профілактика діабету, серцево-судинної патології, проблеми надмірної ваги (E. Menghetti);

Аналіз результатів, отриманих З. Т. Сабізбері (Z. T. Sabisbury) у проведених дослідженнях, вказує на те, що інтеграція в навчальний процес спеціалізованої програми «Зупини сіль!» сприяла зниженню споживання учнями солі на 33 %.

Як підкреслює С. С. Фолей (C. S. Foley), учні, які більше вивчають проблеми якості їжі, вибирали більш оптимально харчовий раціон [21].

Багато авторів загальних гігієнічних програм відзначають, що відсутність системного підходу не дозволяє розв'язати проблему здоров'я дітей. Наукові дослідження Е. Менгетти (E. Menghetti) та його колег, що проводилися кілька років у багатьох європейських країнах, вказують на те, що бесіди на гігієнічні теми у школах проводяться формально, нецікаво, рекомендації носять поверховий характер [16]. Це дозволило зробити висновок про необхідність реалізації спеціальної технології збереження здоров'я у навчальних закладах.

А. С. Грей (A. S. Grey) вказує на необхідність співпраці з батьками, і велике значення спільних програм [18]. К. С. Фолей (C.S. Foley) і Т. Л. Холмен (T. L. Holmen) аналізуючи рівень гігієнічних знань батьків, вказують що він низький. Виходячи з цього, Р. А. Мишо (P. A. Michoud) робить логічний висновок про необхідність тісної співпраці між викладачами, медиками, психологами [16].

Необхідно розвивати соціальні пріоритети у збереженні здоров'я дітей. На це вказує В. Е. Вайль (W.E. Wyle). Він підкреслює, що «модель ухвалення рішень» є ефективною і стає дедалі популярнішою [13]. Потрібно розвивати уміння свідомо робити вибір, контроль його результатів став важливою частиною профілактичних програм здоров'язбереження.

Проблема реалізації комплексних програм формування і збереження здоров'я школярів стала предметом дослідження багатьох інших учених [15]. Наприклад, П. Н. Надер (P. N. Nader) акцентує увагу на тому, що школа як елемент соціальної системи має забезпечувати підвищення рівня здоров'я учнів. Суспільство, школа, сім'я, друзі, Інтернет, медіа-системи, соціальні мережі – ці всі елементи соціальної системи, які мають інтегрувати свої зусилля у справі здоров'язбереження молоді. Перший етап цієї діяльності характеризується необхідністю ресурсних витрат з боку соціуму і суспільства. Лише на другому етапі важливим є створення здорового шкільного середовища, де розквітає педагогіка здоров'я та радості.

Багато наукових праць у країнах Західної Європи присвячені класифікації оздоровчих стратегій. Зокрема, у дослідженні «Моделі формування здорового способу життя в Європі» (Models of Health Promoting Schools in Europe) виділено п'ять основних підходів до здійснення програм сприяння здоров'ю: *навчальний* (забезпечує знаннями й інформацією, розвиває навички, необхідні для усвідомленого вибору пов'язаної із здоров'ям поведінки); *поведінковий* (формує сприятливі для здоров'я форми поведінки); *соціальна зміна* (реалізується під гаслом «Зробити здоровий вибір найлегшим вибором»); *повноважний* (допомагає людям визначити свою власну позицію щодо здоров'я і діяти відповідно до неї); *медичний*, або превентивний (спрямований на скорочення захворюваності та смертності) [738].

Велика різноманітність «шкіл, які сприяють зміцненню здоров'я», не дає можливість ефективно оцінити їх діяльність. К. Парсонс (C. Parsons) розробив методику, що дозволила дати їм екологістичну оцінку з виділенням окремих елементів. Такими елементами, на думку вченого, є: менеджмент школи; зв'язок із сім'єю та громадою; включення питань здоров'я у навчальний план; стан середовища; підходи до питань реалізації здоров'язбережувальних технологій; здоров'язбережувальні цінності; компетентність і поведінка, орієнтована на здоров'я [22].

Як вважає Д. Стірс (D. Stears), аналіз внутрішнього шкільного здоров'язбережувального середовища не можливий без комплексної оцінки поглядів учителів на проблеми формування здоров'я і здорового способу життя [18]. На думку вченого, оцінка ефективності базується на експертних висновках фахівців і суб'єктивній думці вчителів, учнів, їхніх батьків, адміністрації школи.

Сучасні дослідження переконливо доводять, що система моніторингу ефективності гігієнічних програм і програм профілактики девіантної поведінки на сьогодні стала невід'ємним компонентом діяльності шкіл із здоров'язбереження у розвинених європейських країнах. Це дозволяє підвищити контроль і прогнозованість здоров'язбережувальної діяльності на внутрішньошкільному, регіональному й державному рівнях.

Болог І., провівши обстеження значної кількості учнів, виявив переконливу закономірність, що в класах з викладанням предмета «Здоров'я» менше дітей які палять [18].

Численні дані щодо ефективності шкільних хімічних програм наводяться у дослідженнях Дж. Бальдинг (J. Balding). Вони вказують на те, що в класах, де викладаються спеціалізовані курси «Здоров'я», «Я і моє здоров'я» рівень зацікавленості проблемами здоров'я у дітей значно вищий.

У цілому потрібно вказати на існування широкого спектру форм і методів педагогічного впливу на профілактику захворювань серед дітей; на роботу чинниками ризику; на формування таких програм із урахуванням регіональних екологічних проблем; спадкоємність реалізації програм збереження здоров'я під час роботи з різними віковими групами учнів. Велика кількість дослідників спрямовують свою увагу на форми і методи навчання здоров'ю та використання здоров'язбережувальних технологій.

Як зазначає Г. Д. Ріплі (G. D. Ripley), у Швеції в рамках національних програм здоров'язбереження високим є ефект від видання книг, брошур, ілюстративного матеріалу [17].

У Німеччині Т. Хелльбрюгге (Th. Hellbrugge) аналізує позитивний і ефективний досвід використання шкільних газет для публікації статей із проблем здоров'я [16].

У Швейцарії, на думку А. Прост (A. Prost), високу ефективність показують пересувні виставки з лекціями, доповідями і презентаціями [17].

У Франції П. А. Мишо (P.-A. Michaud) вказує на позитивний ефект від використання стендів і фільмотек із дієтології [21].

Л. Дж. Колб (L. J. Kolbe) акцентує на тому, що для підвищення ефективності гігієнічного виховання необхідно широко використовувати наочність і сучасні інформаційні технології [22].

В Індії Р. Пурі (R. Puri) вказує на необхідність використання рольових ігор, пісень і віршів у навчанні здоров'ю [21].

У Південній Африці, на думку І. Хьюго (I. Hugo), ефективним виявилось аудіовізуальне навчання задля профілактики дитячого травматизму [19].

Водночас, «школи, які сприяють зміцненню здоров'я» мають певні загальні проблеми розвитку, незважаючи на популярність таких шкіл. На цьому наголошують експерти ВООЗ, виділяючи наступні питання:

- теорія і практика діяльності цих шкіл практично не піддається оцінці, координації, інтеграції; існують труднощі її адаптації в різних націях і культурах;

- «школи, які сприяють зміцненню здоров'я» поки не мають офіційного державного статусу, їх спонсорська підтримка з боку ВООЗ не перевищує 30 000 \$ для кожної країни, а місцева адміністративна й фінансова підтримка недостатня в багатьох країнах;

- зв'язок оздоровчих програм із рештою шкільних програм або відсутній, або здійснюється тільки через один навчальний предмет;

- хоча вже очевидна ефективність таких компонентів комплексних оздоровчих програм, як шкільна медична служба, педагогіка здоров'я, відчувається недолік методичних посібників з їх упровадження;

- існує певний дефіцит інформації щодо комплексного підходу до шкільних програм здоров'я [11].

Як вважає В. Касаткін, розробники зарубіжних моделей «шкіл, які сприяють зміцненню здоров'я» акцентують свою увагу на залученні до здоров'язбереження дітей медичних працівників, фізіологів, психологів, дефектологів та інших фахівців шкільних служб, проте часто недостатньо надають значення аналізу комплексної педагогічної системи освітньої установи у цілісному вигляді [13, с. 107]. Науковець переконаний: особливо виразно медико-біологічний крен проявився в моделі «школи повного обслуговування», яка, на думку її розробників, мала стати осередком численних медичних служб, що задовольняють різноманітні потреби кожної особи в школі.

Головним недоліком зазначених моделей є недостатність уваги до безпосередньо педагогічного аспекту діяльності шкіл, перш за все, до організації навчально-виховного процесу у закладах освіти, до особистості вчителя і рівня підготовленості до зазначеного виду діяльності, до технологій навчання, від яких багато в чому залежить здоров'я учнів.

На нашу думку, вказані підходи не повною мірою відображають зарубіжний досвід у питаннях розробки оздоровчих методів навчання в навчально-виховному процесі, серед яких: проблемне розв'язання завдань на уроці з демонстрацією досліджень школярів, виставки, рольові ігри, подорожі [14, с. 87]. Наприклад, у США в рамках програми «Навчання здоров'ю» (Health Education) не тільки культивують у школярів моду на здоров'я і розумне ставлення до здорового способу життя, але і формують здорові звички. У Канаді учням пояснюють особливості розумового і

фізичного здоров'я, велике значення приділяється формуванню здорового шкільного оточення. У Німеччині велику увагу приділяють створенню умов для природного розвитку дитини в освітній установі. В Аргентині увага педагогів спрямована на формування особливого інтересу учнів до себе і власного здоров'я, у дитини розвивається відчуття обов'язку та відповідальності за своє здоров'я і здоров'я людей, що оточують.

Таким чином, у розвинутих країнах Західної Європи, Америки та Азії розроблено значну кількість моделей здоров'язбережувальних технологій, що базуються на сучасних наукових підходах до питань охорони здоров'я в освітніх закладах, що враховують національні, соціальні, етнічні, конфесійні, економічні особливості. Проаналізовані моделі мають практичний характер, їх реалізація забезпечує формування і зміцнення здоров'я учнів.

Передовий зарубіжний досвід збереження здоров'я учнів у процесі навчання та профілактики захворювань став предметом дослідження багатьох науковців СНД. Незважаючи на всю багатоплановість підходів, у зарубіжних моделях здоров'язбережувальних технологій найчастіше можна виділити три основні елементи: освіта у сфері здоров'я; здорове шкільне середовище; шкільні служби (медична, психологічна, соціальна, здоров'я) [15].

З початку 90-х років ХХ століття у країнах СНД упроваджуються чотири напрями реалізації здоров'язбережувальних технологій в освіті:

- освітній (містить розробку, реалізацію й оцінку ефективності програм гігієнічного навчання і виховання);
- інформаційний (використання сучасних комунікаційних методів і технологій);
- консультативно-оздоровчий (безпосереднє надання учням, батькам, педагогам медичної допомоги та профілактичних послуг)
- координаційний (узгодження здоров'язбережувальної діяльності державних органів, неурядових установ, засобів масової інформації, громадських організацій, комерційних структур, зусилля яких спрямовані на реалізацію програм зміцнення здоров'я) [5].

Поширеною стала практика організації діяльності «шкіл здоров'я», які базуються на інноваційних підходах і мають низку відмінностей від європейських «шкіл сприяння здоров'ю». С. Нікітенко виділяє основні принципи діяльності «школи здоров'я», а саме: системності, рівноваги, створення успіху в навчанні, розвитку у вихованні, доповнення, партнерства [6, с. 14].

В. Касаткін разом з колегами ініціювали проект «Школа здоров'я», що базується на реалізації трьох напрямів діяльності: педагогічного; фізіолого-валеологічного; психологічного [6]. У свою чергу, педагогічний напрям, як підкреслюють автори проекту, робить можливим використання різних варіантів навчальних планів і програм, забезпечує розподіл змісту освіти за

трьома предметними галузями: природничою; гуманітарною; галуззю рефлексії (що відображає методи пізнання людиною самої себе) [298].

Проте вказаний проект має своїх критиків. Зокрема, Гончарова Н. вважає, що педагогічний проект «Школа здоров'я» не виходить за рівень концепції, не забезпечує цілісний педагогічний підхід до здоров'язбережувальних технологій в освітньому закладі, надає перевагу медико-гігієнічній, а не педагогічній основі [8, с. 144]. Дослідник переконаний, сучасна школа здоров'я має носити системний характер, складатися з безлічі взаємопов'язаних елементів, які створюють єдине ціле здоров'язбереження.

Новий заклад здоров'язбереження повинен відрізнятися від традиційної масової школи, мати специфічні цілі, зміст, методи, засоби навчання, виховання і розвитку учнів [2, с. 17]. Автор підкреслює багатокомпонентність педагогічної системи «Школи здоров'я», виділяючи серед основних: предметно-просторове середовище; педагогічний (навчально-виховний) процес; шкільні служби, що супроводжують навчально-виховний процес і забезпечують збереження, зміцнення і формування здоров'я, розвиток особистості учнів і вчителів.

Метою діяльності шкільних служб є: відстеження і корекція якісних змін у фізичному, психічному і соціальному розвитку учнів; упровадження психологічних, фізіологічних і валеологічних знань у практику школи; науково-методична допомога вчителям у реалізації технологій здоров'язбереження з метою підвищення ефективності реалізації змісту і способів педагогічного процесу [7, с. 15].

Важливе значення у цих підходах займає система безперервної валеологічної освіти. На думку І. Ільїної, найголовнішим завданням діяльності сучасної школи є формування валеологічно обґрунтованого освітнього середовища, яке розвиває і зміцнює основні компоненти здоров'я учнів, сприяє виробленню індивідуального стилю здорового способу життя.

Заслужують на увагу науково-педагогічні підходи Альберта Бедворза, які знайшли своє відображення у діяльності деяких експериментальних шкіл здоров'я у країнах СНД. Вони базуються на таких положеннях: установка на формування, зміцнення і збереження здоров'я суб'єктів педагогічних систем; діагностика функціональних станів і адаптація учнів; розробка валеологічно обґрунтованих навчальних режимів із урахуванням типологічних особливостей дітей, їхнього фізичного й психічного розвитку; психогігієна і психопрофілактика навчально-виховного процесу [20, с. 66].

Науково-педагогічні напрацювання багатьох дослідників і практичних педагогів із країн СНД значно збагатили розуміння педагогічної сутності

здоров'язберезувальних технологій. Наприклад, спроба модернізувати навчальний процес зроблена у проекті школи здоров'я, яку впроваджувала О. Менчинська. Об'єктом її реорганізації стала класно-урочна система за рахунок уведення багатоваріантних, індивідуальних і диференційованих, інтегровальних освітніх програм, використання таких систем навчання, як блокова і модульна, різних форм компенсувального навчання [10, с. 20]. Як вважає В. Касаткін, діяльність «шкіл здоров'я» має базуватися на основі зарубіжного досвіду роботи аналогічних шкіл з яскраво вираженою «демократичною парадигмою» здоров'язбереження [15, с. 5].

Таким чином, аналіз стратегії здоров'язбереження в освітній практиці країн зарубіжжя свідчить про те, що у світі в останні роки йде активний пошук сучасної моделі забезпечення здоров'язбереження в навчальних закладах. Вказана модель характеризується адекватністю до вимог постіндустріального суспільства, здатністю до реалізації в межах освітнього закладу в умовах існуючих соціально-економічних обставин, але головна проблема полягає у необхідності корегування процесу професійної підготовки вчителя до практичної реалізації сучасних технологій здоров'язбереження.

Список використаних джерел

1. Актуальні наукові проблеми забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя дітей і підлітків в сучасних умовах України [Н. С. Полька, Н. В. Сисоєнко, Г. М. Єременко та ін.]. *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України* : матеріали наук.-практ. конф., 24–25 квітня 2003 р. Київ, 2003. С. 125-126.
2. Антипенко Т. Школа сприяння збереженню здоров'я: Психологічний супровід дітей 1–11-х класів у «Школі здоров'я». *Психолог*, 2004. № 44. С. 17-19.
3. Апанасенко Г.Л., Попова Л. А. Валеологія як наука. *Валеологія* : [наук.-практ. журнал], 1996. № 1. С. 4-9.
4. Батукова Л. А. Здоровий спосіб життя та соціалізація дітей і підлітків: Програма регулювання конфліктів. *Психологічна газета*, 2005. № 15. С. 4-15.
5. Бирюкова Н. А. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательных учреждениях. *Гигиена и санитария*, 2006. № 1. С. 76–78.
6. Бирюкова Ю. Н. Формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на основе здоровьесберегающих технологий : дис. ... канд. пед.наук: 13.00.01. Краснодар, 2004. 155 с.
7. Богомолова Л. В. Педагогическое сопровождение здоровье-сохраняющих процессов в дошкольном и общеобразовательном учреждениях : автореф.дис. на соискание учен. степени доктора пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования»/ Л. В. Богомолова. – М., 2006.–30 с.
8. Гончарова Н. В. Формирование культуры профессионального здоровья будущего учителя : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Волгоград, 2005. 181 с.
9. Дяченко-Богун М. М. Ідеї впровадження здоров'язберезувальних технологій у

педагогічній діяльності А. С. Макаренка. XIV Міжнародна науково–практична конференція «Професійна свобода особистості у вимірах гуманістичної спадщини Антона Макаренка та Івана Зязюна». Полтава: ПДПУ ім. В.Г.Короленка, 2015. С. 76–77

10. Дяченко-Богун М. М. Основні компоненти і функції здоров'язбережувальної освітньої технології як базис формування здорового способу життя майбутніх вчителів біології. *Методика викладання природничих дисциплін у вищій і середній школі» XXII Каришин.* 2010. С. 57-60.

11. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10–11 класів цінностей здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.07 «Теорія і методика виховання». К., 2003. 19 с.

12. Коржова М. Е. Здоровьесберегающая технология осуществления образовательного процесса в учреждениях среднего профессионального образования : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Челябинск, 2007. 24 с.

13. Луцький В. Стратегія формування здорового способу життя та нові технології збереження здоров'я із застосуванням технічних пристроїв. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, 2007. № 1. С. 106-108.

14. Подгорная О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно–ориентированного образования : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Тирасполь, 2005. 216 с.

15. Семенова Е. Л. Формирование культуры здоровья подрастающего поколения: проблемы становления и развития : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. соц. наук : 22.00.06 «Социология культуры, духовной жизни». Екатеринбург, 2004. 22 с.

16. Bedworth Albert E. The Profession and Practice of Health Education / Bedworth Albert E., Bedworth David A. Dubuque: Wm. C. Brown Publishers, 1992. 472 p.

17. Bolog I. E. The concept of health and the role of health education. *J. Sch. Hlth.* 1981. Vol. 51. № 8. P. 461–62.

18. Carey P. Cancer education and the primary school teacher in England and Wales. *I. Cancer–Educ.* 1995. Spring. Vol. 10(1). P. 48–52.

19. Connell D. B. Summary of findings of the school health education evaluation: health promotion effectiveness, implementation, and costs. 1985. Vol. 55. N 8. P. 554–556.

20. Kaplan D. W. A comparison study of an elementary school–based health center: effects on health care access and use / Kaplan D. W., Brindis C. D., Phibbs S. L., Melinkovich P., Ahlstrand K. // *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1999. Mar. 153(3). P. 235–243.

21. Kaplan D. W. Managed care and school–based health centers. Use of health services / Kaplan D. W., Calonge B. N., Guernsey B. R. et al. // *Arch. Pediatric Addles Med.* 1998. Jan. 152(1). P. 25–33.

22. Kinnby C. G. Evaluation of information on dental health care at child health centers. Factors in caries prevention — opinions of dental personnel and their relation to parental attitudes / Kinnby C. G., Widenfeim I. *Acta–Odontol–Scand.* 1994. Oct. 52(5). P. 266–336.

РОЗДІЛ 4 ЕРГОНОМІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА

ERGONOMIC APPROACH TO THE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL HEALTH-SAVING ENVIRONMENT

*О.О. Лаврентьева
Olena Lavrentieva*

4.1. Здоров'язбереження як пріоритетний напрям проектування освітніх систем

Однією із суттєвих проблем вищої школи, що виокремилися в зв'язку з нарощуванням інформатизації освітнього процесу, запровадженням нової техніки й технологій разом із підвищенням питомої ваги самостійних видів робіт студентів, є побудова комфортного для його суб'єктів – викладачів і студентів – освітнього середовища.

Загальновідомими причинами некомфортного та, в ряді випадків, стресогенного стану викладачів і студентів є несприятливі фактори довкілля, його природні (фізичні, хімічні, біологічні) й соціальні чинники, а також стан здоров'я людей загалом, який сьогодні виявляє тенденцію до погіршення. Поряд із цим, усе більше заявляють про себе ті комплексні фактори неблагополучного середовища, коріння яких міститься в способах і підходах до функціонування освітнього закладу з одного боку, та організації навчальної діяльності студентів – з іншого. Ці фактори позначаються на якості освітнього процесу, а також безпосередньо чи побічно, миттєво чи в майбутньому здатні вплинути на якість життя, фізичне та психічне здоров'я викладачів і студентів, їх професійний та особистісний розвиток.

А. Афонін, В. Бобрицька, О. Вакуленко, Б. Величковська, Е. Казін, В. Кучма, С. Лапаєнко, П. Лесгафт, С. Тромбах, Г. Царегородцева та ін. усі існуючі фактори ризику об'єднують в три групи, що віддзеркалюють головні складники освітнього процесу. Перша група факторів узагальнює всі ті реальні його матеріально-технічні умови, що підлягають гігієнічному нормуванню – температурний, повітряний режими, режим освітлення, розміри й колірна гама навчальних меблів і приміщень, поліграфічні параметри наочності, фізичні параметри навчальних моделей і дидактичних засобів тощо. Другий фактор зважає на інформаційний бік освітнього процесу та способи його організації: обсяг інформації, графік, логіка, темп навчальної діяльності впродовж дня, тижня, семестру, року, ступінь

доступності каналів інформації та зворотного зв'язку тощо. Третій фактор, опосередкований двома іншими, названими вище, факторами, визначає психолого-педагогічні чинники та характеризує стиль педагогічної взаємодії в системі «викладач-студент» [9, с. 21] і зумовлює: стилі викладання та учіння, міру педагогічної підтримки й управління навчальною діяльністю студентів, можливості реалізації студентами індивідуальних освітніх стратегій, а викладачами – професійних маршрутів.

Усвідомлення науковцями й педагогами-практиками ризиків, пов'язаних з особливостями функціонування освітнього середовища, організацією в ньому навчально-пізнавальної та викладацької діяльності, зумовило виникнення одного із напрямів психолого-педагогічних досліджень, що опікується питаннями створення адаптивного й розвивального *освітнього середовища*.

Освітнє середовище вважається частиною соціокультурного простору, зоною взаємодії освітніх систем, їх елементів, освітнього матеріалу і суб'єктів освітніх процесів [5, с. 25]. Ураховуючи багатоаспектність потрактувань освітнього середовища – від державного, регіонального до освітнього середовища конкретного закладу освіти (Н. Крилова [12]), – розглянемо сутність останнього як провідного першоеlementу в досліджуваній нами науковій площині.

Освітнє середовище закладу в першоджерелах (Л. Корчак, Н. Крилова, В. Левін, Л. Макар, І. Улановська, І. Якиманська, В. Ясвін) аналізується як інтегральна характеристика впливу всього комплексу умов, соціального й просторово-предметного оточення, де відбувається життєдіяльність студентів і викладачів, на становлення, формування і розвиток їхньої особистості [24]. У *освітньому середовищі здоров'язбережувального типу* з'являються об'єктивні можливості для соціальної й професійної адаптації та особистісного розвитку всіх суб'єктів освітнього процесу – викладачів і студентів. Здоров'язбережувальна діяльність забезпечується проектуванням системи заходів, спрямованих на збереження й зміцнення їх здоров'я. Ця система охоплює: створення здоров'язбережувальної інфраструктури закладу; раціональну організацію освітнього процесу; оптимізацію фізкультурно-оздоровчої діяльності в ньому; просвітницько-виховну роботу з формування цінності здоров'я й ціннісного ставлення до здорового способу життя; організацію системи просвітительської діяльності з різними верствами населення й методичної роботи з педагогами, фахівцями та іншими працівниками; медичну профілактику та моніторинг стану здоров'я учнівської молоді, що безпосередньо пов'язується із функціонуванням певної моделі освітнього здоров'язбережувального середовища [9, с. 141].

Услід за М. Левіною виокремлюємо такі *компоненти* освітнього здоров'язбережувального середовища, як-от: *соціальний*, що забезпечує задоволення й розвиток потреб суб'єктів освітнього процесу у відчутті фізичної й психічної безпеки, в збереженні та поліпшенні самооцінки, у визнанні з боку суспільства й в самоактуалізації; *просторово-предметний* – це власне дизайн середовища, із притаманним освітнім системам гетерогенністю й складністю, взаємопов'язаністю різних функціональних зон, гнучкістю й керованістю середовища як носія символічного спілкування; *психолого-педагогічний*, що охоплює педагогічне забезпечення задля реалізації цілей функціонування освітнього здоров'язбережувального середовища [15, с. 101].

Під час розробки змісту здоров'язбережувального освітнього середовища відтворюють послідовність факторів, що попереджають руйнування здоров'я його суб'єктів, та будують систему сприятливих для здоров'я студентів та викладачів умов. Ураховують, що: в кожній особі свій потенціал здоров'я; здоров'я – є тим станом організму, яким необхідно навчитися управляти; фізичне й психічне здоров'я – взаємопов'язані; зі свого боку, гарне здоров'я – результат власних зусиль; існують базові вимоги до циклу життєдіяльності здорової людини, в тому числі – її рухової активності, фізичного й розумового навантаження, психоемоційного напруження, задоволення її матеріальних, соціальних і духовних потреб [19, с. 26]. Урахування впливів факторів середовища уможливить пояснення особливостей функціонування освітньої системи закладу загалом, дозволить передбачити хід її подальшого розвитку, спрогнозувати зміни, які відбудуться у ній, здійснити діагностування стану та на цій основі спроектувати комплекс заходів попереджувального, випереджального чи перетворювального здоров'язбережувального характеру [16, с. 232].

З-поміж інструментарію здоров'язбережувального середовища виокремлюють методи, прийоми, форми і технології, що в сукупності мають забезпечити адаптацію, емоційне й особистісне благополуччя, навчальну й професійну мотивацію, особистісні досягнення та інші психологічні характеристики людини, яка перебуває в стані комфорту, високої працездатності й готовності до особистісного зростання.

У науковій літературі *здоров'язбережувальні технології* – це функціональна система організаційних способів управління навчально-пізнавальною, практичною діяльністю студентів та професійною діяльністю викладачів, що науково й інструментально забезпечує збереження й зміцнення їхнього здоров'я (Е. Казін, В. Ковалько, О. Менчинська, Н. Смирнов, О. Соколова та інші) [22, с. 3]. Зважаючи на широке потрактування категорії «здоров'я», додаємо до цього також те, що

здоров'язбережувальні технології є спеціально сконструйованими процедурами, що націлені на забезпечення позитивного розвивального впливу на мотиваційно-поведінкову, емоційно-вольову й адаптивну-ресурсні сфери особистості студентів і викладачів, які в умовах освітнього закладу створюють цілісний психоемоційний комплекс [9, с. 23-24].

Упровадження здоров'язбережувальних технологій відбувається на основі психолого-педагогічних і медико-педагогічних підходів. Перший спрямований на пропаганду здорового способу життя, використання педагогічних і психологічних прийомів щодо запобігання фізичного перевантаження й стресогенних ситуацій у освітньому процесі. Медико-педагогічний підхід ґрунтується на необхідності формування в студентів і викладачів компетентності з безпеки життєдіяльності й охорони та гігієни праці, що вможливить збереження й збільшення їхніх життєвих сил у аудиторній роботі, дозволить свідомо використати отримані вміння й навички самостійно в позаурочній діяльності, у професійному та особистісному житті [15].

Відзначимо, що сьогодні питання здоров'язбереження, у тому числі в контексті безпеки життєдіяльності й охорони праці, є під особливим контролем українського уряду. Низка документів – Закони України «Про охорону праці» (1992), «Про охорону здоров'я населення» (1992), «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1993) та ін., затверджене наказом МОН України «Положення про організацію роботи з охорони праці в закладах освіти» (2017) – визначають пріоритети в формуванні повноцінного здоров'язбережувального освітнього середовища. Проведені рядом авторів ґрунтовні дослідження аспектів такого середовища, дали змогу скоригувати зміст викладацької діяльності, якісно оновити соціальний, просторово-предметний і психолого-педагогічний його складники з урахуванням впливу новітніх інформаційно-комунікаційних технологій на дизайн освітнього середовища, створити образ освітньої системи, що забезпечує стабільний визначений рівень працездатності студента протягом заданого часу, передбачає профілактику стомлення й перевтоми, зберігає здоров'я, запобігає перевантаженню як викладача, так і студента, створює їх функціональний комфорт.

Проте, в реальній освітній ситуації викладач може корегувати лише окремі фактори здоров'язбереження. Цінні ідеї щодо засадничих вимог до проектування освітнього здоров'язбережувального середовища сучасні дослідники шукають у здобутках педагогічної ергономіки.

4.2. Ергономічний підхід, ергономічний аналіз, ергономічний дизайн – новітні тенденції в проектуванні освітнього середовища

Ергономіка (з грецької *ergon* – робота, *nomos* – закон) – галузь науково-прикладних досліджень, що перебувають на стику технічних наук, психології й фізіології праці, у якій розробляються проблеми проектування, оцінки й модернізації систем «людина-техніка-середовище». Міжнародна асоціація ергономіки визначає цю наукову дисципліну як сферу суспільної діяльності із застосування теорії, принципів, даних і методів для забезпечення благополуччя людини й оптимізації загальної продуктивності системи [21].

Мета ергономіки – вивчення можливостей і особливостей людини в процесі трудової діяльності в певному робочому середовищі, шляхи створення таких умов, які сприяють продуктивній, надійній, безпечній для здоров'я праці й разом із тим всебічному розвитку особистості, що співвідноситься з цілями охорони та гігієни праці (С. Скидан [21]).

У комплексі наукового знання ергономіка входить до тієї ж групи наукових дисциплін, що й психологія праці, психологія управління та інженерна психологія, оскільки базується на визначених закономірностях психічних і фізіологічних процесів, які лежать в основі певних видів трудової діяльності. Також до складу ергономіки належать контекстні розділи багатьох наукових дисциплін, це: антропологія, логіка, теорія систем, дизайн, технічна естетика, кібернетика, охорона праці, фізіологія, анатомія, гігієна праці, менеджмент, педагогіка. Водночас, ергономіка принципово відрізняється від них, передусім, предметом свого вивчення, оскільки цікавиться способами взаємодії людини зі знаряддям і предметами праці не окремо, а в контексті їх реалізації в системі «людина – техніка – середовище», а також позицію та роль людини в ній. При цьому ергономіка розвиває цілісний підхід, що поєднує та враховує фізичні, когнітивні (розумові), соціальні, організаційні та інші значущі фактори досліджуваної системи та диференціює їх залежно від специфіки взаємодії людини з тими чи тими аспектами середовища. Сьогодні в ергономіці можна виокремити такі галузі, як фізична, когнітивна та організаційна ергономіка [5].

Станом на сьогодні ергономіка налічує чимало напрямів, одним із них є й *педагогічна ергономіка*. Як цілком слушно зазначають О. Белов, О. Вороніна, Р. Гершунська, В. Зинченко, Л. Окулова, Є. Рапацевич, С. Скидан, у педагогіки та ергономіки є спільні цілі – підвищення ефективності навчальної діяльності, збереження здоров'я й безпека життєдіяльності її суб'єктів, розвиток особистості в середовищі, що

зумовлюється комфортністю, задоволеністю змістом, формами й результатами діяльності. Практично в усіх наукових розвідках, у яких проектується адаптивне й розвивальне освітнє середовище, дослідники торкаються питань урахування ергономічних факторів та наголошують на тому, що тільки в цьому випадку можливо забезпечити ефективні, комфортні й безпечні для здоров'я учнів / студентів і педагогів умови, їх інтелектуальний, психічний і фізичний комфорт [4, с. 9].

Саме накопичення знань і досвіду в цій царині спричинило створення цього напрямку ергономіки. Л. Окулова розглядає *педагогічну ергономіку* як наукову дисципліну, що займається комплексним вивченням і проектуванням педагогічної діяльності викладача й навчально-пізнавальної діяльності студента в системі «викладач – студент – навчальне середовище» з метою забезпечення її ефективності при збереженні фізичного й психічного здоров'я студентів і викладачів [18, с. 80].

Викладач і студент розглядаються тут як носії діяльності, а навчальне середовище – як інтегрувальний чинник, що забезпечує інтеграцію викладання та учіння шляхом найбільш оптимального врахування санітарно-гігієнічних, психофізіологічних, естетичних і соціально-психологічних чинників [21, с. 11-12]. Із цієї точки зору, найважливішою ознакою педагогічної ергономіки є визначення на рівні аксіоми нерозривності людського фактору від факторів навчального середовища, її об'єктом є ергономічні освітні системи типу «викладач – студент – навчальне середовище», а предметом – виявлення й дослідження особливостей синтезу елементів цієї системи [4].

Ергономічний підхід є значущим інструментарієм, певною тактикою побудови здоров'язбережувального освітнього середовища та моніторингу його функціонування. Ергономічний підхід передбачає, що будь-яка діяльність, зокрема й навчальна, розглядається як процес перетворення інформації й енергії в системі «викладач-студент-навчальне середовище». Педагогічна ергономіка диференціює навчальне середовище на зовнішнє та внутрішнє з огляду на спосіб проходження інформаційних процесів. Зовнішнє фізичне середовище оточує суб'єктів навчальної діяльності та забезпечує зовнішні інформаційні процеси взаємодії викладача і студента із джерелами інформації, зокрема за допомогою комп'ютера. Зі свого боку, внутрішнє середовище обумовлює психофізіологічний бік навчання, оскільки ініціює внутрішні інформаційні процеси, впливає на внутрішній світ і в такий спосіб уможливорює виховний та розвивальний вплив освітнього середовища закладу на студентів і викладачів загалом [5].

Тож, ефективність освітньої діяльності залежить як від особливостей самої інформації, так і від можливостей органів чуття студентів сприймати її.

Очевидним є врахування ергономічних вимог до різних видів навчальної інформації (зорової, слухової, мультимедійної, тактильної, кінетичної), оскільки використання в освітньому процесі всіх аналізаторів сприяє розширенню інформаційного каналу організму, а отже, певною мірою збільшенню його пропускної здатності [11, с. 40]. Водночас, на засадах ергономічного підходу можливо спроектувати доцільні варіанти конкретних видів навчальної діяльності, пов'язаних із використанням нової техніки; сформулювати вимоги до технічних та комп'ютерно зорієнтованих засобів навчання, до рівня готовності їх використання як викладачами, так і студентами задля реалізації розмаїття моделей педагогічної взаємодії (В. Зінченко, Н. Карапузова, В. Муніпов, Л. Окулова, С. Скидан та ін. [10; 18]).

Педагогічна ергономіка застосовує аналіз на кількох рівнях. У традиціях *фізичної ергономіки* розглядаються анатомічні, антропометричні, фізіологічні й біомеханічні характеристики освітнього середовища та їхній вплив на навчально-пізнавальну діяльність студентів і викладацьку діяльність. На цьому рівні досліджуються фактори, що забезпечують збереження фізичного здоров'я викладачів і студентів, зокрема: робочі пози, вантажно-розвантажувальні роботи, монотонні рухи, робота, яка чревата м'язово-кістяковими розладами; компонування робочого місця, безпека тощо [17].

Когнітивна ергономіка вивчає особливості протікання розумових процесів (сприйняття, пам'ять, мислення, моторна й інтелектуальна реакція) у системі «людина-машина» – від фізичної взаємодії (кут зору, фокусування погляду, сприйняття кольору, фону, анімації) до абстрактної (лексичний, синтаксичний, семантичний і концептуальний рівні) [5]. Цей напрямок стосується збереження психічного здоров'я студентів і викладачів, оскільки вивчає чинники розумового навантаження, професійної надійності, розумової самостійності й ефективності, професійного стресу, процеси ухвалення рішення, параметри взаємодії з технічними й комп'ютерно зорієнтованими засобами навчання тощо [17].

Організаційна ергономіка загалом націлена на оптимізацію соціотехнічних систем, включаючи їхню організаційну структуру, політику й процеси. Питаннями організаційної педагогічної ергономіки є комунікація в освітніх системах, управління й проектування в освітньому здоров'язбережувальному середовищі, нормування й планування робочого часу викладача та навчальної діяльності студентів, керівництво проектами, нові парадигми організації освітнього середовища із застосуванням новітніх інформаційних технологій [17].

Отже, педагогічна ергономіка, розглядаючи фізичні, когнітивні й організаційні аспекти системи «викладач-студент-навчальне середовище» намагається усунути, компенсувати чи звести до мінімуму негативний вплив

окремих чинників навчальної праці на нервову систему викладачів і студентів та їх працездатність і в такий спосіб сприяти створенню здоров'язберезувального освітнього середовища. В умовах інформатизації освітнього простору саме педагогічна ергономіка є тим напрямом сучасної педагогіки, який має на меті комплексне вивчення й проектування педагогічної діяльності викладача й навчальної діяльності студента в системі «викладач-студент-навчальне середовище» з метою забезпечення її ефективності та оптимальності [5, с. 22-23].

Педагогічна ергономіка узагальнює й широко використовує методи психологічних, педагогічних, соціальних, математичних, статистичних, економічних та інших наук. Провідним є метод ергономічного аналізу навчального середовища, який передбачає аналітику одночасно в двох напрямках: 1) \neq від вимог людини до техніки в процесі навчання (технічних засобів навчання) \rightarrow до умов їх оптимального застосування \neq ; і навпаки: \neq від технічних вимог і умов їх реалізації в освітньому процесі \rightarrow до людини \neq .

Ергономічний аналіз торкається технологічного, трудового та організаційного факторів освітнього середовища з точки зору здоров'язбереження. *Технологічний фактор* включає стан і способи використання засобів навчання, їх антропометричні та біомеханічні характеристики, рівень безпеки в їх застосуванні. Ергономічний підхід має забезпечувати зниження витрат м'язової та психічної енергії, статичного й динамічного навантаження інформаційних каналів студентів і викладачів, автоматизацію та комп'ютеризацію рутинних інформаційних процесів, а також предметність, цілеспрямованість, результативність, керованість навчальної діяльності. Це звісно що створює умови для оптимального рівня розумової і фізичної праці студентів і викладачів, знімає незадоволеність і дискомфорт, запобігає наростанню стресового стану [21].

Ергономічний аналіз *трудового фактору* має дати відповідь на питання чи відповідають параметри навчального середовища і способи організації праці в ньому моторним, енергетичним, зоровим та іншим можливостям студентів та викладачів. Оцінюються як кінетичні характеристики – ритмічність та інтенсивність роботи, правильність виконання окремих дій, робоче місце загалом, так і естетичні – оформлення робочих місць і предметів праці згідно з естетичними критеріями освітнього середовища [5; 21].

Організація робочого місця студента і викладача в навчальному середовищі є предметом ергономічного аналізу в межах *організаційного фактору*. Тут вивчається функціональна організація освітнього середовища, зокрема робочого місця викладача й студента чи групи студентів. Результатом є система заходів із оснащення робочого місця засобами й

предметами праці, розміщення їх у такому порядку, що забезпечує безпечний режим навчальної роботи з точки зору охорони та гігієни праці, достатній робочий простір, зручний доступ до засобів навчання, можливість встановлення взаємодії між суб'єктами освітнього процесу на рівні фізичних, зорових і слухових зв'язків [1].

Провідним завданням ергономічного аналізу є оцінка рівня функціонального комфорту – стану, при якому досягається відповідність засобів і умов навчальної праці психофізіологічним можливостям студентів і викладачів [5]. Про наявність такого стану свідчить тривала працездатність та висока ефективність освітнього процесу без шкоди для здоров'я як студентів, так і викладачів.

Відзначимо, що поняття комфорту в навчальній діяльності є досить неоднозначним. Існують підходи, в яких комфорт ототожнюється зі станом, для якого не характерні стрес, хвилювання, нервові збудження, напруження, когнітивні й соціальні конфлікти. Проте, цей опис не є достатньо чітким. Будь-якій діяльності, і навчальна не є виключенням, завжди притаманні вище названі стани і процеси, саме завдяки протиріччям та когнітивним утрудненням ініціюється активність особистості, мобілізуються психічні й фізичні сили організму, народжується прагнення подолати і вирішити проблеми. Розумова й фізична напруженість є не лише нормальним функціональним станом особи, зайнятої цілеспрямованою діяльністю, але й головною умовою її ефективного виконання. Напруженість є проміжним станом між оперативним спокоєм і стресом [8]. У навчанні без напруження неможливо досягти продуктивних результатів. Навпаки, недостатнє розумове навантаження, тривале виконання одноманітних дій і операцій, недостатній рівень проблемності й новизни інформації, удавана легкість у її засвоєнні породжують роздратування, що призводить до пригнічення емоційного тла навчальної діяльності, зниження показників працездатності студентів та викладачів. Тож, функціональний комфорт є станом динамічної рівноваги, що сприяє розвитку особистості студентів і викладачів в освітньому середовищі, забезпечує оптимальні умови діяльності, при меншій утомлюваності та належній задоволеності від самого процесу та його результатів [1]. Ергономічний підхід, таким чином, припускає повну безпеку та полягає в повній відповідності освітнього середовища вимогам здоров'язбереження.

Ергономіка сьогодні породила чимало інноваційних комплексних наукових і практичних напрямів. З-поміж них, у контексті дослідження чинників здоров'язбережувального освітнього середовища, викликає інтерес *ергономічний дизайн* або проектування ергономічної моделі навчального процесу, що віддзеркалює структуру й зв'язки між його компонентами, забезпечує функціональний комфорт та високу ефективність діяльності

студентів і викладачів. Зважаючи на видову категорію «дизайн», провідними характеристиками якої є доцільність, функціональність, корисність, технологічність, погоджуємося з тими дослідниками, які акцентують на потребі розробки дизайнерського проекту як певного задуму, наміру, реалізованих у конкретному плані, моделі освітнього середовища.

Ці питання, зокрема, стали предметом дисертаційного дослідження О. Рябової [20], в якому авторка узагальнила як загальні положення дизайну, так і напрацювання в сфері педагогічного дизайну К. Кречетникова, М. Моїсеєвої, В. Радіонова та ін., конкретизувала ергодизайнерські концепції предметно-просторового середовища організацій і установ, які розробляли В. Даниляк, В. Зазикін, О. Криуліна, В. Кулайкіна та ін., на заклади освіти.

Розвиваючи питання дидактики вищої школи, Р. Баєтовою закладено основи для проектування інформаційно-предметного середовища окремого навчального кабінету як частини навчального середовища ЗВО [2]. Ергономічний аналіз у цьому підході торкнувся оточення суб'єкта в навчальному кабінеті, що включає в себе матеріально-технічне й навчально-методичне забезпечення. *Структурними* компонентами інформаційно-предметного середовища навчального кабінету ЗВО дослідницею визначено:

– *за елементним складом*: внутрішні правила поведінки, що забезпечують особисту й суспільну безпеку, засоби навчання й системи їхнього зберігання й розміщення, навчальне встаткування, тимчасові й постійні експозиції;

– *із точки зору зонування*: робочий простір викладача, робочий простір студента, каркас, який зберігає їх цілісність та забезпечує належне функціонування в ньому [2, с. 12].

Педагогічними й ергономічними факторами, які мають бути враховані під час ергодизайну інформаційно-предметного середовища навчального кабінету ЗВО, Р. Баєтовою визначено такі, як: призначення навчального кабінету; переважні в ньому форми навчальної діяльності студентів; використовувані педагогічні технології; особливості викладання навчальних дисциплін; клімат приміщення. Дослідницею переконливо доведено взаємозв'язок і взаємозумовленість цих факторів. Так, кількість навчальних дисциплін визначає змістовне наповнення інформаційно-предметного середовища. Відповідно чим більше й різноманітніше ці навчальні дисципліни, тим складніше організувати інформаційно-предметне середовище навчального кабінету. Зі свого боку, передбачувані форми навчальної діяльності визначають особливості планування інформаційно-предметного середовища й робочий простір студентів. Своєрідність досліджуваної в інформаційно-предметному середовищі навчального кабінету дисципліни визначають особливості організації робочих місць викладача й студента та атрибути колірної рішення

(ті, які сприяють зосередженості, чи навпаки, активності тощо). Клімат приміщення зумовлюється особливістю колірною рішення за його тепловим і світловим відчуттям [2, с. 170].

Результатом ергономічного аналізу стали такі вимоги, як:

– *організаційні*, що визначають регламент роботи в інформаційно-предметному середовищі навчального кабінету. До них належать внутрішні правила поведінки й техніки безпеки, інструкцій з використання навчального статкування й засобів навчання, графік роботи;

– *функціональні*, які окреслюють доцільність і функціональну значущість кожного елемента інформаційно-предметного середовища, та вимагають його певне використання в ході освітнього процесу;

– *комунікаційні*, які встановлюють рівень достатності й комфортності інформаційних, зорових і слухових зв'язків, наявність необхідної свободи рухів і переміщень в ході освітнього процесу;

– *вимога відповідності*: стартовим можливостям суб'єктів, особливостям навчальної програми, майбутньої професійної діяльності, а також антропометричним параметрам студентів і викладачів, психофізіологічним особливостям суб'єктів освітнього процесу. Тобто з позиції ергономіки розміри навчальних меблів, маса пересувних технічних засобів і засобів навчання, повинні відповідати антропометричним параметрам студентів і викладачів, а психофізіологічні особливості суб'єктів освітнього процесу повинні враховуватися в колірному оформленні, у розміщенні робочих столів, у тому числі комп'ютерних столів та у сприйнятті інформації тощо;

– *вимога спільності*: створення інформаційно-предметного середовища навчального кабінету повинне відбуватися при спільній роботі всіх суб'єктів освітнього процесу та має бути рівною мірою зорієнтоване на діяльність викладача й на діяльність студентів [2, с. 172].

З урахуванням сучасних досягнень ергономічного дизайну, уважаємо за доцільне додати до перелічених вище, вимогу *комплексності застосування елементів інформаційно-предметного середовища*. Ця вимога дозволяє створювати такі засоби навчання, що, залежно від освітніх цілей, здатні трансформуватися з одного виду в інший. Наприклад, аудиторна дошка може використовуватися і як екран для проекції, і як засіб для демонстрації динамічних моделей, а аудиторні меблі (столі, стільці) комбінуватися для роботи індивідуально, парно й у групі; нарешті робочий простір навчального кабінету може видозмінюватися відповідно до типу навчального заняття.

Р. Бекетова орієнтує на те, що під час побудови інформаційно-предметного середовища необхідно враховувати особливості педагогічної діяльності викладача й навчальної діяльності студента, що відбувається в

межах їх робочих просторів, які перетинаються. Чим більше робочий простір прагне до границь інформаційно-предметного середовища, тим більшою стає взаємодія суб'єктів в системі «викладач-студент-навчальне середовище» [2, с. 173]. Створення такого ергономічного інформаційно-предметного середовища О. Вороніна пов'язує з реалізацією визначеного технологічного ланцюга як поступового руху методичним, інженерно-ергономічним, виробничо-організаційним й споживчим рівнями проектування [4].

Проектування навчального середовища з позицій педагогічної ергономіки здійснено М. Куц [13]. Продовжуючи традиції педагогічної ергономіки й дидактики, авторкою виокремлено два типи навчального середовища – матеріальне й віртуальне. До предметно-матеріальної частини навчального середовища включено навчальні аудиторії, лабораторії та робочі місця студентів, де розташоване навчальне обладнання, ТЗН, мультимедійне обладнання, мобільні пристрої інтерактивного зв'язку тощо. Віртуальне середовище створюється сучасними платформами для дистанційного вилученого навчання студентів за допомогою комп'ютерних та мережевих технологій [13, с. 95].

В останні роки, у зв'язку з оновленням матеріально-технічної бази навчальних лабораторій, широким запровадженням комп'ютерів та програм-емуляторів, відбувається перегляд вимог охорони та гігієни праці. Проте, важливо мати на увазі та спиратися у виборі того чи того способу організації діяльності студентів на досліджені закономірності пізнавальної діяльності, ергономічні вимоги до її організації.

4.3. Ергономічні умови організації навчальної діяльності студентів

Педагогіко-ергономічними умовами дослідники називають обставини, які забезпечують досягнення освітніх цілей, впливають безпосередньо на якість праці й здоров'я викладачів та студентів з урахуванням комплексу антропометричних, фізіологічних, психологічних особливостей (Р. Бастова, О. Вороніна, В. Зинченко, В. Мунипов, Т. Назарова, Р. Гершунська, Є. Рапацевич та ін.). Цей комплекс умов, може бути розмежований на ряд педагогічних, організаційних та умов дидактичного ергодизайну.

Під час проектування чинників ефективності функціонування освітнього здоров'язбережувального середовища, враховуємо результати дослідження М. Куц, якою з'ясовано, що матеріальна частина такого середовища повинна створюватися з міркувань забезпечення:

– наочності, доступності, чіткості, простоти, логічності пред'явлення навчальної інформації;

– вільного доступу до баз даних і бази знань, навчального контенту, хмарних сервісів і мережевих ресурсів;

– схем навчання вилучено, індивідуально, в групі, на засадах комплексної диференціації;

– поєднання традиційних засобів навчання, що довели свою ефективність із комп'ютерно зорієнтованими [13, с. 98].

Передусім, робочий простір студентів, викладача й групи в аудиторії загалом має бути розрахований на визначену кількість робочих місць (від 10 до 25), у такий спосіб, щоб зміна форм навчальної роботи не викликала у викладачів і студентів стану дезорієнтованості. Широке використання ІКТ здатне не лише інтенсифікувати освітній процес, а й досягти необхідного рівня функціонального комфорту викладачів і студентів. Мультимедійні технології спроможні організувати навчання на основі психологічно коректних режимів функціонування уваги, пам'яті, розумової діяльності студентів, реконструювати процес засвоєння з позицій цілісності, з урахуванням фізіологічних основ сприйняття аудіальної та графічної інформації в статичному та динамічному режимах. Із погляду педагогічної ергономіки, важливо забезпечити належну обробку інформації, яка пред'являється засобами мультимедіа, зокрема – організувати активну роботу з вирішення навчальних проблем. Тому, доцільне об'єднати екран, на який проектується зображення навчального завдання, та дошки, на якій оперативне таке завдання може бути виконане. Така дошка має бути білого кольору, мати магнітні властивості для кріплення того чи того ілюстративного матеріалу та передбачати роботу з кольоровими маркерами. Новітні розробки навчального ергодизайну включають і двосторонні дошки-трансформери, з одного боку білого, а з іншого – темного кольору [13, с. 155].

Повноцінний навчальний кабінет повинен забезпечувати автономну й мережну роботу групи, оперативний зворотній зв'язок між викладачем і студентами. Цьому сприяє конструкція меблів на навчального встаткування, що можуть трансформувати робочий простір і дозволяють організацію роботи фронтально, індивідуально, в статичних і динамічних групах як у режимі реальної, так і мережної взаємодії. Належним чином спроектоване навчальне середовище повинне використовувати засоби Інтернет зв'язку, зокрема й за допомогою Wi-Fi [13, с. 155].

Як результат комп'ютеризації освітніх систем усе більшої ваги та значущості набуває віртуальний складник освітнього середовища, одницею якого є віртуальні лабораторії. В їх основі лежить математичне моделювання різноманітних процесів – мовних, фізичних, біологічних, географічних тощо. Іноді суто фізичне моделювання просто неможливо через складність явища чи процесу. У цьому випадку прибігають до математичного моделювання з

використанням засобів і методів обчислювальної техніки, зокрема програм-емуляторів, симуляторів і загалом цілісних віртуальних лабораторій [6].

Застосування віртуальних лабораторій у процесі навчання дозволяє розширити коло вирішуваних завдань, допомагає студентам створювати математичні моделі явищ чи процесів, моделювати і створювати різні режими роботосистем, досліджувати в широкому діапазоні особливості їх роботи, проводити детальний аналіз отриманих результатів за допомогою комп'ютерних педагогічних програмних засобів [3]. При цьому перевагою віртуальних лабораторій є можливість самостійного та дистанційного проведення лабораторних робіт у віртуальному середовищі.

Водночас, станом на сьогодні потребують додаткового дослідження умови ефективного використання віртуальних лабораторій, методичні рекомендації та підходи їх ефективного запровадження в освітній процес, що має відбуватися без порушень правил охорони і гігієни праці.

Підкреслюючи переваги віртуальної лабораторії, К. Богатиренко вважає, що це засіб, який «істотно дозволяє скоротити час на розробку методичних матеріалів і приділити основну увагу методам досліджуваної теорії та аналізу одержуваних результатів» [3].

До основних переваг виконання деяких практичних та лабораторних занять в умовах віртуальної лабораторії можна віднести:

- наочну ілюстрацію і підтвердження справедливості досліджуваних законів;
- можливість самостійного дослідження, автономного відпрацювання умінь і навичок у зручному темпі, у зручний час;
- забезпечення повної безпеки роботи, що не завжди можливо під час застосування реального лабораторного обладнання;
- усунення часового й змістового бар'єру між теоретичним і практичним частинами навчального матеріалу;
- проведення занять з лабораторної та інструментальної діагностики, які дозволяють використовувати їх як доповнення до реальних умов у певних, методично обґрунтованих ситуаціях;
- набуття студентами суб'єктивного досвіду у нестандартних і проблемних ситуаціях [23].

Застосування віртуальних лабораторій у освітньому процесі доцільне задля візуалізації навчальної інформації (використання анімацій, відеофрагментів, ілюстрацій); комп'ютерного моделювання під час пояснення нового матеріалу; у ході лабораторних робіт і комп'ютерного практикуму, самостійної роботи.

Найбільш складним видом організації навчання була і залишається лабораторна робота, оскільки її проведення вимагає спеціального

обладнання методичного забезпечення й чіткого дотримання правил техніки безпеки. Між тим, віртуальні лабораторії повністю не компенсують зазначені складнощі, а навпаки висувають нові проблеми. Це пояснюється тим, що під час роботи у віртуальній лабораторії недостатньо, щоб графічний інтерфейс програмного засобу повністю імітував поведінку реальних досліджуваних об'єктів та ілюстрував розглядувані закони. Недостатньо також і наочної демонстрації певного явища чи процесу за допомогою комп'ютерних засобів. Необхідно, щоб віртуальна лабораторія забезпечувала навчання студентів основам організації і проведення експерименту, обробки й інтерпретації його результатів, у тому числі наочної, графічної й аналітичної. Принагідно слід зауважити, що віртуальні лабораторії повинні використовуватися в освітньому процесі комплексно з урахуванням психологічних, фізіологічних, організаційно-педагогічних, методичних і технічних чинників [6]. Як відомо, педагогічні програмні засоби і комп'ютерні програми надмірно перевантажують нервову систему студентів, з одного боку – через швидкоплинну зміну інформації, яка подається для обробки, а з іншого – через інтенсивність інтерактивного діалогу користувача з комп'ютером, що не завжди відповідає індивідуальним особливостям студентів. При цьому, аналіз педагогічної практики засвідчує, що санітарно-гігієнічні норми роботи студентів за комп'ютером враховуються переважно лише інтуїтивно. Якщо під час навчання комп'ютерно зорієнтованих дисциплін заняття організовуються із неодмінним дотриманням спеціально розроблених правил охорони і гігієни праці, то у віртуальних лабораторіях заняття проводяться зазвичай без їх урахування. Студентів не орієнтують на засвоєння методик здоров'язбереження як у аудиторії, так і в умовах самостійної роботи з комп'ютером [14].

Віртуальні лабораторії слід використовувати в спеціально облаштованій аудиторії (комп'ютерному класі) або пропонувати студентам для самостійної роботи вдома на персональному комп'ютері із застосуванням спеціально розробленого навчально-програмного комплексу і повнофункціональної або навчальної версії віртуального середовища. Зміст кожної лабораторної роботи повинен бути побудований згідно існуючих надбань дидактики і включати: теоретичний матеріал з теми та навчальні завдання, що передбачають віртуальний експеримент, розрахунок, графічну інтерпретацію явищ і процесів, відповіді на контрольні питання, підготовку звіту. Пропоновані студентам навчальні завдання мають формуватися за принципом диференціації і передбачати, залежно від рівня підготовленості, використання готових схем і моделей, самостійне

моделювання схем у віртуальному середовищі, виконання завдань із розрахунку параметрів елементів схеми відповідно до варіанту [3].

Для організації лабораторних досліджень розроблено ергономічні вимоги для облаштування робочого місця студента. Це передбачає певну функціональну його організацію для виконання студентом або групою студентів визначеної навальної роботи. Чіткість та послідовність виконання лабораторної роботи мають забезпечувати засоби підтримки робочого тону студентів, передусім, ергономічно правильно розроблені методичні рекомендації та вказівки, а також спеціальні заходи, спрямовані на профілактику перевтоми студентів – динамічні паузи, зміна видів діяльності, запобігання одноманітності праці, зміна рольових позицій, введення творчих елементів [14].

Постановка та організація різновидів навчальних занять у освітньому здоров'язберезувальному середовищі безпосередньо в аудиторії та віртуально потребує врахування ергономічних вимог і створення функціонального комфорту викладачів і студентів, а їх ефективність може бути оцінена за визначеними критеріями.

Критерії ефективності функціонування освітнього здоров'язберезувального середовища охоплюють позиції викладача і студента. Показниками належної ергономічності та функціонального комфорту викладача є: розумова стомлюваність, рівень суб'єктивного комфорту, раціональність підготовки й проведення різновидів викладацької роботи, задоволеність інформаційно-предметним середовищем закладу, рівень здоров'я. З позиції студента показниками є: розумова стомлюваність, суб'єктивний комфорт, продуктивність навчальної діяльності, рівень здоров'я, працездатність, задоволеність інформаційно-предметним середовищем. З огляду на загальний стан освітнього середовища провідними показниками варто вважати: функціональний комфорт студентів і викладачів, стан і динаміка їхнього здоров'я; технологічні, трудові та організаційні параметри освітнього середовища, педагогічна й ергономічна ефективність навчально-методичної бази, якість навчання [14].

Отже, ергономічний підхід дає змогу визначити ряд умов до проектування здоров'язберезувального освітнього середовища. Зокрема, з-поміж педагогічних умов важливими є: модернізація змісту та оновлення цілей навчання для досягнення мети професійного становлення майбутніх фахівців з опорою на педагогіко-ергономічні принципи; диференційований підхід до організації навчальної діяльності студентів, що сприяє підвищенню рівня їх працездатності; варіативність відбору комп'ютерних засобів навчання та їх поєднання із традиційними технічними засобами на засадах функціонального комфорту; наявність кадрового потенціалу, здатного

здійснити ергономічний підхід. До організаційних умов відносимо: проектування навчального середовища з урахуванням вимог педагогічної ергономіки; побудова й модернізація навчальних приміщень з урахуванням особливостей сучасного освітнього процесу та досягнень науки і техніки; створення ергономічного навчально-предметного середовища; ергономічне оформлення інтер'єрів. Умови дидактичного ергодизайну охоплюють естетичність і функціональний комфорт елементів освітнього середовища та сприяють ефективності його функціонування.

Список використаних джерел

1. Адонкина, Е.В. Эргономика в образовательном процессе. *Материалы Международной Интернет-конференции «Проблемы качества графической подготовки в техническом вузе в условиях перехода на образовательные стандарты нового поколения»*. Пермь: ПГТУ, 2010. С. 88–89.
2. Баетова, Д.Р. Построение информационнопредметной среды учебного кабинета вуза на основе эргономического подхода: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Омск, 2007. 197 с.
3. Віртуальна лабораторія як засіб забезпечення колективної науково-методичної роботи / В. Ю. Михайлов, В.М. Гостев, В. В. Кугуракова [та ін.]. *Зб. праць XII міжнародної конференції «ІТО-2002»*. Київ: Проспект, 2002. С. 125-135.
4. Воронина, Е.В. Научная организация педагогического труда. Педагогическая эргономика: учеб. пособие для академического бакалавриата. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2019. 117 с.
5. Гервас, О. Г. Эргономика: навч.-метод. посібник. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2011. 130 с.
6. Гуріна, Н.А.; Медведева О.А. Віртуальна інформаційно-освітня лабораторія як засіб розвитку самостійності. *Інформатика та освіта*. 2007. № 3. С. 15-18.
7. Данилюк, А.Я. Теоретико-методологические основы проектирования интегральных гуманитарных образовательных пространств: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. Ростов на Дону, 2001. 347 с.
8. Дьяченко, М. И.; Кандыбович Л. А. Психология высшей школы: учеб. пособие для вузов. Минск: Изд-во БГУ, 1981. 383 с.
9. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учебное пособие / ред. Э.М. Казина. Кемерово: Изд-во КРИПКИПРО, 2009. 347 с.
10. Зинченко, В.П.; Мунипов, В.М. Основы эргономики. Москва: Издательство Московского университета, 1979. 344 с.
11. Карапузова, Н.Д.; Починок, С. А. Стратегія здоров'язбереження в реалізації ергономічного підходу до організації підготовки майбутніх учителів початкової школи. *Scientific Journal «ScienceRise: Pedagogical Education»*. 2016. №5 (1). С. 36-42.

12. Крылова, Н. Б. Формирование культуры будущего специалиста: Метод. пособие. Москва: Высш. шк., 1990. 142 с.
13. Куц, М.О.. Педагогічні технології навчання іноземних мов студентів у вищих технічних навчальних закладах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 / Тернопіл. нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2017. 260с.
14. Лаврентьєва, О.О. Ергономічний підхід у організації лабораторних досліджень студентів технолого-педагогічних спеціальностей. *Формування здоров'язберезувальних компетентностей сучасної молоді: реалії та перспективи: зб. наук. пр. Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому Дню цивільної оборони та Всесвітньому Дню охорони праці (Полтава, 27–28 квітня 2017 р.)*. Полтава: ПНПУ, 2017. С. 228-229.
15. Левина, М.М. Технологии профессионального педагогического образования: учеб. пособие. Москва: Академия, 2001. 272 с.
16. Макар, Л.М. Сутність освітнього середовища в педагогічному процесі. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013, Вип. 30 (83). С. 229-237.
17. Международная эргономическая ассоциация. URL: <http://www.ergo-org.ru/ergo.html> (дата звернення 10.05.2019).
18. Окулова, Л. П. Педагогическая эргономика: монография. Ижевск: Инст. комп. исслед., 2011. 200 с.
19. Орехова, Т. Валеологический подход к организации урока в современной школе. *Начальная школа «Плюс-минус»*. 2001. № 9. С. 25-30.
20. Рябова, Е.В. Формирование готовности студентов к созданию эргономических условий обучения младших школьников: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Махачкала, 2013. 187 с.
21. Скидан, С. А. Эргономические основы учебного процесса в высшей школе: монография. Київ: Редакція «Бюлетеня Вищої атестаційної комісії України», 1998. 222 с.
22. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающее пространство школы. *Управление школой*. 2003. № 44. С. 6 – 7.
23. Томашенко, В. Основні напрями реформування професійно-технічної освіти України. *Професійно-технічна освіта: Спеціальний випуск журналу. Проект «Реформування ПТО в Україні»*. Київ, 2003. С. 68-72.
24. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. Москва: Смысл, 2001, 368 с.

РОЗДІЛ 5

ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНІ ЗАХОДИ

СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

HEALTH-GIVING AND RECREATIONAL MEASURES OF THE PHYSICAL EDUCATION SYSTEM IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Г.М. Бойко, Л.Б. Волошко
Galina Boiko, Larisa Voloshko

5.1. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей в умовах дошкільних закладів освіти

В умовах сучасної модернізації системи освіти в Україні, приведення її до єдиних Європейських стандартів, на особливу увагу заслуговують питання, що стосуються розробки та впровадження здоров'язберезувальних технологій навчання та виховання дітей і молоді [3]. Дошкільний вік є періодом, в якому закладаються основи психофізичного здоров'я дитини, формуються життєво необхідні рухові уміння та навички, закладається підґрунтя здорового й активного довголіття.

Зміст і спрямованість оздоровчо-рекреаційних заходів в системі фізичного виховання дітей дошкільного віку мають бути підпорядкованими вирішенню основних завдань фізичного виховання дітей дошкільного віку:

- забезпечення психічного, фізичного розвитку та формування особистості дитини;
- зміцнення здоров'я;
- підвищення опірності організму дитини до дії несприятливих факторів середовища;
- формування свідомої потреби в веденні здорового активного способу життя;
- підготовка до навчання в школі та подальшої активної творчої діяльності.

У дитячому віці формуються життєво важливі базові, локомоторні навички та вміння, створюється фундамент рухового досвіду, опановується абетка руху, з елементів якої надалі формується вся рухова діяльність людини. Крім того, рухова активність дітей є одночасно умовою та стимулюючим чинником розвитку інтелектуальної, емоційної та інших сфер. Саме тому оздоровчо-рекреаційна діяльність дітей дошкільного віку є тим здоров'язберезувальним компонентом фізичного виховання, що включає систему цінностей та установок, які формують систему гігієнічних навичок і

вмінь, необхідних для нормального функціонування організму, а також систему вправ, спрямованих на вдосконалення навичок і вмінь по догляду за самим собою, одягом, місцем проживання, навколишнім середовищем. Особлива роль у цьому компоненті відводиться дотриманню режиму дня, режиму харчування, чергування праці та відпочинку, що сприяє попередженню утворення шкідливих звичок, функціональних порушень і захворювань [3, 7].

Отже, оздоровчо-рекреаційні заходи мають забезпечити психогігієну навчально-виховного процесу в закладах дошкільної освіти, використання спеціально організованої рухової активності та оздоровчих факторів навколишнього середовища, а також специфічних способів впливу на рівень фізичної підготовленості та оздоровлення дітей.

Характеристика завдань та педагогічних умов організації активного дозвілля дітей дошкільного віку

Оздоровчо-рекреаційна діяльність дітей у процесі фізичного виховання в дошкільних установах – це єдність мети, завдань, засобів, форм і методів роботи, спрямованих на зміцнення здоров'я та всебічний психофізичний розвиток, формування особистості дітей.

Оздоровчо-рекреаційна діяльність є одночасно підсистемою загальнодержавної системи фізичного виховання. Її метою є формування у дітей основ здорового способу життя. Досягнення мети забезпечується комплексним вирішенням оздоровчих, освітніх та виховних завдань.

Для дітей дошкільного віку, серед великого розмаїття оздоровчих завдань, що мають бути вирішені в системі оздоровчо-рекреаційних заходів, особливе місце посідає охорона життя та зміцнення здоров'я дітей, їхній всебічний фізичний розвиток, удосконалення функцій організму, підвищення активності та загальної працездатності [3]. Ураховуючи специфіку віку, оздоровчі завдання визначаються в більш конкретній формі:

- удосконалювати діяльність центральної нервової системи (сприяти утворенню балансу процесів збудження та гальмування в ЦНС, розвитку рухливості нервових процесів);
- сприяти вдосконаленню рухового аналізатора та інших органів чуття;
- допомагати формуванню фізіологічних вигинів хребта;
- сприяти розвитку склепінь стопи;
- сприяти зміцненню зв'язкового-суглобового апарату;
- сприяти розвитку всіх м'язових груп, особливо м'язів-розгиначів;
- сприяти формуванню природних пропорцій тіла;
- забезпечувати вдосконалення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, підвищувати загальну (аеробну) працездатність;

- сприяти правильному розвитку терморегуляції організму дітей тощо.

Освітні завдання передбачають формування у дітей рухових вмінь і навичок, розвиток фізичних якостей; ролі фізичних вправ у його життєдіяльності, способи зміцнення власного здоров'я. Завдяки пластичності нервової системи у дітей рухові навички формуються порівняно легко. Більшість їх (повзання, біг, ходьба, ходьба на лижах, катання на велосипеді тощо) діти використовують у повсякденному житті як засіб пересування. Рухові навички полегшують зв'язок з навколишнім середовищем і сприяють її пізнання: дитина, повзаючи, сама наближається до тих предметів, які її цікавлять, знайомиться з ними. Правильне виконання фізичних вправ ефективно впливає на розвиток м'язів, зв'язок, суглобів, кісткової системи. Рухові навички, сформовані у дітей дошкільного віку, складають фундамент для їх подальшого вдосконалення в школі і дозволяють надалі досягати результатів у спорті. У процесі формування рухових навичок у дітей формується здатність легко опановувати більш складними рухами та різними видами діяльності, що включають ці рухи (трудові операції). У дошкільнят необхідно сформувати навички виконання стройових, загально-розвиваючих вправ, основних рухів, елементів спортивних вправ. Крім того, слід навчити дітей грати у спортивні ігри (городки, настільний теніс) і виконувати елементи спортивних ігор (баскетбол, хокей, футбол тощо). У цьому віці набуває важливого значення прищеплення первинних навичок особистої і громадської гігієни (миття рук, турбота про костюм, взуття тощо). Отримані знання дозволяють дітям займатися фізичними вправами більш усвідомлено та повноцінно, самостійно використовувати засоби фізичного виховання в дитячому садку та сім'ї.

Виховні завдання спрямовані на всебічний розвиток дітей (розумовий, моральний, вольовий, естетичний), формування у них інтересу та усвідомленої потреби до систематичних оздоровчо-рекреаційних занять. Система фізичного виховання в дошкільних установах будується з урахуванням вікових та психологічних особливостей дітей.

Оздоровчо-рекреаційна діяльність дітей сприяє їхньому естетичному вихованню: розвивається здатність сприймати прекрасне, відчувати естетичне задоволення, розуміти й правильно оцінювати красу, витонченість, виразність рухів. Діти також оволодівають трудовими навичками, пов'язаними з устаткуванням місць проведення оздоровчо-рекреаційних заходів («полоса перешкод», нестандартне гімнастичне обладнання, ями з піском для стрибків, «сухий басейн», заливка ковзанки тощо). Зміст оздоровчо-рекреаційних заходів для дітей дошкільного віку має бути розробленим з врахуванням психофізичного стану та інтелектуальних можливостей дітей, їхніх інтересів і потреб у межах кожної з вікових груп, форм наочно-дієвого, наочно-образного та логічного мислення, своєрідності

провідного виду діяльності, у зв'язку з розвитком якого відбуваються найголовніші зміни у психіці дитини та утворюється підґрунтя для переходу до нового вищого ступеня її розвитку. Згідно цих положень здійснюється розробка змісту всіх форм організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей дошкільного віку та визначаються оптимальні педагогічні умови їх реалізації.

Розробка змісту оздоровчо-рекреаційних заходів має враховувати недопустимість перевищення вимог, прискорення дії оздоровчо-рекреаційних впливів, що минають проміжні етапи адаптації. Ігнорування принципів послідовності та поступового підвищення вимог зумовлює неадекватну можливостям дитячого організму функціональну напругу, що є шкідливим для здоров'я та нервово-психічного розвитку дітей.

До основних педагогічних умов успішної організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей дошкільного віку належать:

- необхідність здійснення аналізу та оцінки ступеню соматичного здоров'я та рухового розвитку дітей;
- адекватність поставлених оздоровчо-рекреаційних завдань, що враховують специфічні особливості контингенту вихованців дошкільного навчально-виховного закладу освіти;
- системний характер організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей;
- вибір доцільних засобів, форми та методи роботи в конкретних педагогічних умовах;
- прогнозування проміжних результатів оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей, передбачення труднощів, що можуть виникати на шляху до досягнення мети;
- порівняння досягнутих результатів із вихідними даними та поставленими завданнями [2].

Дотримання педагогічних умов у процесі комплексного вирішення оздоровчих, освітніх і виховних завдань під час спеціально організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей дошкільного віку в процесі їхнього фізичного виховання в умовах дошкільного закладу освіти, передбачає застосування специфічних засобів.

Засоби фізичної рекреації дітей дошкільного віку

Оскільки метою спеціально організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності дошкільників є формування у дітей навичок здорового способу життя, то основними засобами, що мають бути застосовані для досягнення поставленої мети є: гігієнічні фактори, природні сили та фізичні вправи. Ефективність оздоровчо-рекреаційної діяльності досягається при

комплексному застосуванні всіх засобів, адже кожен із них по-різному впливає на організм дитини.

Гігієнічні фактори (режим занять дитини, її відпочинку, харчування, сну тощо) є обов'язковою умовою для вирішення інших завдань фізичного виховання та фізичної рекреації. Гігієнічні фактори підвищують ефективність впливу фізичних вправ на організм дітей. Наприклад, спеціально організована рухова активність дитини, побудована на виконанні фізичних вправ сприяє розвитку кісткової та м'язової системи. Чистота приміщень, фізкультурного інвентарю, іграшок, одягу, взуття забезпечує профілактику захворювань.

Гігієнічні фактори мають і самостійне значення: вони сприяють нормальній роботі всіх органів і систем. Зокрема, регулярне та якісне харчування позитивно впливає на діяльність органів травлення й забезпечує своєчасну доставку іншим органам необхідних поживних речовин, що, в свою чергу, сприяє природному росту та розвитку дитини. Повноцінний сон забезпечує відпочинок і підвищує працездатність нервової системи. Правильне освітлення попереджає виникнення захворювання очей. Дотримання раціонального режиму дня привчає дітей до організованості, дисциплінованості.

Природні сили (сонце, повітря, вода) посилюють позитивний вплив фізичних вправ на організм, підвищують працездатність дитини. У процесі оздоровчо-рекреаційних занять на свіжому повітрі при сонячному опроміненні або у воді (плавання) у дітей виникають позитивні емоції, підвищуються функціональні можливості органів і систем організму (більше споживається кисню, посилюється обмін речовин тощо).

Природні сили можуть використовуватися в якості самостійного засобу рекреації. Вода застосовується для очищення шкіри, механічної дії на тіло людини. Повітря лісів, садів, парків, що містить особливі речовини фітонциди, сприяє знищенню мікробів, збагачує кров киснем, позитивно впливає на організм дитини. Сонячні промені сприяють синтезу вітаміну D, вбивають різні мікроби та є дієвим засобом профілактики захворювання на рахіт.

Для забезпечення комплексного оздоровчо-розвивального впливу на організм дитини необхідно застосовувати всі природні сили у їх доцільному поєднанні.

Фізичні вправи – основний специфічний засіб фізичного виховання та фізичної рекреації. Їх застосування забезпечує поліфакторний вплив на організм людини: сприяє її розумовому та фізичному розвитку, морально-вольовому та трудовому вихованню, а також є засобом комплексного лікування при багатьох захворюваннях. У період дошкільного дитинства у

дитини закладаються основи здоров'я, довголіття, всебічної рухової підготовленості та гармонійного фізичного розвитку. Хвороблива дитини, яка відстає у фізичному розвитку, характеризується швидкою стомлюваністю. У неї нестійка увага, ослаблені функції пам'яті. Така загальна слабкість викликає різні розлади в діяльності організму, що призводить не тільки до зниження дієздатності, а й розхитує волю дитини. Від здоров'я, життєрадісності дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність у знаннях, віра у власні сили. Саме тому оздоровчо-рекреаційна діяльність дозволяє організму дитини накопичити сили та забезпечити, в подальшому, всебічний гармонійний розвиток особистості.

Визначальну роль для всебічного розвитку, збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку мають засоби ігрового характеру. Ігрові рухові завдання, рухливі спортивні ігри, спортивні розваги завжди цікаві дітям. Їх застосування несе потужний емоційний заряд. Вони також відрізняються варіативністю складових компонентів, дають можливість дітям швидко виконувати рухові завдання. Діти вчаться придумувати рухову діяльність у відповідності до запропонованого сюжету, самостійно збагачувати та розвивати ігрові дії, створювати нові сюжетні лінії, нові форми руху. Це виключає звичку механічного повторення вправ, активує, в доступних межах, творчу діяльність, формує здатність до самостійного осмислення та подальшого успішного застосування знайомих рухів у нестандартних умовах. Поступово колективна оздоровчо-рекреаційна рухова активність дітей, що організовується дорослим, стає самостійною діяльністю дітей.

Основні оздоровчо-рекреаційні заходи

в системі фізичного виховання дітей дошкільного віку

За сучасними науковими відомостями, встановлено кореляційну залежність між рівнем рухової активності дітей та їхнім словарним запасом, розвитком мови, мисленням. Завдяки раціонально організованій руховій активності, в організмі дитини зростає синтез біологічно активних сполук, що поліпшують сон, позитивно впливають на настрій дітей, підвищується їхня розумова та фізична працездатність. Тому, до основних оздоровчо-рекреаційних заходів в системі фізичного виховання дітей дошкільного віку належать: ранкова гігієнічна гімнастика; загартування повітрям та водою в поєднанні з руховою активністю дітей під час прогулянок; рухливі ігри та розваги у приміщенні та на свіжому повітрі; фізкультурно-спортивні свята з елементами туризму.

Потребують детального розгляду питання щодо умов організації активного дозвілля дітей дошкільного віку в аспекті збереження їхнього здоров'я в умовах закладу освіти.

1. Потребує визначення необхідний час, що має бути раціонально використаний для забезпечення фізичного розвитку, зміцнення здоров'я дітей засобами природних сил, гігієнічних факторів і фізичних вправ. Вирішити це питання можливо завдяки інтеграції різних видів діяльності дітей в режимі дня дошкільного навчально-виховного закладу освіти.

2. Для забезпечення оптимальної оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей дошкільному закладі необхідні спеціально обладнані фізкультурні зали та майданчики. У типових проектах дитячих садів часто не враховано важливі, для сприятливої життєдіяльності, особливості організму малюків. Слід зважати, що в дошкільні роки спостерігається значний приріст швидкісно-силових якостей, витривалості, гнучкості та спритності дітей, формується багато життєво необхідних рухових умінь і навичок. Однак база (фізкультурні зали, місця для самостійних занять фізичними вправами) не виступає стримуючим чинником, що не дозволяє, в необхідному обсязі, забезпечити розвиток психофізичного та морфо-функціонального потенціалу дитини, закладеного природою. Наявні приміщення, обладнані як для музичних занять, так і для занять фізичними вправами, відповідають вимогам лише дітей до трьох років. У зв'язку з цим необхідний пошук ефективних шляхів вирішення даної проблеми. Одним із ефективних шляхів вирішення цієї проблеми є створення найпростіших тренажерів, тренажерних і тренувальних пристроїв.

3. Особливу роль в оздоровчо-рекреаційних заняттях відіграють кольорове насичення та спеціальна розмітка місць проведення оздоровчо-рекреаційних заходів. Зокрема, колірна гамма залу та інформаційне середовище є чинниками, що зумовлюють взаємодію зовнішнього і внутрішнього середовища та забезпечують життєдіяльність і розвиток дитини. Запах, звук відповідно до змісту заходу використовуються для розвитку аналізаторних систем та орієнтування у просторі. При цьому вирішуються такі конкретні завдання, як формування здатності до сприймання простору за межами приміщень: рух сонця і місяця, шелест дерев, шум вітру, запах квітів, польових трав, планування занять з урахуванням висоти сонячного зеніту та фаз місяця (зростаюча чи спадна).

У цьому зв'язку на особливу увагу заслуговують методики організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей дошкільного віку, що ґрунтуються на активізації сенсомоторики дітей, коли рухова активність поєднується з пізнавальною діяльністю. Наприклад, орієнтування в просторі залу здійснюється на основі знаків і символів, які супроводжують

обладнання, інвентар та приміщення залів (для проведення командного естафетного бігу використовуються палички з літерними і цифровими символами; використовується спеціальна розмітка підлоги, стін, стелі, що виступає в якості орієнтирів для шикування і перешікування та переміщення залом. Такий методичний прийом дозволяє формувати у дітей уявлення про простір і переміщення у ньому, у тому числі, й за межами приміщення.

4. Здійснення оцінки календарного та біологічного віку дітей та обґрунтування форм організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей здоров'язбережувальної спрямованості.

Потребу в свідомому збереженні здоров'я необхідно формувати з дитинства, коли організм пластичний і легко піддається впливам навколишнього середовища. У дітей формується бажання бути здоровим, вирости гарним, активним, вміти обслуговувати себе та вести себе так, щоб не заподіяти шкоди собі та іншим. В системі оздоровчо-рекреаційних заходів, за допомогою дорослих дитина усвідомлює: для того, щоб бути здоровим, необхідно систематично (щодня) виконувати фізичні вправи, загартовуватися, робити зарядку, дотримуватися режиму дня, їсти здорову їжу, стежити за чистотою навколишнього середовища та приміщення, а також дотримуватися правил гігієни.

У процесі спеціально організованої оздоровчо-рекреаційної діяльності діти отримують елементарні уявлення щодо будови власного тіла, функції та призначення внутрішніх органів і систем організму. Через систему спеціальних вправ та ігор діти знайомляться з ознаками здоров'я, вчаться захищатися від мікробів, уникати небезпечних місць, у випадках необхідності, надавати собі та іншим елементарну допомогу. Чим швидше дитина усвідомлює необхідність своєї безпосередньої участі в таких заходах, тим швидше в неї сформується важлива потреба, що відображає позитивне ставлення та інтерес фізичної стороні свого життя.

Дитина в дошкільному дитинстві мусить відчувати м'язову радість і полюбити рух. У подальшому це допоможе їй пронести через все життя потребу у русі, долучитися до спорту та здорового способу життя.

5. Підпорядковувати зміст оздоровчо-рекреаційних заходів вирішенню таких загальних завдань збереження здоров'я дітей, як-от:

- навчити дітей визначати свій стан і почуття;
- сформувати засади активної життєвої позиції;
- сформувати уявлення про своє тіло та організм у цілому;
- навчити зміцнювати та зберігати своє здоров'я;
- сформувати підґрунтя для розуміння значущості та необхідності рухів для забезпечення різнобічного розвитку;

- навчати правилам безпеки при виконанні фізичних вправ та інших видів діяльності;
- сформувати вміння надавати елементарну допомогу при травмах;
- формувати уявлення про те, що корисно і що шкідливо для організму людини.

Забезпечення системного підходу до організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей в умовах дошкільних навчально-виховних закладів має здійснюватись згідно спеціально розроблених програм.

Сучасні вимоги до змісту програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей в умовах закладів дошкільної освіти

Стан здоров'я дітей не відповідає потребам сучасного суспільства. Несприятлива тенденція показників здоров'я дітей дошкільного віку вимагає розробки та впровадження ефективних заходів, що забезпечать поліпшення стану їхнього здоров'я. Одним із ефективних підходів є розробка програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей, що мають бути реалізованими у умовах закладів дошкільної освіти.

Загальна мета таких програми полягає у формуванні рухової сфери, створення психолого-педагогічних умов для зміцнення здоров'я дітей на основі їх творчої активності. Передбачено, що застосування таких програм дозволяє зберегти здоров'я дитини та закласти фундамент культури майбутнього дорослої людини.

До основних завдань програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей належать:

- 1) формування позитивного ставлення дітей до фізичних вправ, ігор і процедур загартування, до дотримання правил особистої гігієни, режиму дня;
- 2) формування мотивація до систематичної рухової активності з використанням фізичних вправ;
- 3) сформувати початкові навички природних рухів загально розвивального характеру, основ ритміки, природної постави, вміння орієнтуватися в просторі (ігри, танці та свята), культури поведінки, задатків самостійності;
- 4) забезпечити досягнення рівня фізичної підготовленості, що відповідатиме віковим нормам.

Організація оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей у закладі дошкільної освіти повинна будуватися з урахуванням наступних умов:

- формування в дітей дошкільного віку стійкої мотивації (потреби) у активному проведенні дозвілля через систему улюблених для дітей фізичних вправ;
- виключення (уникання) стресових ситуацій під час проведення оздоровчо-рекреаційних заходів;
- комплексне використання природних сил, гігієнічних факторів та спеціально організованої рухової активності дітей у змісті оздоровчо-рекреаційних заходів, застосування інтегрованого характеру заходу;
- дотримання гнучкого графіка проведення оздоровчо-рекреаційних заходів в умовах дитячого дошкільного закладу з урахуванням психофізичного стану дітей на кожен день;
- дотримання особистісно-орієнтований підхід до роботи з дошкільниками;
- використання оздоровчо-рекреаційних засобів з урахуванням пори року;
- проведення більшої частини оздоровчо-рекреаційних заходів на свіжому повітрі;
- використання комплексу вправ, спрямованих на розвиток усіх ланок моторики дитини з урахуванням морфо-функціональних і психофізичних особливостей розвитку організму в онтогенезі;
- включення у зміст вправ, що сприяють зміцненню всіх груп м'язів, що забезпечують формування правильної постави, склепінь стоп (профілактика плоскостопості), дрібної моторики, а також великих груп м'язів (виконання вправ з великою амплітудою), що сприяють ефективній роботі внутрішніх органів;
- використання вправ, різних за напрямком виконання у просторі, з різних вихідних (незвичайних) положень, а також поєднання відомих для дитини рухів з елементами нового;
- гендерний підбір засобів для дітей у старших групах: наприклад, силових вправ для хлопчиків і вправ, що підкреслюють красу та грацію, для дівчаток тощо;
- здійснення щоденних заходів із медико-педагогічного контролю;
- формування уявлень про основи безпеки життєдіяльності дитини;
- формування уявлень про основи здорового способу життя, а також елементи самоконтролю за станом свого здоров'я та здоров'я оточуючих;
- проведення заходів діагностики рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей;

- врахування рівня сформованості рухових умінь і навичок, а також розвитку фізичних якостей за індивідуальним приросту;
- залучення батьків до організації оздоровчо-рекреаційних заходів у дошкільному навчально-виховному закладі та забезпечення природної потреби дитини у русі в достатньому обсязі в домашніх умовах.

Типова програма оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей в умовах закладу дошкільної освіти включає в себе комплекс заходів у режим дня: в ранкову гімнастику, фізкультпаузи між різними видами занять у групі, рухову активність під час дозвілля та прогулянок на свіжому повітрі, заходи загартовування водою і повітрям у поєднанні з руховою активністю.

Вони спрямовані на навчання дітей основним руховим і гігієнічним навичкам, навичкам правильного дихання, оволодіння основами загартовування, самомасажу, прийомами психічної саморегуляції; профілактику та корекцію порушень опорно-рухового і зорового апарату, вивчення та формування в дітей мотивації досягнення успіху як умови, необхідної для виявлення та корекції потреби у здоровому способі життя.

Процес навчання рухам як основної субстанції здоров'я і навичкам здорового способу життя (загартовування, елементи автотренінгу, релаксації) у процесі оздоровчо-рекреаційної рухової активності має забезпечити отримання дитиною відчутного емоційного та фізичного (тілесного) задоволення. До основних оздоровчо-рекреаційних заходів, що, за умови їх науково обґрунтованого застосування, здатні забезпечити потребу в задоволенні від рухів, належать наступні:

1) ходьба та біг босоніж у поєднанні з повітряними ваннами (для дітей від 3 років температура повітря в приміщенні +18-20°C) проводиться під час фізкультурних занять, а також після денного сну. У процесі проведення регулярних загартовуючих процедур діти опановують навичками оцінки та самооцінки власних відчуттів. З цією метою для кожної дитини використовується «особиста картка», в яку дитина регулярно може заносити свої відчуття: «почуваю себе добре» – квадратик зафарбовується у блакитний колір; «почуваю себе чудово» – у зелений колір; «почуваю себе погано» – у червоний. Керуючись цим, педагог може регулювати тривалість процесу загартовування або звільнити дитину від процедури;

2) виконання комплексів дихальних вправ. Багато авторів відзначають ефективність впливу дихальних вправ на різні сторони функціонального стану організму. У зв'язку з цим для корекції окремих показників дихальної системи дітей і доведення їх до рівня оптимальних до змісту оздоровчо-рекреаційних заходів необхідно включати комплекси дихальних вправ, що спрямовані на освоєння навичок нижнього (черевного) дихання з наступним переходом до середнього, верхнього й повного

дихання, а також очищувального дихання «Ха». Очищувальне дихання виконується у вигляді різких видихів через щільно зімкнуті губи за допомогою товчкоподібних скорочень діафрагми.

Навчання грудному та черевному диханню проводиться за допомогою спеціально розроблених ігрових вправ («Кулька», «Сурмач», «Півень», «М'яч» тощо). Після глибокого вдиху дітям пропонується видихнути повітря, вимовляючи при цьому різні звуки. Ставиться завдання якомога довше тримати звук, до відчуття напруги м'язів черевного преса. Наступним варіантом вправи є такий: дитині, що знаходиться у вихідному положенні лежачи на спині, на живіт ставиться яскравий кубик. Виконується вправа «дихання животиком»: кубик піднімається та опускається в ритмі дихання. При неправильному диханні кубик стоїть нерухомо (дитині пропонується здійснювати зоровий контроль за рухами кубика);

3) навчання точковому масажу. Для профілактики простудних захворювань з дітьми розучується і регулярно застосовується точковий масаж: за інструкцією викладача дитина використовує сильне пальцеве тиск безпосередньо на точку протягом приблизно 1,5-3 хвилини. Відчуття в процесі виконання тиску в різних точках неоднаково: в одних – це напруга, в інших – хворобливість. Тому тиск повинен бути достатньо сильним, щоб масаж викликав відчуття, що знаходяться на межі між приємним, енергійним натисканням і больовим відчуттям. При виконанні масажу дітям пропонується проаналізувати свої відчуття. За результатом аналізу необхідно з'ясувати, чи правильно дитина виконує завдання або необхідно коригувати її дії. В одному сеансі масажується не більше 4-5 точок;

4) навчання основ психічної саморегуляції. Можливість цілеспрямованого формування основ психічної саморегуляції у дітей 5-річного віку в даний час доведено експериментально. Ранній початок формування відповідних навичок забезпечує можливість подальшого їх вдосконалення та доведення до рівня, що дозволяє здійснювати психічну саморегуляцію та управління емоційно-вегетативними функціями, регулювати стан спокою та активності, підвищувати можливості реалізації психофізіологічних резервів організму, що дозволить, у майбутньому, використовувати психічну саморегуляцію для оздоровлення, а також в якості засобу психопрофілактики порушень психологічного здоров'я. Для навчання основам психічної саморегуляції в режимі дня застосовуються такі методи, як:

- гетеротренінг, що сприяє зняттю збудження, зумовленого емоціями або фізичним перенапруженням (застосовувався в кінці оздоровчо-рекреаційного заходу);
- рухливі, сюжетно-рольові ігри, рухливі паузи.

Комплекси гетеротренінга з відповідним музичним супроводом застосовуються з метою контролю за ступенем релаксації різних м'язових груп. Вони спрямовані на тренування здатності до розслаблення скелетної мускулатури, перемикання уваги або її пасивну концентрацію на певних відчуттях, що супроводжуються почуттям глибокого заспокоєння, зняття напруги та тривоги;

5) застосування елементів йоги та суглобної гімнастики. З метою профілактики порушень опорно-рухового апарату, зокрема, дисплазій, дефектів постави, порушень у роботі внутрішніх органів, а також травм;

б) застосування спеціальних методів загартування. Додатково до основної програми використовуються спеціальні методи загартовування: полоскання горла й порожнини рота розчинами трав (евкаліпта, шавлії, ромашки, календули), що мають антисептичну дію на слизову оболонку дихальних шляхів, або полоскання розчином морської солі. Процедури проводяться щодня після сніданку протягом 2 тижнів по черзі;

7) застосування спелеотерапії. Спелеотерапія – перебування в штучній соляній печері, основним лікувальним фактором якої є високодисперсне середовище, насичене аерозолем хлориду натрію, негативними аероіонами при вологості понад 80% і стабільній температурі +18 - +24 (курс – не менше 10 сеансів двічі на рік, тривалість сеансу – 15-20 хвилин). «Соляна печера» відтворює клімат кращих гірських і морських курортів. Під час сеансів відбувається волога дрібнодисперсна іонізація повітря, вдихання якого забезпечує поліпшення кровообігу в слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів, нормалізацію клітинного дихання, відновлення тонуусу бронхів. Під час кожного сеансу використовується функціональна музика, що сприяє релаксації та діє забезпечує заспокійливий вплив на нервову систему дитини, знімає нервові напруження, підвищує резистентність організму до дії стрес-чинників.

Отже, потужним оздоровчо-рекреаційним засобом в системі фізичного виховання дітей дошкільного віку є раціонально організована рухова активність, пов'язана з виконанням фізичних вправ різної спрямованості. Досягнення мети оздоровчо-рекреаційної діяльності забезпечується завдяки комплексному застосуванню природних сил, гігієнічних факторів і фізичних вправ в режимі дня дошкільного навчально-виховного закладу, що застосовуються у формі традиційних заходів (прогулянок, активних екскурсій, малих туристичних походів, що створюють сприятливі умови для загартування повітрям і водою та поєднання загартовуючи процедур з спеціально організованою руховою активністю тощо) із нетрадиційними (виконання комплексів дихальних вправ; ходьба та біг босоніж у поєднанні з повітряними ваннами; навчання точковому масажу; навчання основ

психічної саморегуляції; застосування елементів йоги та суглобної гімнастики; застосування спеціальних методів загартування; застосування спелеотерапії тощо.

Ключовою умовою впровадження програми оздоровчо-рекреаційних заходів в системі фізичного виховання дітей дошкільного віку є отримання дітьми відчутного задоволення від участі у заході.

5.2. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей і підлітків у закладах середньої освіти

Оздоровчо-рекреаційні заходи в системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх шкіл

За сучасними науковими відомостями, традиційна система навчання школярів в умовах середніх загальноосвітніх шкіл, як правило, негативно позначається на стані здоров'я дітей і підлітків. Перенапруження функціональних систем, зниження розумової та фізичної працездатності, виражена втома, порушення постави, часта захворюваність – це далеко не повний перелік побічних ефектів, що є характерними для стандартно-нормативної освітньої парадигми.

Чергова реформа освіти супроводжується інтенсифікацією навчальної діяльності учнів закладів середньої освіти. Освітній простір дітей і підлітків заповнюється новими педагогічними технологіями, більшість з яких не має наукового обґрунтування та ігнорує вимогу щодо сприяння гармонійному розвитку та зміцненню здоров'я школярів.

У Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту [1] визначено завдання державної політики України щодо забезпечення оптимальної рухової активності дітей і підлітків у повсякденному житті, підвищення ролі фізичної культури у формуванні здорового способу життя і зміцненні здоров'я, удосконалення системи фізичного виховання в закладах освіти всіх рівнів. Враховуючи зазначене, виникає необхідність впровадження системи заходів оздоровлення школярів з урахуванням усіх чинників, що формують здоровий спосіб життя. Це актуалізує здійснення пошуку нових форм і видів рухової активності, впровадження яких у системі фізичного виховання школярів дозволить підвищити мотивацію дітей до занять фізичною культурою та сформуванню у них потреби в здоровому способі життя.

Отже, принципи оздоровчої спрямованості фізичного виховання має бути конкретизованим у відповідних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних технологіях. Під оздоровчо-рекреаційною технологією

необхідно розуміти не тільки сам процес використання засобів фізичного виховання з метою відпочинку та оздоровлення, а й методики побудови системи оздоровчо-рекреаційних впливів. Практична реалізація оздоровчо-рекреаційної технології здійснюється у формі різноманітних рекреаційних та оздоровчих заходів (занять).

Характеристика рекреаційно-оздоровчих заходів у режимі навчального дня школярів

Сучасні організація та зміст занять фізичною культурою школярів, із позиції їх моторної щільності, індексу інтенсивності, підбору та умов виконання цілого комплексу загально-розвиваючих вправ «блочної» побудови програми шкільного фізичного виховання у навчальному році не дозволяють, в необхідному обсязі, вирішувати оздоровчі завдання фізичного виховання. Більшість занять у режимі навчального дня школярів проводяться у примусовому порядку. Водночас підвищеним попитом користується система оздоровчо-рекреаційних послуг, які не пов'язані зі шкільною програмою з фізичної культури.

Розробка та обґрунтування технології оздоровчо-рекреаційних заходів у процесі фізичного виховання школярів має включати: оцінку факторів, що впливають на охоплення школярів у оздоровчо-рекреаційних заняттях; оцінку умов організації процесу навчання (за паспортом закладу); оцінку вихідного рівня фізичного стану школярів; розробку оздоровчо-рекреаційних програми; проведення оздоровчо-рекреаційних заходів у школі; визначення ефективності впливу оздоровчо-рекреаційних програм (за показниками психофізичного стану учнів).

Дослідниками визначено групи зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на участь школярів в оздоровчо-рекреаційних заходах. До внутрішніх факторів віднесено: біологічні (стать і вік) і психологічні (самодостатність, внутрішня мотивація, ціннісне відношення, загальна самооцінка, задоволення). Група зовнішніх факторів поєднує, передусім, матеріальні та соціальні умови [7].

Оцінка умов організації процесу навчання, що впливають на стан здоров'я школярів, здійснюється на підставі валеологічної експертизи навчального закладу.

Валеологічна експертиза включає: матеріально-технічні умови школи; кадрове забезпечення; медичне обслуговування; оцінку рухової активності та фізичного розвитку учнів тощо.

Отже, достатня матеріально-технічна база школи, якість медичного обслуговування, дотримання санітарно-гігієнічних норм, рівень валеологічної освіти, низька рухова активність визначають необхідні умови

для впровадження оздоровчо-рекреаційних технологій у навчально-виховний процес школярів.

Встановлено, що в умовах сучасної школи робота спортивних секцій (туризм, танці, баскетбол, настільний теніс), груп продовженого дня для молодших школярів забезпечує достатній рівень рухової активності в позанавчальний час. Однак у режимі дня оздоровчо-рекреаційна робота не проводиться, не існує й заходів з профілактики порушень опорно-рухового апарату, що підвищує ризик їх виникнення. У переважної більшості школярів визначено стійкий дефіцит рухової активності. Умови для систематичних занять фізичною культурою педагогами не створені, контроль за рівнем спеціальних знань вчителів фізкультури не проводиться – це уможливорює слабке мотиваційне поле для підвищення рухової активності самих учнів.

У той же час, на сучасному етапі розвитку науки дослідниками рекомендовано різноманітні шляхи підвищення рухової активності учнів: виведення уроків фізичної культури за межі розкладу (такий підхід дозволить створити групи зорієнтацією на спортивну підготовку); проведення занять у режимі динамічних поз; використання різноманітних рухових режимів, що включають подовжені перерви з фізичними вправами, додаткові фізкультурні та спортивні заняття; рухливі ігри в режимі навчального та продовженого дня; гімнастика напередодні навчальних занять; фізкультурні хвилинки; спортивні години в групах продовженого дня; загальношкільні фізкультурно-масові заходи і спортивні заходи; виконання самостійних домашніх завдань; поєднання урочних (не менше 3-4 разів на тиждень) і позаурочних форм проведення занять з використанням рекреаційних форм організації тощо.

Базовими складовими розробки оздоровчо-рекреаційних заходів є визначення мотивації школярів до рекреаційних занять та оцінка вихідного рівня фізичного стану учнів класів. Здійснюючи оцінку мотивації школярів, основну увагу необхідно надавати таким аспектам: урахування мотиваційних пріоритетів (заняття, на думку дітей, повинні бути спрямовані на цікаве проведення часу; зниження надлишкової маси тіла; поліпшення постави, покращання здоров'я); інтерес до певних видів рухової активності, який проявляється при виборі різних видів спортивних ігор, видів туризму, гімнастичних вправ, що підвищують емоційний стан занять; гармонійна збалансованість різних видів рухової активності, що гарантує широку рухову «базу» для моделювання оздоровчо-рекреаційних програм.

Сучасними дослідниками встановлено, що для дітей семи років найпопулярнішими є ігрові види та плавання (29 % відповідей). У

восьмирічних дітей перше місце посідають заняття з елементами спортивних ігор (32 %), друге – плавання і туризм (27 %). Аналіз відповідей дев'ятирічних дітей показав, що вони є прихильниками різних ігор і плавання. Крім того, в цьому віці починає набувати популярності такий вид спорту, як туризм (34 %) (М. В. Чернявський, 2011).

Під час проведення оздоровчо-рекреаційних заходів мають бути вирішені такі завдання:

- 1) формування уявлень про здоровий спосіб життя розширення світогляду учнів засобами фізичної культури та спорту;
- 2) створення стійких мотиваційних настанов на збереження та зміцнення здоров'я, формування усвідомленої потреби у розвитку власних фізичних і психічних можливостей;
- 3) збільшення знань про активний спосіб життя та вплив фізичних вправ на власний організм;
- 4) зміцнення здоров'я;
- 5) покращення психоемоційного стану;
- 6) підвищення функціональних можливостей організму, розвиток рухових якостей (сили, витривалості, швидкості, гнучкості, спритності), підвищення фізичної працездатності;
- 7) виховання позитивних морально-вольових якостей і навичок соціальної взаємодії.

Практична реалізація оздоровчо-рекреаційних заходів в системі фізичного виховання школярів може здійснюватись згідно схеми, запропонованої В.М. Чернявським (2011) на прикладі занять оздоровчим туризмом учнів початкової школи (рис. 5.1).

Виконання пунктів оцінки умов навчального закладу проводиться, як правило, співробітниками навчального закладу (директором, вчителями, завучами, медичними працівниками та ін.). Зокрема, за матеріально-технічні умови у школі відповідають директор або заступник директора з виховної роботи та заступник директора з господарської роботи школи, вчитель фізичної культури; за медичне обслуговування – шкільний лікар, який самостійно або сумісно з дільничним лікарем повинен проводити медичний огляд, диспансеризацію школярів; оздоровчі технології впроваджує вчитель, інструктор-методист фізичної культури; для взаємин школи з батьками має існувати батьківський комітет або цю функцію повинні взяти на себе керівники класів; зовнішні зв'язки школи повинні проходити на рівні завучів школи [6].

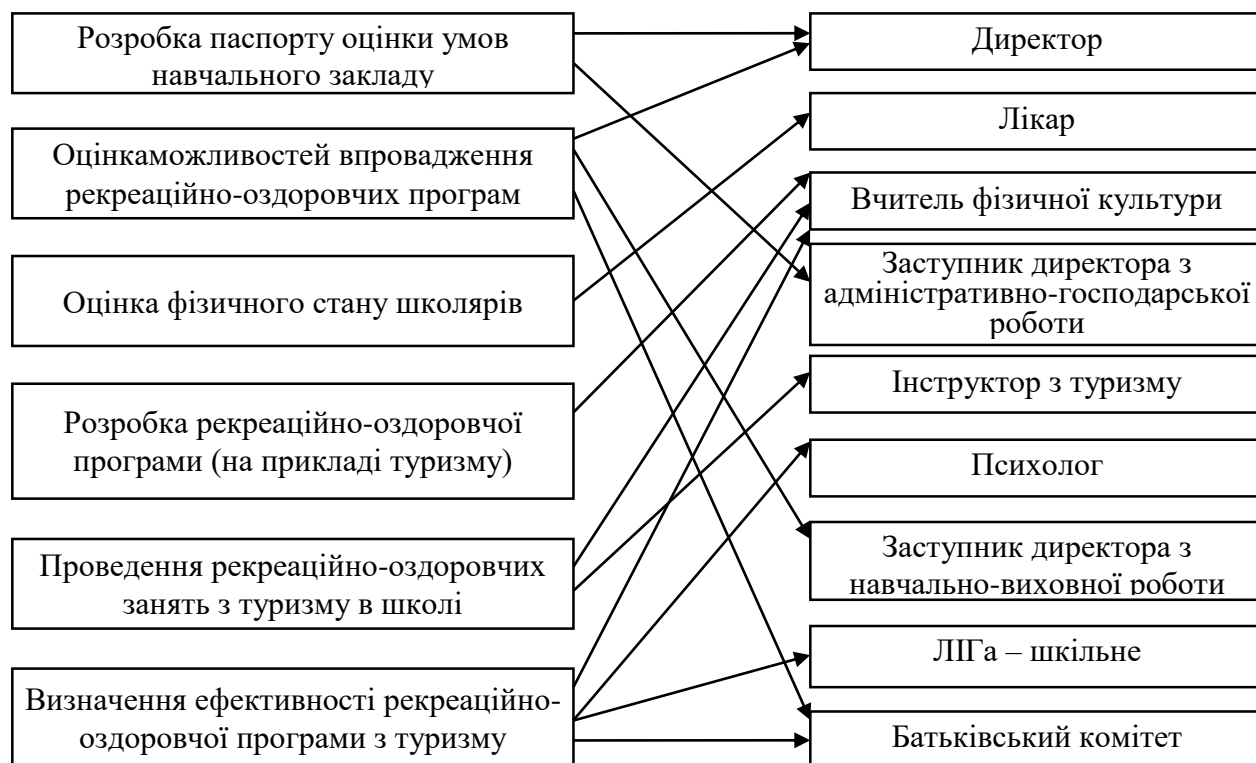


Рис. 5.1. Схема впровадження рекреаційно-оздоровчої технології занять оздоровчим туризмом

Оцінка ефективності застосованих оздоровчо-рекреаційних заходів у системі фізичного виховання школярів має здійснюватись на підставі психолого-педагогічних спостережень і діагностики таких показників, як-от: психоемоційний стан, наявність відчуття задоволення від участі в заході; пролонгованість позитивного тла настрою після участі в заході; стан найважливіших функціональних систем; щотижневий обсяг енерговитрат за рахунок рухової активності; стан фізичної підготовленості; захворюваність; оволодіння новими знаннями, вміннями та навичками.

Одним із дієвих прикладів застосування нетрадиційних форм організації оздоровчо-рекреаційного дозвілля учнів у режимі навчального дня є організація рухливих перерв. Важливим завданням таких перерв є створення сприятливих передумов для відновлення діяльності організму учнів після тривалого сидіння на уроках, удосконалення функцій серцево-судинної й дихальної систем, підвищення працездатності організму, що протягом навчального дня змінюється залежно від типу й змісту уроків, їх місця в розкладі дня й тижня, відповідно характеру їхнього неорганізованого активного відпочинку під час перерв. Працездатність молодших школярів підвищується, якщо вони на перервах перебувають на свіжому повітрі, їхній відпочинок емоційно насичений, сповнений цікавих форм і методів проведення відповідних віку ігор та фізичних вправ. Завдяки

тому, що рухливі перерви можуть проводитись на відкритих майданчиках, вони сприятимуть загартуванню організму учнів, завдяки підвищенню резистентності їхнього організму до дії несприятливих впливів.

Під час організації перерв слід враховувати те, що безладдя та біганина, галас і крик погано впливають на дітей, не сприяють відпочинку нервової системи, призводять до надмірного збудження. Саме тому організовані перерви повинні нести в собі не тільки оздоровчий характер, а й бути спрямовані на організацію поведінки школярів, мати виховне значення. Організоване проведення рухливих перерв ставить у певні рамки надмірно збудливих дітей і стимулює до діяльності пасивних, що сприяє підвищенню дисципліни у школі, формує в учнів організаторські здібності.

Діти повинні добре знати, що можна робити на перервах і чого необхідно уникати. Необхідно враховувати, що підготовка до чергового уроку після перерви повинна зводиться до своєчасного приходу дітей у клас і підготовку до початку уроку. Щоб уроки починалися вчасно, всі заходи на перервах повинні закінчуватися за 2 – 3 хвилини до дзвоника.

Тому учитель з перших днів перебування дітей у школі повинен привчати їх до правильної поведінки на перервах і створювати необхідні умови для активного відпочинку.

Рухливі перерви повинні проводитися із дотриманням таких вимог:

- 1) організований початок рухової перерви;
- 2) поступове нарощування фізіологічного навантаження;
- 3) зниження інтенсивності навантаження наприкінці перерви;
- 4) дотримання послідовності в складності рухових завдань, що виконуються;
- 5) поступове нарощування навантаження від коротких перерв до великої динамічної.

Вибір ігор в значній мірі повинен залежати від місця проведення. Тому на пришкольному майданчику повинні проводитися ігри з великою рухливістю, а в приміщенні – більш спокійні. Загалом, фізичні вправи та рухливі ігри на великій перерві дозволяють вирішувати такі оздоровчі завдання: призупинити гальмування в корі головного мозку, що розвивається в процесі занять; запобігти розвитку гострої та попередити виникнення хронічної розумової втоми школярів; переключити увагу з навчальної роботи на емоційний руховий вид діяльності; сприяти всебічному фізичному розвитку й зміцненню здоров'я учнів.

Усі заходи на перервах мають відповідати віковим особливостям дітей. Фізичні та емоційні навантаження слід дозувати так, щоб не допускати надмірної втоми або збудження. Адекватним можна вважати навантаження, коли перед початком уроку показники пульсу у дітей на 10-20 ударів вищі,

ніж на початку рухливої перерви. Підвищення показників пульсу на 40 ударів за 1 хвилину і більше може свідчити про перевищене навантаження на перерві, недостатній відпочинок, слабку тренуваність або нездужання учня. Бажано, щоб діти хотіли брати участь у грі. Отже, рухлива перерви не мають носити примусового характеру.

Рухливі ігри і фізичні вправи на перервах не мають бути регламентованими, тобто діти можуть мати відносно вільний вибір видів фізичних навантажень, що за характером та організацією імпонують їхньому емоційному стану і рухливим умінням. Для проведення організованих перерв учні можуть організовуватися не лише за класами, а й за інтересами, групи можуть бути різновіковими. Однак усі ігри для перерв повинні відповідати віку школярів, сезону проведення, а також характеру попереднього й наступного навчальних уроків.

Можна також запропонувати молодшим школярам під час перерви виконати фізичні вправи, які імітують рухи різних істот (жабенят, ведмежат, зайченят, оленят тощо). Виконання цих вправ сприяє розвитку швидкості рухової реакції. Крім різноманітних рухливих ігор на великих перервах можна заохочувати дітей до самовдосконалення зі стрибків зі скакалкою, кидання та ловлі м'яча, присідань, підтягувань тощо. Тобто кожен працює індивідуально за своєю програмою, яку він отримав на уроці фізичної культури.

Так, для розвитку більшої рухомості хребта, треба виконувати деякі вправи, пересуваючись у позах, імітуючи рухи тварин. Зважаючи на попередній і наступний уроки, треба обирати різні за змістом і характером навантаження. Тобто, якщо діти були дуже зосереджені під час написання контрольної роботи з письма або математики, доцільно запропонувати їм активні рухливі ігри для розвитку швидкості, емоційно насичені та без додаткової зосередженості. Якщо ж у школярів передбачається написання контрольної роботи або інша творча діяльність, яка потребує зосередженості та уважності, то для великої перерви доцільно підбирати спокійніші рухливі ігри.

Для більш організованого й своєчасного закінчення організованої перерви, доцільно використовувати попередній дзвоник, що сповіщатиме про закінчення перерви за дві-три хвилини до початку уроку. Потрібно звернути увагу й на те, що активний відпочинок учнів на перервах може бути найрізноманітнішим. При проведенні перерв на відкритому повітрі восени і навесні з учнями організовуються рухливі ігри, хороводи; діти вправляються з м'ячами, скакалками, обручами, в ходьбі по колоді, в лазінні по жердині, канату, сходах (якщо є гімнастичне містечко), тощо. Взимку діти можуть грати, кидати сніжки на дальність й у ціль, кататися на санках, розчищати сніг на майданчику. При проведенні перерв в приміщенні

рекомендуються рухливі ігри, нескладні фізичні вправи. Інтерес до таких перерв підтримується також і завдяки тому, що до їх програми час від часу повинні включатися нові ігри, естафети, конкурси, що сприятиме підвищенню якості навчально-виховного процесу, формуванню у школярів стійкої мотивації на здоровий спосіб життя [3].

Отже, важлива роль у збереженні та зміцненні здоров'я учнів, розширенні й поглибленні їхніх знань, розвитку творчих здібностей, вихованні особистості належить спеціально організованій роботі під час великої перерви. Ефективність застосування організованих перерв спонукає учнів до формування інтересу до навчання, до здорового способу життя, допомагає підвищити працездатність, подолати втому, дисциплінує, формує стійкий, постійний інтерес до занять фізичними та має стати формою активного відпочинку й задоволення фізіологічних потреб дитини у русі.

Рекреаційні ігри та особливості їх застосування у фізичній рекреації школярів

Рекреаційна гра – специфічний вид рухової діяльності. Вона є свідомою діяльністю, спрямованою на досягнення поставленої мети. Рекреаційні ігри займають провідне місце у фізичному вихованні учнівської молоді, дозволяючи на високому емоційному рівні ефективно вирішувати освітні, оздоровчі та виховні завдання.

Гра як засіб рекреації володіє цілим рядом якостей, серед яких найважливіше місце займає висока емоційність її учасників. Емоції у грі мають складний характер. Це задоволення від м'язової роботи, від почуття бадьорості та енергії, від можливості дружнього спілкування в колективній грі, від досягнення поставленої у грі мети. Під час рекреаційних ігор здійснюється комплексний вплив на моторику та нервово-психічну сферу школярів усіх вікових груп.

Рекреаційна гра відноситься до тих проявів ігрової діяльності, в яких яскраво виражена роль рухів. Для такої гри характерні творчі активні рухові дії, мотивовані її сюжетом (темою, ідеєю). Ці дії частково обмежуються правилами (загальноприйнятими, встановленими педагогом або іншими суб'єктами рекреаційної діяльності). Вони спрямовуються на подолання різних труднощів на шляху до досягнення поставленої мети (виграти, оволодіти певними прийомами).

Перевага рекреаційних ігор перед суворо дозованими вправами полягає в тому, що гра завжди пов'язана з ініціативою, фантазією, творчістю, протікає емоційно, стимулює рухову активність. У грі використовуються природні рухи здебільшого в розважальній ненав'язливій формі. Рухливі ігри, як правило, не вимагають від учасників спеціальної підготовленості.

Одні й ті ж ігри можуть проводитися у різноманітних умовах, з більшим чи меншим числом учасників, за різними правилами.

Найважливіший результат застосування рекреаційної гри – це радість та емоційний підйом. Саме завдяки такій властивості, рекреаційні ігри, особливо з елементами змагання, більше, ніж інші засоби фізичної рекреації, задовольняють природні потреби організму дитини у русі та емоційності. Для цілеспрямованої тренування деяких м'язових груп поряд з рухливими іграми можуть використовуватися вправи ігрового характеру, які не мають закінченого сюжету, розвитку подій (наприклад, естафети).

У рекреаційних іграх з елементами змагання, як і в спорті, формуються витримка, наполегливість, адекватне реагування на невдачу. Правильно організовані рекреаційні ігри впливають на розвиток і зміцнення кістково-зв'язкового апарату, м'язової системи, на формування природної постави. Завдяки цьому визначального значення набувають рекреаційні ігри, що забезпечують залучення до роботи понад 2/3 м'язових груп і збільшують рухливість у суглобах. Такі ігри активізують діяльність серця та легенів, підвищують їх працездатність, сприяють поліпшенню кровообігу й активують обмін речовин.

Важливо, щоб ігри мали сприятливий вплив на нервову систему суб'єктів рекреаційної діяльності. Це досягається шляхом оптимальних навантажень на пам'ять і увагу гравців, а також такою організацією ігор, що викликає позитивні емоції.

Високі показники мотивів занять фізичною рекреацією корелюють як з показниками успішності у навчальній діяльності (це стосується мотивів, спрямованих на результат діяльності та вдосконалення), так і задоволеності нею (особливо тісно високі значення мотивів занять пов'язані з задоволеністю взаєминами в процесі навчальної діяльності та загальними показниками задоволеності).

Заняття рекреаційними іграми формують в учнів як суб'єктів рекреаційної діяльності, задоволення сферою особистого життя.

Одним із прикладів рекреаційних ігор школярів є гра «Кидочки», що спрямована на:

- розвиток сенсорно-перцептивних здібностей (уявлень про колір, формування здібностей до балансу тощо);
- формування здатності до точного управління рухами в просторі (почуття простору);
- розвиток здатності до реагування (час складної рухової реакції);
- підвищення здатності до збереження рівноваги (статична координація);

- формування можливості до підтримання максимально можливого темпу рухів (частота рухів за одиницю часу),
- розвиток здатності до словесної регуляції рухів (виконання рухових дій за словесною інструкцією),
- розвиток активної уваги;
- зниження підвищеного психічного збудження;
- формування вміння взаємодіяти з однолітками в процесі спільних ігор і вправ;
- виховання вміння виявляти увагу один до одного і надавати взаємодопомогу.

Інвентар: в набір для гри «Кидочки» входять 6 шкіряних м'ячів (3 червоних, 3 синіх різного розміру та ваги, 1 м'яч бежевого кольору використовується в якості точки-цілі на майданчику). Для підрахунку результатів необхідна лінійка розміром 50 см. Майданчик для проведення гри має бути рівним і може бути довільних розмірів.

Правила гри. Підготовчий етап гри.

У грі можуть брати участь 2 команди від 1 до 6 чоловік у кожній. Перед початком гри викладач проводить жеребкування та визначає, яка команда буде грати синіми, а яка – червоними кулями. Під час жеребкування також визначається першочерговість ходу команди. Учасники кожної команди повинні мати свій номер від 1 до 6. На початку гри викладач виставляється мітку – точка на майданчику на певній відстані від лінії кидка. Відстань до мітки визначається, виходячи з тренувальних кидків учасників (кидається важкий м'яч). Кидок усіма учасниками виконується від однієї заданої лінії кидка.

Під час гри учасники по черзі кидають м'ячі до мітки (від самого легкого до важкого в перших 6-ти розіграшах і навпаки - у розіграшах з 7-го по 12-й - від найважчого до найлегшим). Після перших 6-ти розіграшів дається право на тренувальні кидки з можливістю змінити положення мітки за їх підсумками.

Основний етап гри

Гра ділиться на розіграші. Розіграш включає в себе 6 кидків. Пропонована кількість розіграшівдванадцять, але воно може змінюватися в залежності від фізичної підготовленості учнів. У перших 6-ти розіграшах м'яч після кидка повинен котитися по ігрової поверхні. У розіграшах від 7-го до 12-го - м'яч кидається знизу вгору в ціль від ноги. Якщо в командах по 1 гравцю, то він по черзі кидає 3 м'ячі по одному по черзі, встановленій жеребом. Якщо в командах по 2-3 гравця, то вони по черзі кидають м'ячі від самого легкого до важкого. У випадку, якщо гравців в команді від 4-х до 6-

го, то вони розділяються (2 +2, 3 +2, 3 +3) і беруть участь у різних розіграшах. Учасники мають право вибивати та відсувати м'ячі суперника.

Оцінка результатів гри

Підрахунок очок проводиться в кінці кожного розіграшу. Окремо вимірюється відстань від м'ячів однієї ваги до мітки. За м'яч, розташований ближче до мети дається 1 очко. У випадку однакової відстані дається по 1 очку кожній команді. У кожному розіграші команда може набрати не більше 3 очок. Бали усіх розіграшів додаються. Перемогу здобуває команда, яка набрала більшу кількість балів (очок).

Спрощений варіант гри: в якості мети виступає подушка, гравцям необхідно потрапити м'ячем на подушку. Необхідно, щоб кожен учасник виконав кидок усіма м'ячами одного кольору. Очки даються за попадання в ціль. Кидок проводиться знизу вгору від ноги.

Під час застосування рекреаційних ігор необхідно пам'ятати, що найважливішим результатом гри має стати радість і емоційний підйом учнів, їхнє задоволення від участі в такому оздоровчо-рекреаційному заході, проведеному в режимі навчального дня. Відмічаючи місце оздоровчо-рекреаційних заходів у режимі навчального та продовженого дня школярів, їх значення для формування філософії здорового способу життя учнівської молоді, необхідно звернути окрему увагу позашкільним формам організації оздоровчо-рекреаційної діяльності школярів.

Позашкільна рекреаційно-оздоровча діяльність школярів

До основних форм організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності учнів середніх загальноосвітніх шкіл у системі їхнього фізичного виховання поза режимом навчального дня належать: «Дні здоров'я», рекреаційно-художні свята та некваліфікаційні оздоровчо-рекреаційні змагання школярів.

Для забезпечення поетапного формування філософії здорового способу життя учнів молодших, середніх і старших класів у системі їхнього фізичного виховання важливе місце посідають тематичні свята, зокрема «Дні здоров'я».

Проведення «Днів здоров'я» як одного з різновидів тематичних оздоровчо-рекреаційних заходів має особливе значення в системі фізичного виховання школярів і має забезпечити (в поєднанні з іншими видами оздоровчо-рекреаційних занять) не лише здоров'я фізичне (соматичне), але й мотивацію до систематичної рухової активності на все свідоме життя колишнього школяра. Проведення «Днів здоров'я» може бути корисним лише за умови належного рівня методичного забезпечення, свідомої, цілеспрямованої діяльності педагогів школи.

Узагальненою метою проведення «Днів здоров'я» є формування філософії здорового способу життя школярів. Її досягнення передбачає вирішення низки оздоровчих, освітніх і виховних завдань. Оздоровчі завдання спрямовані на охорону життя та зміцнення здоров'я, всебічний психофізичний розвиток, загартування та удосконалення функцій організму школярів, підвищення їхньої фізичної та розумової працездатності. Основним результатом розв'язання оздоровчих завдань є покращання фізичного стану учнів, їхнього фізичного розвитку, підвищення захисних властивостей і стійкості організму до різних захворювань, опору впливу негативних умов зовнішнього середовища.

Освітні завдання спрямовані на удосконалення рухових умінь і навичок, формування рухових умінь вищого порядку в ігрових діях. Таким чином, закладаються основи технічно правильного виконання рухових дій, засвоюється культура рухів. Вирішення групи освітніх завдань дід час «Днів здоров'я» також забезпечується формуванням в учнів початкових уявлень (для учнів молодшої школи) і спеціальних знань про користь систематичної рухової активності, про основні гігієнічні вимоги та правила особистої та громадської гігієни.

Виховні завдання спрямовані на формування позитивних моральних та вольових рис характеру школярів засобами фізичної культури. Під час виконання вправ, проведення рухливих ігор діти та підлітки не тільки зміцнюються фізично, але й отримують уявлення про моральні поняття чесності, доброзичливості, відповідальності, етики поведінки тощо. Емоційна насиченість переважної більшості вправ посилює їх вплив на формування особистості учнів.

Завдяки тому, що у рамках сценаріїв «Днів здоров'я», фізичні вправи та ігри виконуються в колективних формах, це забезпечує розвиток почуття колективізму, дисциплінованості, організованості. Отже, у школярів поступово формуються особистісні якості, необхідні у навчанні та подальшій трудовій діяльності.

День здоров'я, тривалість якого не перевищує 1-2 години (в залежності від вікової групи школярів), має проводитись приблизно один раз на 3 місяці і бути узгодженим із сезонними явищами або видатними фізкультурними або спортивними подіями. Отже, «Дні здоров'я» можуть бути зимовими, осінніми, весняними, літніми, а також приуроченими до Олімпійських днів бігу, відкриття Олімпіад (зимових і літніх), Юнацьких Олімпійських ігор тощо.

Проводяться «Дні здоров'я» в залі, в парку, у лісі, на лузі. У залежності від місця проведення та події, якій «День здоров'я» присвячено, складається

його сценарій. Дні здоров'я повинні супроводжувати радісною атмосферою, яскравими сюрпризами, музикою, сміхом і веселощами.

Підготовка до проведення «Днів здоров'я» має багато спільного з підготовкою до інших оздоровчо-рекреаційних заходів, однак має низку специфічних моментів. Специфіка починається зі складання сценарію, у зміст якого входять різні змагання. Необхідно уникати перетворення свята в суцільне змагання, щоб не допустити формування негативних відчуттів у дітей, що можуть бути пов'язаними з гіркотою поразки. Крім ігор і вправ, у сценарій можуть бути включені концертні номери (пісня, один-два вірша, загадки на фізкультурну тематику і т.д.). Дуже оживляє свято виступ дітей з фізкультурними вправами і танцями зі скакалками, стрічками, м'ячами й іншими предметами. Ці номери підготовляються звичайно заздалегідь на фізкультурних і музичних заняттях, але можна використовувати і виступи-експромти, наприклад, запропонувати дітям поскакати під музику зі скакалками.

Своєрідним оформленням «Днів здоров'я» є спортивний одяг і взуття дітей. До свята можна підготувати іграшки, малюнки, вироби з природного матеріалу, значки, медалі й інші подарунки, що дарують переможцям змагань чи всім учасникам.

Успіх свята багато в чому залежить від ведучого, котрий є “сполучною ланкою між дитячою аудиторією і виступаючими”. Він задає тон святу: першим починає аплодувати, сміється, зображає подив, сперечається в потрібних ситуаціях, заохочує дітей, організує учасників свята та гостей, тобто ведучий тримає у своїх руках усі ниточки свята.

Рухливі ігри є одним із важливих засобів фізичного виховання школярів. Вони сприяють формуванню та вдосконаленню життєво необхідних рухів, всебічному фізичному розвитку та зміцненню здоров'я учнів, вихованню позитивних моральних та вольових якостей. Правильно підібрані рухливі ігри активно впливають на розвиток організму учнів за умови вмілого керівництва ними, позитивно впливають на серцево-судинну, дихальну та інші системи, збуджують апетит і сприяють міцному сну.

Рухливі ігри задовольняють потребу організму дитини в русі, сприяють збагаченню її рухового досвіду, закріплюють вміння і навички основних рухів ходьби, бігу, стрибків, рівноваги тощо. Швидка зміна обставин під час гри привчає дитину користуватися своїми рухами відповідно до тієї або іншої ситуації. Цінність цих ігор також у тому, що вони впливають на розвиток у дітей таких важливих фізичних якостей, як швидкість, спритність, витривалість тощо. Так, для розвитку швидкості проводять ігри, які потребують негайних рухових дії в обставинах, що

швидко змінюються, ускладнених додатковими завданнями, а також ігри з подоланням певної відстані за найкоротший час.

Для розвитку спритності використовують ігри, де діти виконують складні за координацією рухи: влучити в ціль, показати засобами пантоміми фігуру тощо. Розвивати силу окремих м'язів рук, ніг та тулуба можна в іграх, які потребують короткочасного силового напруження «Хто далі кине?», «Хто краще стрибне?».

Витривалість розвивається в іграх з інтенсивною руховою діяльністю, але оптимальною в часі для кожної вікової групи.

У колективних іграх у молодших школярів формуються поняття про норми громадської поведінки, діти набувають організаційних навичок, у них виховується прагнення до перемоги, сильна воля, стійкість, витримка. Спільний інтерес, зумовлений грою, об'єднує дітей у дружний колектив.

Рухливі ігри ефективно впливають на розумовий розвиток школярів, допомагають уточнити уявлення про навколишній світ, різні явища природи, поширюють світогляд. Виконуючи різноманітні ролі, імітуючи дії птахів, тварин, комах, діти на практиці застосовують здобуті знання про життя, поведінку, способи пересування цих тварин.

Під час ігрової діяльності в учнів створюються позитивні умови для розвитку уваги, сприймання, уточнення певних понять, творчої фантазії, пам'яті. У процесі гри діти обмірковують, що і як краще зробити, розмовляють між собою, підраховують кількість влучань у ціль, «поквашених» гравців. Усе це сприяє розвитку мови, швидкості мислення, творчості та кмітливості.

Ігри застосовуються і як засіб естетичного виховання, тому що діти відображають оточуючий світ через ігровий образ, певну роль. До змісту багатьох ігор входять знайомі їм вірші або пісні. Усе це дозволяє поглиблювати естетичні переживання учнів. Чітке й швидке виконання рухів, погодженість дій під час гри, особливо коли вони проводяться під музику, формують естетичні почуття, привчають помічати красу рухів. Різноманітні шиккування та перешикування - в коло, шеренгу, колону - вимагають точності рухів, дотримання правильної постави, уваги та розвивають у дітей почуття прекрасного.

Методичні принципи проведення рухливих ігор

З дітьми молодшого шкільного віку проводять три види рухливих ігор: сюжетні ігри, ігрові вправи (несюжетні ігри) та ігри з елементами спорту (городки, настільний теніс, бадмінтон, баскетбол, футбол, хокей).

В основу сюжетних рухливих ігор покладено життєвий досвід дитини, її уявлення про навколишній світ (дії людей, тварин, птахів). Наприклад, з розповідей дорослих, телепередач, спостережень за навколишнім життям

діти дізнаються про поведінку тварин і птахів (як ходять клишоногий ведмедик, дзьобають зернята пташки та ін.), а потім під час гри відтворюють рухи, характерні для того або іншого образу.

Рухи, які виконують діти під час гри, тісно пов'язані з її сюжетом. Наприклад, зайці стрибають у лісі, а мисливці полюють на них; бджілки літають, сідають на квіточки, збирають мед. Більшість сюжетних ігор колективні, і діти привчаються в них погоджувати свої дії з діями інших гравців, не вередувати, діяти організовано, як вимагають правила.

Для ігрових вправ (несюжетних ігор) характерна конкретність рухових завдань відповідно до вікових особливостей і фізичної підготовки дітей. Якщо в сюжетних іграх основну увагу гравців спрямовують на створення образів, досягнення певної мети і точне виконання правил, що часто приводить до ігнорування чіткості рухів, то під час ігрових вправ дошкільнята повинні бездоганно виконувати основні рухи (влучити м'ячем у ціль; пролізти в обруч, не торкаючись його та ін.). Такі вправи застосовують здебільшого для вдосконалення у дітей конкретних рухів. Дозування вправ у цих іграх, на відміну від сюжетних, визначають конкретніше, що також є однією з позитивних сторін.

Оскільки ігрові вправи та сюжетні ігри застосовують в усіх вікових групах, організація і методика їх проведення має багато спільного.

Досвід показує, що оптимальні умови для досягнення позитивних результатів у розвитку рухів дітей створюються за умови поєднання конкретних рухових завдань у формі ігрових вправ, спрямованих здебільшого на чіткіше виконання певних рухових дій і сюжетних ігор, у процесі яких рухи, засвоєні дітьми раніше, вдосконалюються в різних умовах. Проведення ігор з елементами спорту вимагає чіткого пояснення правил, які обумовлюють процес змагань між окремими дітьми або командами. Обов'язковим є оволодіння кожною дитиною руховими навичками (технікою рухів), які визначають результат змагань.

Майданчик для проведення рухливих ігор обмежують добре помітними лініями. Оскільки дітям, захопленим грою, важко стежити за умовними або нечіткими лініями, тимчасову розмітку в середині майданчика роблять для кожної гри окремо. Використовують палички, прапорці, булави. Узимку лінії розмічають темним порошком (дрібним вугіллям, золою) або синькою. Щоб запобігти травмам, особливо в іграх з бігом і ловінням, лінії проводять на відстані 1,5-2 м від стін, парканів та інших предметів.

Для проведення багатьох ігор потрібний різноманітний інвентар: м'ячі, прапорці, обручі, скакалки, булави. Бажано, щоб він був яскравим (кольоровим), добре помітним у грі. Приладдя та інвентар готують заздалегідь, щоб на його розміщення й роздачу не затрачати багато часу.

Дрібний інвентар доцільно роздати після пояснення правил гри, інакше діти будуть неуважними. У старших групах для роздавання та розміщення інвентарю вихователь залучає дітей, спостерігаючи, щоб вони робили це організовано й швидко.

До проведення гри треба добре підготуватись: вивчити її зміст, правила, вірші та пісні, що її супроводять. Перед тим, як розпочати гру, бажано зацікавити дітей, щоб вони краще виконували рухи, які становлять її зміст. Пояснювати зміст гри необхідно виразно, доступно, коротко, щоб не стомлювати дітей. Розповідь повинна викликати яскраве уявлення про дійових осіб, які діти мають відобразити. Емоційно-образне повідомлення сюжету допомагає учням краще уявити ігрову ситуацію й виразніше виконувати рухи, характерні для певного образу. У ході гри правила роз'яснюються й уточнюються.

Для кращого засвоєння гри рекомендується найскладніші моменти пояснювати жестом і показом деяких рухів. Перед цим бажано нагадати дітям, як треба бігати, стрибати, кидати м'яч тощо. Іноді основний рух можна виконати кілька разів до початку гри. Наприклад, у грі «Вручи в кільце» діти спочатку виконують декілька разів кидки м'яча в кільце, а потім починають гру, під час якої відбувається змагання між командами.

Правила гри детально пояснюють лише в тому випадку, якщо вона проводиться вперше. Повторюючи її, тільки нагадують основний зміст. Якщо вводяться ускладнення, потрібно роз'яснити додаткові правила й способи виконання дій.

Обов'язковою умовою проведення командних ігор є правильне комплектування команд (підгруп). Вони мають бути рівні за силами й складом. У практиці є кілька способів поділу гравців на команди: за допомогою рахунку або фігурного марширування, а також за призначенням капітанів. Під час гри педагог дає вказівки дітям, які допускають помилки або порушують правила. Зауваження слід робити, не заважаючи ходу гри, не зупиняючи учасників. Гру зупиняють лише тоді, коли більшість допускає грубі помилки і необхідно додатково пояснити її правила.

5.3. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентської молоді

В останні десятиріччя у розвинених країнах світу спеціально організована рухова активність студентів розглядається як потужний засіб зміцнення здоров'я молоді, забезпечення високого рівня розумової та фізичної працездатності, підвищення ефективності навчальної діяльності та якості життя в цілому[6].

В Україні, унаслідок дії певних об'єктивних і суб'єктивних чинників, недооцінюються можливості рухової активності у веденні здорового способу

життя та зміцненні здоров'я молоді, профілактиці шкідливих звичок, а також у вирішенні інших важливих соціально-економічних проблем (М. М. Булатова, М. В. Дутчак, Т. Ю. Круцевич та ін.).

Дослідження, присвячені вивченню ролі рухової активності для покращення здоров'я людини, підвищення якості та тривалості її життя, а також питання щодо особливостей практичного застосування оздоровчо-рекреаційних заходів у системі фізичного виховання різних груп населення довели статистично достовірні позитивні зміни за показниками повноцінності вікового розвитку, уповільнення процесів старіння та зростання тривалості життя, попередження хронічних неінфекційних захворювань, організації здорового дозвілля та профілактиці шкідливих [4]. Важливим залишається подальше узагальнення та адаптація сучасних підходів до організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентської молоді, що врахує сучасні умови навчання у вишах, а також особливості залучення студентів до рухової активності в конкретних умовах (соціально-економічних, матеріально-технічних, природно-кліматичних) з урахуванням традицій вищу та фахової спеціалізації викладачів.

Сьогодні оздоровчо-рекреаційна спрямованість передових систем фізичного виховання є основою здорового способу життя населення. Поряд із відмовою від шкідливих звичок, раціональним харчуванням, сприятливою екологічною ситуацією, оптимальним співвідношенням праці та відпочинку, вона є чинником, що сприяє зміцненню здоров'я молоді й вагомим підґрунтям для покращення якості та зростання тривалості життя. Принциповим аспектом є приведення у відповідність до реалій сьогодення системи фізичного виховання студентів та відхід від традиційних стереотипів, що не дозволяють досягти поставленої мети – зміцнення і збереження здоров'я молоді, не відповідають потребам сучасного суспільства [3, 6].

В останні роки на тлі інтенсифікації навчального процесу у вишах спостерігається тенденція до зниження обсягу рухової активності студентів. Постійний дефіцит рухової активності в режимі життя студентів стає загрозою їхньому здоров'ю та нормальному фізичному розвитку. За сучасними статистичними відомостями, близько 90% студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість, близько 70% дорослого населення – низький і нижче середнього рівні фізичного здоров'я, у тому числі у віці 16-19 років – 61%, 20-29 років – 67,2%.

Пріоритет оздоровчої спрямованості фізичної культури, закріплений у державно-правових і законодавчо-нормативних документах, вимагає застосування в системі фізичного виховання студентської молоді новітніх

технологій підвищення рівня їхньої рухової активності, зокрема, організації дозвільневої діяльності студентів, що матиме оздоровчо-рекреаційну спрямованість [8].

Організація оздоровчо-рекреаційної діяльності студентської молоді в системі фізичного виховання молоді передбачає дотримання єдності мети, завдань, методів, засобів і форм організації рухової активності під час дозвілля студентів, спрямованих на зміцнення їхнього здоров'я, всебічний психофізичний розвиток, підвищення розумової та фізичної працездатності та основних професійних компетенцій майбутніх фахівців, формування філософії здорового способу життя.

Отже, метою фізичної рекреації в системі фізичного виховання студентів є формування філософії здорового способу життя шляхом опосередкованого та безпосереднього впливу на її складові, що полягають у раціональній організації вільного часу студентів, проявляються у збалансованому харчуванні, відмові від шкідливих звичок, задоволенні природної потреби в достатній руховій активності, отримання задоволення від змістовного проведення дозвілля тощо [9].

У той же час, аналіз програмно-нормативних документів щодо функціонування системи фізичного виховання студентів українських ЗВО показав що, незважаючи на акцентовану увагу з боку держави до фізичної культури, зафіксовану у відповідних постановах, фактично не вирішена проблема збереження та зміцнення здоров'я молоді через недостатню розробленість механізмів їх реалізації та контролю в системі фізичного виховання студентів в умовах вищу.

Отже, досягнення мети фізичної рекреації в системі фізичного виховання студентів в умовах ЗВО має забезпечуватись комплексним вирішенням оздоровчих, освітніх і виховні завдань фізичного виховання у процесі дозвільневої діяльності молоді.

Для студентської молоді основними завданнями, що мають бути вирішені в процесі рекреаційної діяльності, є:

- оздоровчі завдання: зміцнення здоров'я студентів засобами фізичної рекреації; формування в молодій людини свідомої потреби в підтриманні високого рівня фізичної та розумової працездатності, самоорганізації здорового способу життя;

- освітні завдання: оволодіння теоретичними знаннями щодо самостійної організації рухової активності під час дозвілля; оновлення та доповнення теоретичних відомостей щодо впливу засобів фізичної рекреації на організм людини; формування системного комплексу знань, теоретичних основ і практичних навичок для реалізації потреби молоді в руховій активності та фізичному вдосконаленні на виробництві, у побуті, в

сім'ї; оволодіння новими руховими вміннями та навичками з різних видів оздоровчо-рекреаційної рухової активності, удосконалення та модифікація попередньо сформованих навичок;

- виховні завдання: підвищення рівня фізичної підготовленості; удосконалення психомоторних здібностей, що забезпечують високу продуктивність професійно-технічних дій; створення умов для повної реалізації творчих здібностей студентів; моральне, естетичне, духовне удосконалення та подальший розвиток особистості студентів під час дозвілля, організованого на засадах сучасних загальнонаукових і спеціальних технологій у галузі теорії, методики і практики оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Комплексне вирішення окреслених завдань фізичної рекреації в системі фізичного виховання студентів в умовах вишу й сприятиме формуванню філософії здорового способу життя молоді.

Рухова активність студентів та особливості організації та проведення оздоровчо-рекреаційних заходів в системі фізичного виховання молоді в умовах закладів вищої освіти

За сучасними науковими відомостями, достатній обсяг рухової активності студентської молоді складає 8-10 годин на тиждень. Однак, соціологічні дослідження (Д. М. Анікеєв, 2012) показують, що в свідомості студентів обсяг рухової активності, необхідний для раціонального функціонування організму, значно нижче встановлених норм, а рекомендованих норм рухової активності дотримується лише 18% студентів ЗВО. У той-же час, результатами досліджень встановлено, що серед студентів, які дотримуються рекомендованих норм рухової активності менше поширені шкідливі звички. Так серед студентів, що відводять на додаткові заняття фізичними вправами більше 6 годин на тиждень немає курців із високим рівнем залежності, а тих, хто не палить взагалі – 66,7% від загальної кількості цієї групи. Для порівняння, серед студентів із недостатнім обсягом рухової активності курців із високим рівнем залежності – 14,6%, а тих, хто не палить взагалі – 46,3%. Аналогічні дані отримані щодо вживання алкоголю: серед студентів з належним обсягом рухової активності немає тих, хто вживає алкогольні напої щодня, а тих, хто не вживає їх взагалі – 77,8%. Серед студентів з недостатнім обсягом рухової активності тих, хто вживає алкоголь щодня – 7,32%, тих, хто не вживає алкоголь взагалі – лише 22%.

У процесі планування змісту та форм оздоровчо-рекреаційної діяльності студентів необхідно враховувати, що основними мотивами відвідування обов'язкових занять із фізичного виховання є отримання залікової оцінки (84%), спілкування з друзями (32%); додаткових занять

фізичними вправами – формування гарної статури (48%), зміцнення та збереження здоров'я (40%) (рис. 5.2).

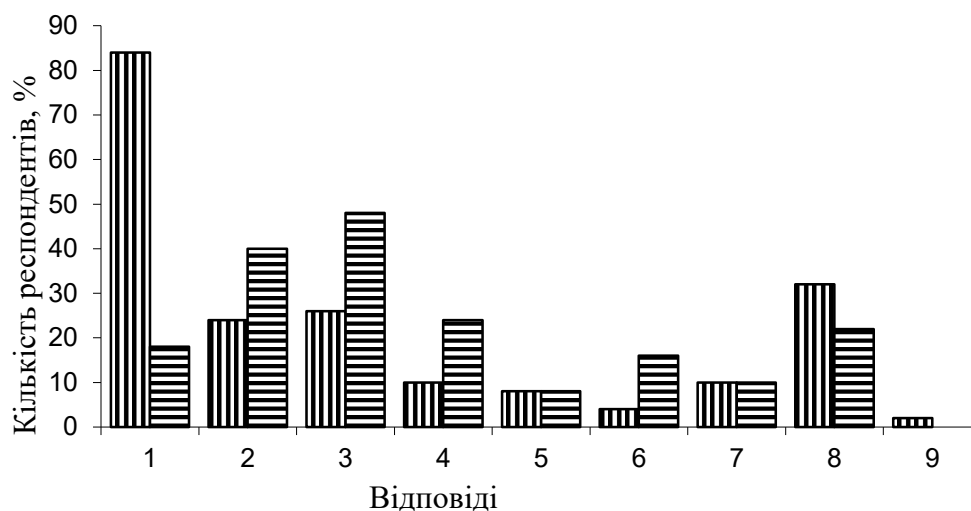


Рис. 5.2. Мотиви, що спонукають студентів до рухової активності:

▮ 1 – отримання залікової оцінки; 2 – зміцнення та збереження здоров'я; 3 – формування гарної статури; 4 – покращення настрою; 5 – зняття втоми; 6 – досягнення спортивного результату; 7 – підвищення працездатності; 8 – спілкування з друзями; 9 – інше; – мотиви відвідування обов'язкових занять з фізичного виховання; – мотиви додаткових занять фізичними вправами

Студенти відзначають можливі заходи, спрямовані на покращення процесу фізичного виховання у ЗВО, основними серед яких є збільшення кількості занять (20 %), урізноманітнення змісту занять (14%), впровадження занять за вибором (37%), підвищення емоційності занять (23%). Студентки надають перевагу таким видам рухової активності: плавання (60%), фітнес-програми аеробної спрямованості (60%), йога (45%) та волейбол (35%); юнаки – плавання (76,7%), футбол (50%) та фітнес-програми силової спрямованості (46,7%). Отримані дані змушують констатувати, що обов'язкові заняття із фізичного виховання не асоціюються у студентів із необхідністю зміцнення та збереження здоров'я, з можливістю формування гарної статури тощо. Це дає підстави говорити про необхідності змін в організації процесу фізичного виховання студентів в умовах вишу й привернення уваги до необов'язкових (оздоровчо-рекреаційних) заходів у системі фізичного виховання молоді, зокрема, в умовах студентських гуртожитків, а також під час проходження виробничої практики та відпочинку в літніх студентських таборах.

Особливості організації та проведення оздоровчо-рекреаційних заходів у студентських гуртожитках

До основних педагогічних умов успішної організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентів в умовах гуртожитку належать:

- необхідність вивчення та здійснення аналізу основних потреб і мотивації студентів до занять руховою активністю у вільний час;
- здійснення оцінки матеріально-технічної бази гуртожитку та визначення можливостей організації та проведення окремих оздоровчо-рекреаційних заходів під час дозвілля студентів;
- здійснення оцінки ступеню соматичного здоров'я студентів;
- адекватність поставлених оздоровчо-рекреаційних завдань, що враховують специфічні особливості контингенту мешканців студентського гуртожитку;
- системний характер організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентів в умовах гуртожитку;
- прогнозування проміжних результатів оздоровчо-рекреаційної діяльності студентів, передбачення труднощів, що можуть виникати на шляху до досягнення мети;
- порівняння досягнутих результатів із вихідними даними та поставленими завданнями.

Дотримання педагогічних умов у процесі комплексного вирішення оздоровчих, освітніх і виховних завдань під час спеціально організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентів в умовах гуртожитку, передбачає застосування специфічних засобів у відповідності до структури потреб і домінуючих мотивів студентів щодо занять оздоровчо-рекреаційною руховою діяльністю.

Форми організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності студентів у позанавчальний час проводиться в наступних формах.

1. Фізичні вправи в режимі навчального дня: ранкова гімнастика, вступна гімнастика, фізкультурні паузи, додаткові заняття та ін..

Фізкультпаузи проводяться після перших 4-х аудиторних чи практичних занять. Їх тривалість - 8-10 хвилин.

Додаткові заняття (індивідуальні або групові) проводяться викладачем з метою підготовки слабопідготовлених студентів до здачі залікових норм і вимог навчальної програми з фізичного виховання.

Фізичні вправи в режимі навчального дня виконують функцію активного відпочинку.

2. Організовані заняття студентів у позанавчальний час у спортивних секціях, в групах ЗФП, аеробіки, шейпінгу здійснюється під керівництвом педагога з фізичної культури і спорту.

3. Самостійні заняття студентів фізичними вправами у вільний від навчання час: а) на основі повної добровільності і ініціативи (за бажанням), б) за завданням викладача (домашні завдання).

4. Масові фізкультурно-спортивні заходи, що проводяться у вихідні дні протягом навчального року та в канікулярний час. До них відносяться турпоходи, спортивні свята, дні здоров'я, спартакіади, змагання з календарем міжвузівських та заходів у межах ЗВО.

Отже, крім вирішення виховних та освітніх завдань фізичне виховання здобувачів вищої у позанавчальний час покликане підвищити рухову активність: поліпшити професійно-прикладну готовність, оптимізувати навчальну працездатність шляхом зняття нервово-емоційної напруги; продовжити формування знань, умінь і навичок, пов'язаних з проведенням самостійних фізкультурно-спортивних занять.

Список використаних джерел

1. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту України : Указ Президента України № 1148/2004 від 28.09.2004 р. Режим доступу : <http://sport.kmda.gov.ua>
2. Бирюковська О.В., Вагнер С.І., Горбинко В.М., Гулечко Т.М., Денисюк О.М. Організація відпочинку та оздоровлення дітей: концепції, технології, досвід. К.: Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді, 2004. 208 с.
3. Бойко Г. М. *Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності*: навч. посіб. К. : Талком, 2014. 165 с.
4. Бойко Г.М., Волошко Л.Б. Сучасні підходи до організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. *Сучасний рух науки*: збірник наукових праць III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (1-2 жовтня 2018 р.). Дніпро, 2018. С.64-69.
5. Василенко М. М., Воробйова А. В. Психосоматичний підхід до програмування фізкультурно-оздоровчих. *Теорія та методика фізичного виховання і спорту*. 2011. № 3. С. 40-42.
6. Волошко Л.Б. Реалізація програм здоров'язбереження студентів в освітньому середовищі вищих навчальних закладів. *Професійний розвиток фахівців у системі освіти дорослих: історія, теорія, технології*: збірник матеріалів III-ої Всеукраїнської Інтернет-конференції, 18 квітня 2018 р. м. Київ. У 2-х частинах : Ч. 1 / наукова редакція, упорядкування: В. В. Сидоренко, Я. Л. Швень. К.: Агроосвіта, 2018. С. 146-148.
7. Волошко Л. Б. Здоров'я як категорія здоров'язберігаючої педагогіки. *Фізична реабілітація та здоров'язберезувальні технології: реалії і перспективи* : Всеукр. науково-практична конференція молодих вчених і студентів (26 листопада 2014 року). Полтава: ПНТУ, 2014. С. 18-20.
8. Фізична рекреація: навч. посіб. / за ред. проф. Є. Приступи. Львів, 2010. 113 с.
9. Фоменко Н. В. *Рекреаційні ресурси та курортологія* : підр. для студ. ВНЗ. К. : Центр навчальної літератури, 2007. 312 с.

РОЗДІЛ 6
ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ
ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

ORGANIZATIONAL AND METHODOICAL BASES OF
HEALTHCARE TECHNOLOGIES APPLICATION IN THE
GENERAL SECONDARY EDUCATION INSTITUTIONS

Н.А. Беседа
Natalia Beseda

6.1. Генезис проблеми здоров'язбереження в педагогічній теорії й практиці

Узагальнення вітчизняного й світового досвіду дало підстави для виокремлення таких головних напрямів розроблення проблеми здоров'язбереження молодого покоління: *соціально-медичного та психолого-педагогічного*.

Зазначимо, що *соціально-медичний напрям* дозволяє визначити ефективність синтезу соціальної та медичної практики в збереженні і зміцненні здоров'я. У зв'язку з цим на особливу увагу заслуговують ідеї здоров'язбереження молоді, описані давньогрецькими мислителями (Аристотель, Гіпократ, Епікур, Платон, Піфагор) та римськими (Гален, Цицерон, Цельс).

У працях Гіпократа обґрунтована необхідність урахування в процесі лікування індивідуальних особливостей хворого та екологічних чинників. Підкреслюється значення профілактики захворювань та дотримання людиною правил здорового способу життя. Продовжуючи справу свого вчителя, послідовник Гіпократа римський лікар Гален у своїх трактатах робить важливі висновки про переваги здорового способу життя, а також, керуючись натурфілософськими поняттями, доводить доцільність охоплення гігієнічними заходами усього людського буття. Додамо, що Гален вперше пояснив лікувально-профілактичне значення фізичної праці для збереження і зміцнення здоров'я людини. Його праці містять прогресивні для того часу рекомендації щодо застосування гімнастики, дієти і масажу в лікуванні та профілактиці захворювань [23; 34].

Заслуговують на увагу погляди інших римських філософів на людину та її спосіб життя. Як засвідчують історичні джерела, Цицерон вважав, що їжа і догляд за тілом мають бути спрямованими, насамперед, на збереження

здоров'я та сил, а не на насолоду. Сенека був глибоко переконаний в тому, що на здоров'я людини згубний вплив має вияв негативних рис характеру, шкідливих звичок, непомірності, жадібності, а вміння продовжувати життя прямо залежить від розвитку здатності не скорочувати його [4; 34].

Як бачимо, у надбаннях античної епохи широко висвітлюються різні аспекти здоров'язбереження як соціальної проблеми. Це є свідченням того, що здоров'я розглядається як критерій морального, естетичного, етичного, інтелектуального розвитку окремого індивіда і нації загалом.

Зауважимо, що після занепаду античності осередком розвитку освіти, науки і культури стає мусульманський Схід. Саме тут створюються школи-академії, у яких, на основі праць Гіппократа, Галена та інших античних мислителів, відбувається трансформація уявлень про збереження і зміцнення здоров'я людини.

На особливу увагу заслуговує ім'я знаменитого Авіценни – Абу Алі Хусейна ібн Абдуллаха (980-1037 рр.), вченого, філософа, лікаря, творця «Канону медицини» – медичної енциклопедії в 5 частинах. «Канон медицини» («Канон медичної науки») слід вважати підсумком поглядів і досвіду грецьких, римських, індійських і середньоазіатських лікарів. У зв'язку з цим, праці Авіценни мають важливе значення для розроблення засобів і методів здоров'язбереження, адже в них запропонована діагностика різноманітних функціональних станів людини та охарактеризована різниця між перехідним станом і власне хворобою, а також надані рекомендації щодо здорового способу життя. Отже, маємо підстави стверджувати, що донині не втрачають свого значення зібрані у «Каноні медичної науки» погляди Авіценни на здоровий спосіб життя як мистецтво здоров'язбереження [4; 23; 25].

На нашу думку, нині особливої цінності набуває усвідомлення сучасними вчителями міркувань східних філософів про здоров'я, що знаходять своє відображення у таких канонічних творах: «Веди» (Стародавня Індія) та «П'ятикнижжя» (Стародавній Китай). Ці твори характеризують головні передумови здоров'язбережувальної поведінки та обґрунтовують доцільність гармонійного співіснування людини з навколишнім світом. Додамо, що на Заході в епоху Відродження також було доведено обумовленість рівня здоров'я людини розвитком її здатності досягати душевної рівноваги. До прикладу, Леонардо да Вінчі стверджував, що узгодження стихій в людині підтримує її, а неузгодження – руйнує і губить [3; 4; 25].

Слід звернути увагу на те, що на теренах нашої країни проблема здоров'язбереження дітей гостро поставала ще з часів Київської Русі [33]. Яскравим доказом цього є праця Володимира Мономаха «Повчання дітям», у

якій автор закликає молодь дотримуватися моральних і релігійних норм, радить постійно дбати про духовне збагачення та підвищення свого освітнього рівня.

Як зазначають А. Цьось [33], В. Звекова [16], у здоров'язбереженні слов'ян варто виокремити такі підходи: військово-фізичне та оздоровчо-рекреаційне виховання молодого покоління. Зауважимо, що великого значення у здоров'язбереженні стародавніх слов'ян набуло виховання ідеалу богатиря, тобто юнака, який відзначався особливою фізичною силою і моральною чистотою. У зв'язку з цим виховання характеризувалося військово-фізичним спрямуванням і базувалося на зміцненні в юнаків відданості, загартованості, витривалості, швидкості, сили духу і сили тіла.

Продовження цих традицій знайшло своє відображення у розвитку українського козацтва. Додамо, що в Запорізькій Січі, актуальності набуває не тільки всебічний фізичний розвиток козаків, а також формування у них високого патріотизму, волелюбності, відданості козацьким традиціям і поваги до людської гідності.

Характеризуючи особливості оздоровчо-рекреаційного виховання, звернемо увагу на те, що його головною метою була підготовка молоді до мисливства, рибальства, землеробства тощо. Цьому сприяло проведення різних видів фізичних вправ, народних ігор, обрядових дійств, танців і змагань. Вважаємо за доцільне застосування окремих із них на уроках та в позаурочний час у сучасних загальноосвітніх закладах, адже це, на нашу думку, сприятиме формуванню культури здоров'я та підвищенню рівня загальної культури учнів.

Спробою вирішити проблемні аспекти здоров'язбереження дітей на державному рівні було створення в колишньому Радянському Союзі у липні 1918 року державного органу управління охороною здоров'я, тобто Народного Комісаріату охорони здоров'я. Йому підпорядковувалися всі медико-санітарні установи, що раніше належали різним відомствам, організаціям і приватним особам. Окрім цього, з метою об'єднання наукових сил для розроблення принципово нових напрямів здоров'язбереження молодого покоління при Наркомздраві було сформовано Вчену медичну раду, перед якою поставало головне завдання – поліпшення профілактичної роботи серед працівників освіти, учнів загальноосвітніх шкіл і професійно-технічних закладів. Передбачалося, що цьому сприятиме організація медико-санітарних служб, санітарних інспекцій, що покликані були розробити та впровадити ефективні підходи до масового оздоровлення людей, профілактики захворювань, розширення мережі здоров'язбережувальних установ і організацій.

На особливу увагу, з точки зору нашого дослідження, заслуговують наукові висновки медиків, фізіологів і педагогів 30–40-их років ХХ століття, що обґрунтовують значення ролі вчителя у формуванні здорового способу життя учнів. У цьому контексті варто згадати таких радянських учених: М. Антропова, В. Белінович, Л. Жданов та ін.

Узагальнення теоретичних і практичних надбань (Ю. Науменко [20], А. Хрипкова [31]) засвідчує, що найважливішим напрямом упровадження наукових досліджень у галузі здоров'язбереження дітей і учнівської молоді в 70–80 роках минулого століття було розроблення гігієнічних вимог до організації навчально-виробничої діяльності.

У цьому контексті цікавою є висновки М. Лук'янової [18] щодо залежності якості здоров'язбереження від впливу соціальних чинників на здоров'я учнів. Дослідниця наголошує на особливому значенні деяких із них, а саме: повна сім'я, в якій зростає дитина, висока культура здоров'я батьків, проведення виховних заходів із профілактики захворювань і травматизму тощо. З огляду на це, закликає родину, школу і суспільство до спільного розв'язання актуальних питань здоров'язбереження молодого покоління.

Ми цілком поділяємо позицію М. Лук'янової [18] і вважаємо, що здоров'язбереження дітей і підлітків є однією з актуальних суспільних проблем. Це обумовлено низкою об'єктивних причин, серед яких найбільш вагомими, на нашу думку, є такі: зростання рівня захворюваності серед дитячого контингенту населення; загострення екологічних проблем в Україні та світі; погіршення соціо-економічних умов життя родини; надмірне зростання інтелектуального навантаження на учнів; несформованість стійких мотивацій у дітей і підлітків до здорового способу життя; низький рівень культури здоров'я родини.

Підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що в дослідженнях, розглянутих у контексті реалізації соціально-медичного напрямку, здоров'язбереження дітей визначається як соціальний феномен і розглядається через призму збереження й зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я. З огляду на це, заслуговує на увагу думка В. Успенської: «Виховання здорової дитини, охорона її здоров'я – основні проблеми всіх часів. Одне з головних завдань сучасного суспільства – створення такої освітньої системи, яка б не тільки виховувала освічену культурну людину, але й зберігала б та зміцнювала її здоров'я» [26, с. 258]. Зважаючи на це, проаналізуємо значущість надбання психологів і педагогів у межах *психолого-педагогічного напрямку* розв'язання проблеми здоров'язбереження дітей.

Насамперед, звернемося до надбань гуманістичної педагогіки, що зорієнтована на всебічний і гармонійний розвиток особистості завдяки

активізації творчого потенціалу дитини. Особливий інтерес викликають фундаментальні положення «філософії серця» Г. Сковороди. Мислитель ґрунтовно доводить незаперечний вплив духовного світу людини на збереження фізичного здоров'я, що значно залежить від її прагнення до вияву «доброзичливості, незлобності, схильності, нелицемір'я, добронадійності, задоволення, бадьорості» [16, с. 19].

Ми поділяємо думку В. Звекової, стосовного того, що «у смисловому полі гуманістичної педагогіки – провідної парадигми розвитку сучасної освіти – підготовка вчителів передбачає досягнення такої макромети: розвиток себе заради розвитку молодого покоління, вдосконалення дітей і постійне самовдосконалення в професійній діяльності, самозростання поряд із моральним, розумовим, фізичним зростанням школярів» [16, с. 21].

У наукових висновках В. Бобрицької [3; 4] знаходимо підтвердження того, що питання здоров'язбереження молодого покоління глибоко розкрито у працях педагогів-класиків, зокрема: Я. А. Коменського, І. Песталоцці, К. Ушинського, Н. Крупської, А. Макаренка, В. Сухомлинського та ін. Запропонований Я. А. Коменським принцип природовідповідності виховання дітей, що забезпечує збереження і зміцнення їхнього здоров'я, дає підстави вважати його одним із провідних принципів, адже це обумовлює підвищення ефективності здійснення здоров'язбережувального навчально-виховного процесу в школі.

Нині зростає значення оптимізації рухової активності учнів, доцільність якої була обґрунтована К. Ушинським [27]. Він уперше запропонував проведення п'ятихвилинних рухових пауз на уроці, тобто фізкультхвилинок, із метою підвищення працездатності дітей. На особливу увагу заслуговує думка видатного педагога про те, що вихованню дитини сприятимуть знання вчителем вікових, анатоμο-фізіологічних і психологічних особливостей учнів. На нашу думку, вивчення та урахування вчителями сучасної школи таких особливостей підвищуватиме ефективність здійснення навчально-виховного процесу на засадах здоров'язбереження.

Згідно з поглядами А. Макаренка [19], вагомим складником всебічного виховання молоді є фізичне виховання. У своїх працях він обґрунтував значення фізичної культури для здоров'я кожного з вихованців, а також підвищення згуртованості та дисциплінованості всього колективу. Цікаво, що в педагогічній практиці А. Макаренка переважали такі форми роботи, що сприяли розвитку витривалості колоністів, а саме: походи, екскурсії, плавання, катання на ковзанах і лижах тощо. Додамо, що початку навчальних занять щодня передувала ранкова зарядка, а окрім цього протягом дня вихованці мали змогу займатися гімнастикою, тенісом, футболом та іншими видами спорту.

Слід підкреслити, що вчителям сучасних загальноосвітніх навчальних закладів у нагоді стануть поради видатного педагога, що стосуються фізичного загартування організму дітей і підлітків на основі використання природних чинників, створення в освітньому закладі належних санітарно-гігієнічних умов, дотримання правильного режиму дня, принципів раціонального харчування та оптимізації рухової активності дітей.

Особливий інтерес для нашого дослідження має думка В. Сухомлинського [24] про те, що духовне життя учня, його світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили багато в чому залежать саме від стану здоров'я дитини. З огляду на це, вчитель має виявляти творчість в забезпеченні оптимальних умов для збереження здоров'я учнів, сприяючи формуванню здоров'язбережувального освітнього середовища в школі.

Досліджуючи проблему організації фізичного виховання дітей в Україні у дореволюційний період, О. Аніщенко зазначає, що у деяких школах це питання повністю ігнорувалося, але в окремих навчальних закладах «реалізовувалася виважена, науково обґрунтована система організації рухової активності учнівської молоді» [1, с. 17]. Заслугує на увагу той факт, що удосконалення рухових якостей учнів здійснювалося з урахуванням їх індивідуальних і вікових особливостей. Це, у свою чергу, сприяло «покращенню розумової праці, розвитку моторних здібностей вихованців, навичок саморегуляції, соціально-психологічної адаптації учнів, підвищенню загального рівня здоров'я, формуванню установок на здоровий спосіб життя» [1, с. 18].

Зауважимо, що на сучасному етапі розвитку шкільної освіти питання раціонального поєднання рухової та інтелектуальної активності не втрачає своєї актуальності. З огляду на це, особливо доцільним вважаємо систематичне проведення народних рухливих ігор, що є засобом виховання духовності, культури спілкування й зміцнення здоров'я дітей, адже внаслідок цього розвиваються в учнів фізичні й духовні якості. Це підтверджує об'єктивну потребу у введенні в загальноосвітніх навчальних закладах третьої години фізкультури на тиждень, проведенні вчителями фізкультхвилинок на уроках, динамічних перерв, рухливих ігор на свіжому повітрі тощо.

Цікавими, з точки зору нашого дослідження, є праці вітчизняних і зарубіжних дослідників (В. Горащука, О. Вакуленко, О. Яременка, К. Тоунз), що висвітлюють проблеми і перспективи формування здорового способу життя молодого покоління. Ми поділяємо думку В. Горащука [11] стосовно того, що здоровий спосіб життя – це діяльність людини, спрямована на формування, збереження, зміцнення і відновлення її здоров'я. З огляду на це,

зауважимо, що розроблення здоров'язбережувальних технологій тісно пов'язане зі знаннями про здоровий спосіб життя та навичками здоров'язбережувальної поведінки.

На особливу увагу заслуговує позиція О. Вакуленко і О. Яременка [29] щодо інтеграції результативних проектів формування здорового способу життя в єдину загальнодержавну модель. Дослідники передбачають, що впровадження такої моделі в освітню галузь сприятиме ефективному здоров'язбереженню молодого покоління. Схожій позиції дотримується К. Тоунз [36], наголошуючи, що якість формування здорового способу життя молоді значною мірою обумовлена рівнем правової розробленості в галузі державної освітньої політики.

Як бачимо, нині актуальність проблеми здоров'язбереження дітей і підлітків обумовлює доцільність її якісного наукового дослідження. У зв'язку з цим означена проблема стає предметом психолого-педагогічних досліджень науковців (Т. Бойченко, Л. Ващенко, С. Лапаєнко, О. Савченко, Л. Сущенко). Додамо, що над розробленням прикладних аспектів здоров'язбереження учнів працюють вітчизняні та зарубіжні педагоги, психологи, медики (В. Базарний, М. Безруких, Д. Колесов, М. Смірнов, С. Свириденко та ін.). Слід зауважити, що сучасний ритм шкільного життя негативно впливає на діяльність всіх органів і систем організму учня, сприяючи виникненню в нього значного стомлення й виснаженню адаптивних резервів. Наразі вченими доведено, що ситуація ускладнюється педагогічними помилками, що призводять до вияву невротичних порушень в учнів, гіподинамії та розвитку

З огляду на вищевикладене, підкреслимо, що найбільш вагомими серед «шкільних» чинників ризику є такі: неефективна педагогічна тактика; інтенсифікація навчального процесу; вибір методик і педагогічних технологій, що не відповідають віковим та індивідуальним особливостям розвитку учнів; недотримання гігієнічних вимог щодо здійснення навчально-виховного процесу; низький рівень компетентності педагогів з питань здоров'язбереження учнівського контингенту; недосконалість системи фізичного виховання учнів; послаблення медичного контролю в школі; недостатня обізнаність батьків про засоби і методи збереження та зміцнення дитячого здоров'я; відсутність чітко сформованих мотивацій до здорового способу життя у вчителів та учнів; погіршення фінансування загальноосвітніх навчальних закладів і відсутність їх належного матеріально-технічного забезпечення; епізодичне, фрагментарне застосування в навчанні учнів елементів здоров'язбережувальних технологій; незначна кількість практичних напрацювань із проблеми впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний

процес; відсутність системи методичної роботи з вчителем щодо підготовки його до активної здоров'язбережувальної діяльності.

Ураховуючи вищевикладене, зазначимо, що ефективному розв'язанню проблеми здоров'язбереження учнів сприятиме здійснення навчально-виховного процесу згідно із цілями та принципами гуманістичної освіти. Як засвідчують результати досліджень, здійснених І. Зязюном, І. Бехом, М. Євтухом, Є. Барбіною, Н. Кічук, О. Савченко та ін., саме впровадження в шкільну практику гуманістичних ідей забезпечує підґрунтя для розвитку творчої особистості, з високо сформованими цінностями та орієнтирами на здоровий спосіб життя, здатної творити добро і гармонійно співіснувати з навколишнім світом.

Узагальнюючи напрацювання вітчизняних і зарубіжних науковців кінця ХХ – початку ХХІ століття, зазначимо, що особлива увага приділяється таким теоретичним і прикладним аспектам здоров'язбереження учнів: формування у молодого покоління навичок здорового способу та валеологічної культури (В. Бобрицька, Ю. Бойчук, О. Бондаренко, І. Єрохіна, С. Кондратюк, А. Чаговець та ін.); здійснення навчально-виховного процесу в школі на засадах здоров'язбереження (О. Клестова, М. Коржова та ін.); вироблення в підлітків ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я навколишніх (С. Лапаєнко, Ю. Науменко та ін.); підготовка педагогів до здоров'язбережувальної діяльності (І. Поташнюк, К. Оглоблін, С. Сериков, В. Стригін, Є. Чернишова та ін.).

Як бачимо, ідеї здоров'язбереження дітей та учнівської молоді широко відображені у філософських, педагогічних, психологічних і медико-біологічних працях. Викладені в них погляди вчених присвячені головним чином аналізу змістових аспектів здоров'язбережувальної педагогічної діяльності та розробленню теоретичних основ здоров'язбережувальних технологій, але недостатньо розробленими залишаються питання методичної підготовки вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій та впровадження їх у шкільну практику.

6.2. Упровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес закладу загальної середньої освіти

Звернемо увагу на те, що вивчення стану впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес загальноосвітньої школи потребує вирішення таких завдань:

1. З'ясувати структуру і сутність поняття «здоров'язбережувальні технології».

2. Охарактеризувати переваги впровадження названих технологій у навчально-виховному процесі сучасної школи, що сприяють підвищенню його ефективності.

3. Обґрунтувати доцільність підготовки вчителів загальноосвітнього навчального закладу до застосування здоров'язберезувальних технологій.

Із метою дослідження сутнісних характеристик родового поняття «здоров'язберезувальні технології» розглянемо, насамперед, його видові поняття, зокрема «здоров'я», «здоров'язбереження», «педагогічна технологія» та супровідні поняттями, серед яких особливе значення для нас мають такі: «здоров'язберезувальна педагогічна діяльність», «здоров'язберезувальна компетентність», «життєві навички», «шкільні чинники ризику», «здоров'язберезувальний педагогічний процес», «здоров'язберезувальне освітнє середовище».

Заслуговує на увагу визначення «здоров'я», дане Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Сутність його в тому, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад» [12, с. 11].

Науковці різносторонньо підходять до визначення поняття «здоров'я». Наприклад, М. Гончар та М. Короткевич переконані, що здоров'я «пов'язане з успішністю людини в сучасному світі, її участю в покращенні життя, з активною громадянською позицією» [8, с. 10].

Ці дослідники додають: «Здорова людина з точки зору сучасного педагога – це та, яка: ефективно справляється зі стресами і вміє попереджати та розв'язувати конфлікти; приймає відповідальні рішення; знаходить свою соціокультурну нішу; мобільна на змінному ринку праці; не тільки пристосовується до зовнішніх умов, але осмислено їх перебудовує, тим самим покращуючи суспільне здоров'я» [8, с. 10].

На особливу увагу заслуговує визначення А. Хрипкової: «Здоров'я – поняття комплексне. Воно залежить від соціально-економічного становища дітей, екологічного стану у місцях їх проживання, якості харчування, медичного обслуговування, профілактичної роботи з дітьми медиків і педагогів, системи оздоровчих закладів» [32, с. 11].

Ураховуючи вищевикладене, маємо підстави вважати, що ефективність збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків залежить від взаємодії педагогічних, медичних, соціальних працівників, а також учнів та їх батьків. Таким чином, формування здоров'язберезувального освітнього середовища в школі буде значно ефективнішим завдяки спільним зусиллям усіх учасників навчально-виховного процесу. Слід зазначити, що провідна роль у цьому процесі належить учителю, який володіє високим рівнем теоретичної і практичної підготовки до застосування здоров'язберезувальних технологій.

З метою уточнення змісту поняття «здоров'язбереження» вдаємося до аналізу наявних у педагогічній науці і практиці визначень. Зауважимо, що в цьому випадку виникають деякі ускладнення, адже наразі існує безліч синонімів поняття «здоров'язбереження», зокрема, «охорона здоров'я», «зміцнення здоров'я», «збереження здоров'я», що призводить до відсутності єдиної точки зору щодо визначення досліджуваного поняття.

Більшість дослідників пояснюють поняття «збережувальні», як такі, що не витрачені даремно, без зайвої необхідності, а сутність здоров'язбереження розглядають як результат дії педагогічних чинників на суб'єктів освітнього процесу. С. Серіков уточнює, що здоров'язбереження – це цілеспрямований вплив педагогічних заходів на підвищення одночасно рівня здоров'я учнів та їх освіченості [22, с. 47].

Значна увага розробленню шляхів здоров'язбереження дітей приділяється в працях не тільки педагогів, медиків, а також гігієністів, фізіологів, соціологів. Із точки зору нашого дослідження, очевидне значення цих надбань для здоров'язбереження учнів у процесі впровадження в шкільну практику здоров'язбережувальних технологій.

Зазначимо, що сутність поняття «педагогічна технологія» розкрито вітчизняними і зарубіжними вченими (Б. Бархаєв, В. Беспалько, С. Гончаренко, Н. Корсунська, Т. Назарова, А. Нісімчук, О. Падалка, Г. Селевко, І. Смолюк, О. Шпак). Звертаємо увагу на те, що необхідно розмежовувати поняття «освітня технологія» і «педагогічна технологія». Уточнюємо, що перше відображає загальну стратегію розвитку освіти, а друге – вивчення, розроблення і системну реалізацію принципів організації навчального процесу на основі новітніх досягнень у галузі педагогіки, психології, теорії управління та менеджменту, інформатики, соціології тощо, що підвищують ефективність навчально-виховного процесу.

З позиції нашого дослідження, особливий інтерес становить визначення М. Смірнова: «Під здоров'язбережувальними освітніми технологіями (ЗОТ), в широкому смислі, можна розуміти всі ті технології, використання яких у освітньому процесі приносить користь здоров'ю учнів. Якщо ж ЗОТ пов'язувати з вирішенням вужчої, здоров'яохоронної задачі, то до здоров'язбережувальних будуть належати педагогічні прийоми, методи, технології, які не завдають прямої чи опосередкованої шкоди здоров'ю учнів і вчителів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання і праці в навчальному закладі» [22, с. 67].

Привертають увагу наукові висновки О. Ващенко, С. Свириденко [7], у яких характеризуються здоров'язбережувальні технології як такі, що передбачають створення безпечних, сприятливих для збереження здоров'я, умов перебування учнів у школі за рахунок оптимального співвідношення

навчального та фізичного навантаження. Дослідниці уточнюють, що застосування здоров'язбережувальних технологій передбачає раціональну організацію виховного процесу завдяки дотриманню гігієнічних норм, а також урахуванню індивідуальних, вікових і статевих особливостей дітей.

Співзвучним цьому вважаємо тлумачення науковцями поняття «здоров'язбережувальне освітнє середовище». Деякі дослідники (І. Чупаху, А. Міт'яєва, С. Серіков та ін.) розглядають здоров'язбережувальне освітнє середовище як сукупність антропогенних, природних, культурних чинників, що спрямовані на задоволення людиною власних потреб, здібностей і можливостей здоров'язбереження. Аналіз підходів до визначення досліджуваного поняття вказує на те, що здоров'язбережувальні технології базуються не тільки на реалізації відповідних санітарно-гігієнічних заходів, а також на застосуванні інноваційних психолого-педагогічних прийомів і методів. Свідченням цього слугують дані про особливості впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі загальноосвітніх навчальних закладів.

Це, своєю чергою, дало нам підстави оцінити переваги окремих традиційних та інноваційних технологій навчання з позиції здоров'язбереження школярів. Охарактеризуємо технологію диференційованого навчання, що зорієнтована на створення сприятливих умов для самовираження учнів завдяки вивченню й урахуванню їх індивідуальних особливостей. Звернемо увагу на те, що за таких умов вчитель повинен дбати про вибір педагогічних методів і засобів, які підсилюють у дітей інтерес до навчання. Адже в одному учнівському колективі виявляється різнорівневий розподіл сформованості пізнавальних здібностей та швидкості опанування запланованого навчального матеріалу. Тому темп уроку теж слід обирати з урахуванням індивідуальних можливостей учнів, щоб забезпечити їх високопродуктивну навчальну діяльність і попередити виникнення ознак стомлення.

Активізувати пошукову діяльність учнів покликана технологія проблемного навчання, як одного з типів розвивального навчання. Застосування цієї педагогічної технології передбачає самостійну роботу дітей, до чого спонукає поставлене проблемне питання. У зв'язку з цим зростає рівень самостійності учнів у розв'язанні проблемних ситуацій, що сприяє формуванню відповідальності за власні вчинки. Маємо впевненість, що таким чином виховується відповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я навколишніх.

Важко уявити собі здоров'язбережувальний педагогічний процес без застосування особистісно орієнтованої технології навчання, що має на меті розкрити потенційні можливості особистості учня, забезпечити належні

умови для успішної соціалізації дітей. Завдання вчителя – допомогти дитині в самовизначенні та самореалізації. Для цього необхідно активізувати пізнавальний, творчий пошук учнів, сприяти формуванню власної позиції, тобто перетворювати «учня з пасивного спостерігача, який засвоює знання та досвід, на активного співрозмовника та співробітника, суб'єкта навчально-виховної діяльності, продуктивної праці» [28, с. 174]. Зважаючи на це, можна сміливо стверджувати, що застосування вчителем цієї навчальної технології сприяє самовихованню і самовдосконаленню учнів, а отже – свідомому їх вибору на користь здорового способу життя.

На співпрацю та встановлення позитивного психологічного клімату в учнівському колективі в результаті налагодження міжособистісних стосунків зорієнтована технологія групової навчальної діяльності. До того ж процес створення динамічних груп на уроці – своєрідна форма забезпечення рухової активності дітей. Продуктивність навчання зростає завдяки застосуванню цієї технології, що обумовлює зміцнення навчальних мотивів, удосконалення в учнів умінь діалогічного спілкування, готовності до відповідальності за власну позицію тощо. Вважаємо, що високий рівень сформованості таких умінь забезпечить формування в дітей і підлітків ціннісного ставлення до життя і здоров'я людини.

Значні переваги, з точки зору збереження й зміцнення здоров'я учнів, має модульно-рейтингове навчання. Практичне його впровадження у педагогічний процес передбачає складання гнучкого розкладу навчальних занять, зменшення тривалості уроку, а також залишає право за учнями обирати той варіант завдань, який відповідає його можливостям. Це забезпечує зниження тижневого навчального навантаження на учнів, що обумовлює високу їх працездатність і ефективність навчальної діяльності.

З огляду на вищесказане, очевидна доцільність застосування перерахованих навчальних технологій у процесі здоров'язбережувальної педагогічної діяльності. Переконані, що це призведе до появи якісно нових змін у загальній середній освіті та сприятиме ефективному вирішенню вчителем сукупності педагогічних завдань (виховних, освітніх і здоров'язбережувальних).

З позиції нашого дослідження, заслуговують на увагу висновки Л. Тихомірової, яка розглядає здоров'язбережувальні технології як «якісну характеристику освітніх технологій» [13, с. 58]. Такої ж точки зору дотримується А. Мітяєва і додає, що поняття «здоров'язбережувальні освітні технології» характеризуються поєднанням у педагогічній діяльності вчителя таких принципів, прийомів та методів, застосування яких поряд із традиційними технологіями навчання і виховання, наділяє їх ознакою здоров'язбереження. Дослідниця вбачає схожість цих технологій із

профілактичними технологіями в медичній галузі (вакцинація дітей, виокремлення медичних груп ризику), але підкреслює, що головне спрямування здоров'язберезувальних технологій – це навчання учнівської молоді здорового способу життя. У зв'язку з цим визначає головну сутність названих технологій, як «цілеспрямоване виховання культури здоров'я учнів, здібності й уміння піклуватися про власне здоров'я, духовне і тілесне благополуччя» [13, с. 58].

На думку І. Єрохіної, здоров'язберезувальні технології – це поєднання вчителем таких форм, засобів і методів навчання і виховання учнів, завдяки яким досягається оптимальний рівень психічного, фізичного, соціального та етичного благополуччя людини [14, с. 165].

Узагальнення низки наукових розвідок дає нам можливість виокремити такі головні підходи до тлумачення дефініції «здоров'язберезувальні технології»:

- індикатор якості освітніх технологій (О. Факторович, Л. Тихомірова, А. Мітяєва та ін.);

- оптимальне поєднання традиційних технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження здоров'я дітей (В. Кучма, М. Степанова, Н. Михайлова та ін.);

- технології навчання здоров'я, здорового способу життя (І. Єрохіна, В. Бобрицька та ін.);

- комплекс оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів (І. Чупаха, М. Валетов, А. Вірабова, М. Коржова, К. Оглобліна, О. Скородумова та ін.);

- створення сприятливого для здоров'я освітнього середовища (М. Смірнов, В. Сонькін, О. Петров, О. Ващенко, С. Свириденко та ін.);

- забезпечення навчання і виховання з урахуванням індивідуальних, вікових і психофізіологічних особливостей учнів (Т. Ахутіна, Ю. Науменко та ін.).

Ми цілком погоджуємося з вищеназваними науковими підходами і уточнюємо, що *здоров'язберезувальні технології* – це системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я дітей і підлітків, формування в них життєвих навичок та створення здоров'язберезувального освітнього середовища в школі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я учнів [2, с. 9 – 10].

Вважаємо за доцільне згадати про розроблені вітчизняними і зарубіжними дослідниками класифікації здоров'язберезувальних технологій. У цьому контексті значущою є класифікація, розроблена О. Іоновою й Ю. Лукьяново [17]. Дослідники схиляються до думки, що основними групами

здоров'язберезувальних технологій є: «технології організації навчального процесу, технології організації пізнавальної діяльності учнів, технології виховної роботи, предметні технології тощо» [17, с. 3].

О. Ващенко і С. Свириденко [7] виокремлюють такі типи здоров'язберезувальних технологій:

1) здоров'язберезувальні технології (організація оптимального рухового режиму, забезпечення раціонального харчування, вітамінотерапія, диспансеризація дітей і підлітків, проведення профілактичних щеплень, профілактика інфекційних захворювань);

2) оздоровчі технології (фізіотерапевтичні (масаж, аромотерапія, фітотерапія), загартування, гімнастика);

3) технології навчання здоров'я (включення знань про здоров'я в інші шкільні предмети, організація факультативів, внесення предметів здоров'язберезувального циклу у варіативну частину навчального плану);

4) виховання культури здоров'я (проведення позакласних заходів і годин спілкування зі здоров'язберезувальної тематики, конструювання стійких мотивацій до здорового способу життя, формування ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я навколишніх) [7, с. 8].

Заслуговує на увагу класифікація здоров'язберезувальних технологій, запропонована М. Гончаренко та С. Лупаренко [9]. Автори виділяють типи названих технологій, а саме:

- медико-гігієнічні (дотримання санітарно-гігієнічних норм, надання повноцінної медичної допомоги суб'єктам навчально-виховного процесу тощо);

- фізкультурно-оздоровчі технології (загартовування, розвиток в учнів сили, швидкості, гнучкості, витривалості);

- екологічні здоров'язберезувальні (підвищення рівня духовно-етичного здоров'я учнів, формування у них екологічної свідомості та прагнення до збереження навколишнього середовища);

- технології забезпечення безпеки життєдіяльності (дотримання правил пожежної безпеки, охорони праці, цивільної оборони тощо);

- лікарсько-оздоровчі технології (реалізація принципів лікувальної педагогіки та лікувальної фізкультури);

- соціально-адаптуючі й особистісно розвивальні технології (упровадження у навчально-виховний процес програм соціальної та сімейної педагогіки, соціально-психологічних тренінгів для вчителів, учнів і їх батьків);

- здоров'язберезувальні освітні технології (застосування психолого-педагогічних методів і прийомів, спрямованих на здоров'язбереження дітей і підвищення ефективності навчально-виховного процесу) [9, с. 32 – 33].

Зазначимо, що всі згадані вище технології зорієнтовані на формування в учнів здоров'язбережувальної компетентності завдяки зміцненню в них ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших людей, розширенню бази знань про здоров'язбережувальну поведінку й удосконаленню умінь і навичок збереження індивідуального здоров'я.

Таким чином, вважаємо, що впровадження здоров'язбережувальних технологій у освітній процес закладу загальної середньої освіти сприяє забезпеченню оптимальних умов для фізичного й духовного розвитку молодого покоління та одночасному підвищенню рівня індивідуального здоров'я учнів і їх навчальних досягнень. Узагальнення теоретичного і практичного досвіду дозволяє виокремити низку вимог до організації та здійснення освітнього процесу, зумовлених упровадженням здоров'язбережувальних технологій. Коротко охарактеризуємо найважливіші з них, а саме:

1. Здоров'язбережувальні технології базуються на гуманістичних засадах. Це потребує від учителя готовності до реалізації позиції «учитель-партнер» у процесі взаємодії з учнями.

2. Формуючи в школі здоров'язбережувальне освітнє середовище, слід урахувувати вікові особливості учнів, зокрема:

- для учнів початкової школи, з метою задоволення їх природної потреби в русі, необхідно розробити гнучкий розклад уроків і створити ігрові майданчики та рекреаційні зони;

- для учнів середньої школи доцільно обладнати лабораторії та майстерні, щоб забезпечити оптимальні умови для групової, пошукової та дослідницької діяльності на уроках і в позаурочний час;

- для старшокласників важливими є реалізація принципів профільного навчання, що обумовлює необхідність поповнення навчально-методичної бази шкільних кабінетів і активне залучення учнів до використання сучасних медіатехнологій та Інтернет-ресурсів.

3. Виробляти в учнів навички самооцінювання та самоконтролю. У зв'язку із цим важливо, щоб оцінці вчителя передувала обґрунтована самооцінка учня.

4. Дбаючи про цілісність навчально-виховного процесу, педагогічному колективу слід підтримувати взаємозв'язки із позашкільними дитячими закладами, а також активно залучати батьків до формування здорового способу життя молодого покоління.

Ураховуючи напрацювання теоретиків і практиків у галузі дослідження методів, форм, засобів здоров'язбереження дітей і учнівської молоді, ми виокремили головні змістові аспекти здоров'язбережувальних технологій, що відображено на рис. 6.1.



Рис. 6.1. Змістові аспекти реалізації здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі закладу загальної середньої освіти

З огляду на вищевикладене, маємо тверді переконання стосовно того, що здоров'язбереженню дітей та підвищенню педагогічної ефективності навчання, виховання і розвитку учнів сприятиме впровадження в освітній процес здоров'язбережувальних технологій. Додамо, що застосування здоров'язбережувальних технологій вимагає від педагогічного колективу школи високого рівня теоретичної та практичної підготовки, формування у вчителів ціннісних настанов до збереження власного здоров'я та здоров'я учнів, а також збагачення досвіду творчої здоров'язбережувальної педагогічної діяльності. Актуальність проблеми здоров'язбереження учнів спонукає до налагодження чіткої системи методичної роботи з підготовки вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій. Адже перед педагогічним колективом школи постає завдання не просто навчити дітей основ здоров'язбережувальної поведінки, а що важливіше, сприяти використанню одержаних знань у повсякденному житті, тобто виховувати в учнів потребу бути здоровим.

Аналіз стану впровадження здоров'язбережувальних технологій у сучасній школі вказує на те, що потреба в здоров'язбережувальній спрямованості педагогічної діяльності спричинена об'єктивними обставинами, а саме:

- появою різних типів загальноосвітніх навчальних закладів (ліцеї, гімназії, авторські школи тощо) та модернізацією навчально-виховного

процесу, що супроводжується ускладненням програм, збільшенням навчального навантаження учнів і підвищенням вимог до їх знань;

- оновленням стратегічної мети шкільної освіти і соціального замовлення держави, що вимагає виховання гармонійно розвиненої особистості з добре сформованими гігієнічними навичками і засадами здорового способу життя;

- визначенням людиноцентристського принципу пріоритетним серед принципів загальної середньої освіти;

- загрозливою тенденцією погіршення здоров'я дітей в Україні на сучасному етапі розвитку суспільства.

З огляду на це, логічним вважаємо спрямування подальших дослідницьких розвідок у напрямі розроблення організаційно-методичного супроводу застосування вчителями здоров'язберезувальних технологій у системі методичної роботи загальноосвітнього навчального закладу.

6.3. Методична підготовка вчителя до застосування здоров'язберезувальних технологій

Найважливішими завданнями внутрішньошкільної методичної роботи з підготовки вчителя до застосування здоров'язберезувальних технологій вважаємо такі:

1. Збагачення багажу теоретичних знань і практичних умінь учителів завдяки систематичному ознайомленню з інноваційними технологіями та надбаннями передового педагогічного досвіду в галузі здоров'язбереження учнів.

2. Зміцнення в учителів умотивованого ставлення до збереження власного здоров'я і здоров'я учнів.

3. Забезпечення оптимальних умов для самоосвітньої діяльності вчителів із питань застосування здоров'язберезувальних технологій на уроках і в позаурочний час.

4. Удосконалення системи методичної роботи з підготовки вчителя до застосування здоров'язберезувальних технологій через підвищення методичного і фахового рівня членів педагогічного колективу.

З огляду на це, здійснення методичної роботи в школі з підготовки вчителя до застосування здоров'язберезувальних технологій передбачає:

- конструювання у вчителів стійких мотивацій до здоров'язберезувальної діяльності;

- удосконалення педагогічних знань із теорії та методики здоров'язбереження учнів;

- формування в учителів професійних умінь і навичок моделювання та проектування здоров'язбережувальних технологій.

Таким чином, суттєвих змін потребує зміст теоретичної і практичної підготовки вчителя до здоров'язбереження учнів, де поряд із формуванням знань, умінь і навичок загального спрямування виникає об'єктивна потреба у зміцненні спеціалізованих професійних компетенцій.

Особливість останніх полягає в тому, що вони свідомо і цілеспрямовано засвоюються вчителями внаслідок самоосвіти та прямого чи опосередкованого впливу досвідченого колеги, керівника методичного об'єднання (кафедри) чи заступника директора з навчально-виховної (науково-методичної) роботи. Як наслідок, відбувається обмін досвідом і знаннями між членами педагогічного колективу школи, що сприяє підвищенню готовності вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій, а також поширенню результативного педагогічного досвіду в галузі здоров'язбереження дітей і підлітків.

На важливості надання методичної допомоги педагогам у процесі розв'язання проблеми здоров'язбереження учнів наголошує Г. Богданова [5]. Ми поділяємо її думку про те, що «без спеціальної підготовки вчителя, усвідомлення ним мети та важливості такої роботи, а також потреби щодо використання нових форм та методів навчання, досягнути цієї мети вкрай складно» [5, с. 6]. Справді, ефективність збереження і зміцнення здоров'я учнів значною мірою залежить від сформованості мотивацій учителя до здоров'язбережувальної діяльності та від його професійної підготовки.

Зауважимо, що підвищенню результативності здоров'язбережувальної педагогічної діяльності в навчально-виховному процесі школи сприятиме зміст методичної роботи школи. Його головною характеристикою є спрямованість на оптимізацію процесу підготовки вчителів до застосування методів, прийомів і засобів здоров'язбережувальних технологій.

Слід наголосити на тому, що зміст методичної роботи загальноосвітнього навчального закладу з підготовки вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій повинен формуватися відповідно до провідних принципів, а саме: всебічності як рівнозначного розроблення всіх напрямів методичної роботи; комплексності внаслідок єдності та взаємозв'язку напрямів професійного вдосконалення учителів; цілісності, що базується на реалізації системного підходу в процесі формування та реалізації системи методичної роботи школи; максимальної цільовизначеності, тобто узгодженості змісту внутрішньошкільної методичної роботи з її цілями і завданнями; актуальності, що характеризується концентрацією уваги на тих проблемах закладу загальної середньої освіти, що вимагають негайного вирішення; єдності науковості й доступності, що

передбачає врахування можливостей учителя під час опанування наукових досягнень; практичної спрямованості – розв’язання конкретних завдань, що постають перед педагогічним колективом школи; вибору пріоритетів, що означає усвідомлене виокремлення з низки науково-педагогічних концепцій та ідей саме тих, які можуть об’єднати різноплановий і багатогранний зміст методичної роботи.

Таким чином підготовка вчителя до проведення здоров’язбережувального уроку базується на врахуванні низки важливих чинників, а саме:

- чергування різних видів навчальної діяльності на уроці активізуватиме діяльність усіх органів чуття учня, а також підвищуватиме ефективність сприйняття і запам’ятовування навчального матеріалу;

- дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил (систематичне провітрювання й вологе прибирання класної кімнати, забезпечення належного освітлення приміщення, урахування правил техніки безпеки на практичних і лабораторних заняттях, оптимальне поєднання розумового і фізичного навантаження учнів згідно їх вікових, психофізіологічних, індивідуальних особливостей) забезпечить оптимальні умови для ефективного навчання й виховання;

- раціональний розподіл навчального часу та енерговитрат учнів сприятиме підвищенню їх працездатності за рахунок попередження виникнення стомлення. Ураховуючи цей факт, доцільно проводити фізкультхвилинки та релаксаційні паузи 1–2 рази впродовж уроку, відповідно до зміни фаз працездатності організму дітей. Додамо, що важливою умовою високої продуктивності кожного уроку є формування правильного розкладу занять з урахуванням валеологічних рекомендацій до організації та здійснення освітнього процесу в школі;

- створення ситуації успіху на уроці для кожного учня через реалізацію принципів особистісно орієнтованого навчання забезпечить сприятливий емоційний клімат. Це позитивно впливатиме на формування психічного здоров’я особистості учня;

- активізація творчого потенціалу дітей і підлітків, розвиток їх пізнавальних здібностей, пам’яті, уяви, мислення відбуватиметься ефективніше під час практичного застосування елементів проблемного, розвиваючого та індивідуально-диференційованого навчання;

- участь учнів у процесі оцінювання на уроці позитивно відобразатиметься на конструюванні власної ієрархії цінностей і буде запорукою формування відповідального ставлення за власне здоров’я та здоров’я навколишніх.

У цьому контексті на особливу увагу заслуговує думка Л. Загрійчук [15]: «За допомогою активних методів навчання діти отримують важливу для себе інформацію, що сприяє формуванню знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя та позитивного уявлення про себе через визнання сильних якостей своєї особистості, співчуття та поваги до інших людей, визнання поведінки, яка вважається прийнятною в соціумі, визнання цінностей. Діти набувають навичок здорової міжособистісної комунікації, критичного мислення для розв'язання складних проблем, пошуку альтернатив, вчать висловлювати свою думку. Відкрито говорити про свої почуття, приймати рішення в ситуаціях, які загрожують здоров'ю» [15, с. 4]. Керуючись цією думкою, додамо, що для підвищення ефективності конструювання в учнів стійких мотивацій до здоров'язбережувальної поведінки вчителям доцільно скористатися методом «рівний-рівному» та широко застосовувати у своїй професійній діяльності інтерактивні методи і форми навчання, зокрема: дискусія, рольова гра, моделювання ситуації, тренінгові заняття тощо.

Слід підкреслити, що основою реалізації здоров'язбережувальних технологій в школі є провідні принципи здоров'язбереження, серед яких М. Смірнов [22] виокремлює такі: неприпустимості завдання шкоди; забезпечення неперервності і наступності (збереження і зміцнення здоров'я дітей систематично на кожному уроці); відповідності навчання віковим особливостям учнів (підбір змісту, обсягу і складності навчального матеріалу згідно з індивідуальними можливостями учнів); пріоритету позитивного впливу вчителя на учнів над негативним (орієнтувати дітей на їх переваги і досягнення, а не постійно підкреслювати недоліки та неуспішність); поєднання збережувальної і тренувальної стратегій (захищаючи учня від шкідливого впливу, створювати належні умови для розширення меж адаптивних можливостей його організму); віддалення результату (процес здоров'язбереження дітей довготривалий, і результативність помітна не відразу) [22, с. 7 – 8].

Вважаємо слушними рекомендації О. Савченко: «На якісно новому рівні треба домогтись повернення у школи єдиного рухового режиму, фізичних вправ із музичним супроводом, зняття статичних перевантажень учнів шляхом організації рухової діяльності на перервах» [21, с. 1]. Зважаючи на викладене, ми із цілковитою упевненістю стверджуємо, що реалізація принципів здоров'язбережувальних технологій сприятиме послідовному, систематичному і грамотному збереженню та зміцненню здоров'я учнів.

Таким чином, проведення на уроках динамічних фізкультхвилинок, релаксаційних пауз, офтальмотренажу, гімнастики для пальців рук,

дихальної гімнастики, самомасажу тощо допоможе знизити психоемоційне напруження та оптимально поєднати інтелектуальну і рухову активність учнів. Із цією ж метою доцільно запровадити динамічні перерви, а також спортивні змагання і рухливі ігри у позаурочний час та на канікулах.

Зазначимо, що в напрацюваннях теоретиків і практиків особлива увага приділяється проблемі здоров'язбереження учнів через удосконалення їх рухових якостей (Г. Апанасенко, О. Савченко, М. Гончаренко, М. Безруких, Е. Вайнер, І. Чупах, В. Базарний). Це підкреслює вагомість підвищення готовності членів педагогічного колективу школи до впровадження тих форм і методів роботи з учнями, які сприятимуть гармонійному співвідношенню їх інтелектуальної та рухової активності.

У цьому контексті влучними є зауваження закордонних дослідників (Дж. Грехем, М. Паркер) стосовно того, що «більшість учителів не робить свідомої, запланованої спроби допомогти дітям зрозуміти поняття затрат часу, сили та динаміки і не пов'язують ці поняття з відповідними практичними навичками» [35, с. 244]. Автори пропонують починати з ознайомлення дітей із поняттям «рух» і вироблення у них функціонального розуміння цього поняття та поєднання його з певними вміннями. Звісно, мине певний час, доки діти зможуть добре рухатися, але якість їх рухів буде набагато вищою завдяки опануванню знаннями про простір, затрати, зусилля і взаємозв'язки, що виникають під час здійснення руху [35, с. 226 – 228].

Із цього приводу Дж. Грехем, М. Паркер та Ш. Холт/Хейл наголошують: «Без глибокого осмислення зв'язку між власним простором і навколишнім середовищем амплітуда потенційних рухів у дітей обмежена» [35, с. 228]. Отже, якість рухових навичок і вмінь значною мірою залежить від сформованості знань та уявлень дітей про поняття власного та загального простору, затрат часу, сили і динаміки, а також взаємозв'язку між частинами тіла, між об'єктами або людьми, власне, між людьми.

Додамо, що формування в дітей бази знань про власний, загальний простір і різновиди руху стануть теоретичним підґрунтям для розвитку багатьох фізичних якостей, зокрема, спритності, гнучкості та безпечного переміщення в просторі. Як бачимо, доцільність урізноманітнення в учителів арсеналу вправ для активізації фізичної активності дітей не викликає сумніву, адже це сприяє гармонійному поєднанню розумової і рухової діяльності учнів.

З огляду на це зауважимо, що реалізація індивідуального підходу до дитини та урахування її вікових і психофізіологічних особливостей суттєво допоможе у формуванні функціонального розуміння між частинами тіла, сприятиме зміцненню навичок безпечного руху в загальному просторі відносно різних об'єктів та інших людей. Це допоможе вчителю вчасно

розпізнати готовність учнів до взаємодії з одним чи декількома партнерами, роботи в групі, виконання колективних вправ.

Надзвичайно важливо для педагогічних працівників добре володіти інформацією про періоди розвитку дітей для того, щоб знати, які з них характеризуються найбільшою сензитивністю до дії окремих чинників чи їх сукупності. Унаслідок цього зростатиме результативність здоров'язбережувального педагогічного впливу, збагачуватимуться знання учнів про раціональний розподіл часу, прививатимуться вміння підсилення захисних механізмів організму для боротьби з інфекцією, тобто розвиватимуться здоров'язбережувальні компетенції.

Таким чином, перед педагогічним колективом школи постає завдання не просто навчити дітей основ здоров'язбережувальної поведінки, а, що важливіше, сприяти використанню одержаних знань у повсякденному житті, тобто виховувати в учнів потребу в русі, потребу бути здоровим. До того ж вчителю варто безупинно працювати над собою, щоб запобігти виникненню педагогічних помилок, а також знизити рівень негативного впливу «шкільних» чинників на здоров'я учня.

Зауважимо, що в школі відповідальність за здоров'язбереження учнів головним чином покладається на вчителя і залежить від його умінь так дбати про виховання та навчання дітей, щоб повною мірою реалізувати освітню, виховну, розвивальну, а також здоров'язбережувальну мету на уроках і в позаурочний час. Натомість, коли учень працює над домашнім завданням удома, то раціональне поєднання рухової та розумової активності залежить від сформованості в нього навичок самоконтролю та від обізнаності батьків у галузі збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Одночасно із підвищенням педагогічної культури батьків у галузі здоров'язбереження дітей вважаємо доцільним активізувати роботу учнівського самоврядування. Реалізація цього напряму допоможе конструювати в учнів стійкі мотивації до здорового способу життя та покращити рівень сформованості здоров'язбережувального освітнього середовища в школі.

Виявлена закономірність, що мотив тим більше й активніше спрямовує діяльність людини, чим більше він спирається на навички. Таким чином, успіх діяльності слід розглядати як функцію якості навички і сили мотиву. Це, своєю чергою, підтверджує необхідність формування в дітей і підлітків провідних мотивів до збереження і зміцнення здоров'я, а також навичок здоров'язбережувальної поведінки. Додамо, що здоров'я дітей шкільного віку залежить не тільки від їх способу життя, умов виховання, але й від особливостей організації освітнього процесу в школі. У зв'язку з цим

виникає об'єктивна потреба у формуванні освітнього середовища на засадах здоров'язбереження учнів, що обумовлює доцільність здійснення високоякісної методичної підготовки вчителя.

У цьому контексті заслуговують на увагу наукові висновки Л. Хомич [30]. Дослідниця ґрунтовно доводить необхідність здійснення нових підходів до підготовки сучасного вчителя з урахуванням таких чинників: соціально-економічних (зміни в суспільній свідомості активізують саморозвиток, самоосвіту та самовиховання особистості педагога); практичних (розроблення методологічної й теоретичної бази педагогічної освіти має бути зорієнтоване на формування в учителя цілісного уявлення про педагогічну діяльність і спеціальних умінь взаємодії та спілкування); теоретичних (упровадження в освіту інтеграційних програм, спрямованих на розвиток професійно значущих якостей, професійної свідомості та індивідуального стилю поведінки вчителя).

Ми цілком погоджуємося із Л. Горяною, яка стверджує: «Здобуття професіоналізму вчителем – це складний і довготривалий шлях, що потребує таких особистісних якостей, як самовдосконалення, здатність до самоосвіти, вміння бачити головне у суспільних і педагогічних процесах, критичне ставлення до різного роду інформації, відданість обраній справі, бачення в учнях не «сірої маси», а людей, кожного зі своїм характером, навчальними можливостями, станом здоров'я» [10, с. 6]. З огляду на це, маємо підстави стверджувати, що ефективність навчання учнів основ здоров'язбережувальної поведінки залежить головним чином від рівня методичної культури педагогів.

У зв'язку з цим гостро постає потреба в здійсненні якісної методичної підготовки членів педагогічного колективу. Вважаємо, що цьому сприятиме реалізація таких її напрямів: зміцнення у вчителів професійно-ціннісного ставлення до здоров'язбережувальної діяльності; розширення у них кола психолого-педагогічних знань у галузі збереження і зміцнення здоров'я учнів; оволодіння педагогами методикою проектування та моделювання здоров'язбережувальних технологій.

Список використаних джерел

1. Аніщенко О. В. Проблема наукової організації праці учнів загальноосвітньої і професійної школи в історії розвитку педагогічної науки і практики в Україні (кінець XIX – XX століття) : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Олена Валеріївна Аніщенко. К., 2009. 518 с.

2. Беседа Н. А. Підготовка вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій у системі методичної роботи загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти.К., 2012. 21 с.

3. Бобрицька В. І. Історико-соціальна генеза проблеми формування здорового способу життя від древніх цивілізацій до епохи середньовіччя. *Наук. записки* : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. № 70. С. 32-44.
4. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: Монографія. Полтава: Скайтек, 2006. 432 с.
5. Богданова Г. Підготовка вчителів до формування в учнів життєвих навичок. *Здоров'я та фізич. культура*. 2007. № 9. С. 6-7.
6. Ващенко Л. С., Бойченко Т. Є. *Основи здоров'я*: Книга для вчителя. К. : Генеза, 2005. 240 с.
7. Ващенко О., Свириденко С. Як створити Школу сприяння здоров'ю. К. : Шк. світ, 2008. 112 с.
8. Гончар М., Короткевич М. Педагогические ресурсы. *Здоровье детей*, 2007. № 10. С. 10-13.
9. Гончаренко М. С., Лупаренко С. Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : [науковий журнал]. Суми : СумДПУ, 2010. № 1 (3). С. 30-38.
10. Горяна Л. Г. *Робочий зошит з методики викладання предмета «Основи здоров'я»* : навч.-метод. посіб. К. : Основа, 2008. 64 с.
11. Горащук В. П. *Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі* : навч. посіб. для студ. вищ. пед. навч. закл. Луганськ : Альма-матер, 2005. 112 с.
12. Дригайло С. М. Формування здоров'язберігаючих компетентностей у школярів. *Біологія* : науково-методичний журнал, 2006. № 10. С. 11-15.
13. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Проблеми фізичного виховання і спорту*, 2010. № 1. С. 57-60.
14. Ерохина И. А. *Здоровьесберегающие технологии в профилактике наркозависимости подростков* : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Ирина Антоновна Ерохина. Тамбов, 2005. 272 с.
15. Загрійчук Л. Формування культури здоров'я молодших школярів шляхом впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій. *Початкова школа*, 2006. № 11. С. 1-12.
16. Звєкова В. К. Підготовка майбутніх учителів до організації здоров'язберігаючого дозвілля школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Вікторія Корніївна Звєкова. Ізмаїл, 2009. – 177 с.
17. Іонова О. М. Функції шкільної освіти і здоров'я дитини. *Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку* : Матеріали III міжнар. наук.-практ. конф.: У 2-х т. Харків: ХНУ, 2005. Т.1. С. 98-103.
18. Лукьянова М.И. Личностно ориентированное обучение как ресурс здоровьесбережения. *Психология обучения*, 2008. № 5. С. 49-56.
19. Макаренко А. С. Педагогические сочинения: в 8 т. М. : Педагогика, 1983. Т.1. 80 с.
20. Науменко Ю. В. *Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе* : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». М., 2009. 43 с.
21. Савченко О. Я. Дидактика початкової школи. К. : Абрис, 1997. 416 с.
22. Смирнов Н. К. *Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе*. М. : АПК и ПРО, 2002. 121с.

23. Стригин В. В. Педагогические условия обучения здоровьесберегающим технологиям преподавателей колледжа : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01, 13.00.08. Новгород, 2002. 190 с.
24. Сухомлинський В. О. *Сто порад учителеві* : Вибр. тв. в 5 т. К., 1978. Т. 2. 1978. 537 с.
25. Сущенко Л. П. *Історичний аспект становлення поняття «здоровий спосіб життя» людини* : методична розробка. Запоріжжя : ЗДУ, 1998. 31 с.
26. Успенська В. Впровадження здоров'язберігальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі – вимога часу. *Рідна школа*. 2009. № 4. С. 44-48.
27. Ушинский К. Д. Избранные пед. соч. : в 2-х т. под ред. А. И. Пискунова [и др.]. М. : Педагогика, 1974. Т. 1. 371 с.
28. Фіцула М. М. *Педагогіка* : навч. посіб. [2-ге вид., випр., доп.]. К. : Академвидав, 2006. 560 с.
29. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / [О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін.]. К. : Держ. ін.-т проблем сім'ї та молоді, 2005. Ч. 1. 160 с.
30. Хомич Л. О. Система психолого-педагогічної підготовки вчителя початкових класів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». К., 1999. 38 с.
31. Хрипкова А. Г. , Антропова М. В., ФарберД. А. *Возрастная физиология и школьная гигиена* : пособие для студентов пед. ин-тов. М. : Просвещение, 1990. 319 с.
32. Хрипкова А. Г. Здоровье школьников. *Биология в школе*. 1997. № 2. С. 11-14.
33. Цьось А. В. *Фізичне виховання в календарній обрядовості українців* : навч. посіб. Луцьк : Надтир'я, 2000. 376 с.
34. Чернишова Є. Р. Підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я та безпеку життєдіяльності людини : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. К., 2004. 294 с.
35. Graham, George Children moving: a reflective approach to teaching physical education / George Graham, Shirley Ann Holt/Hale, Melissa Parker. 5 th ed. Mayfield Publishing Company, 2001. 540 p.
36. Tones K. The Power to Choose : Health Education and the New Health, Health Education Unit, Leeds Politechnic / K. Tones. UK, 1990. P. 11-14.

РОЗДІЛ 7

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СКЛАДНИК ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСВІТНЬОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ

HEALTHC-SAVING TECHNOLOIGIES AS AN EFFECTIVE COMPONENT OF THE EDUCATIONAL MEDICAL SYSTEM FUNCTIONING

В.І. Донченко
Victoria Donchenko

7.1. Особливості навчання здоров'язбережувальних технологій у освітньому процесі медичних закладів вищої освіти

Аналіз науково-педагогічної літератури та дисертаційних досліджень з педагогіки, фізичного виховання і спорту, здоров'язбереження (О. Дубогай, А. Ємця, Л. Іванова, О. Колонькова, О. Литовченко, С. Свириденко та ін.) дає підстави вважати, що на сучасному етапі ще недостатньо обґрунтовано ефективність змісту, форм і методів здоров'язбереження для зміцнення та відновлення здоров'я населення та шляхи їх практичної реалізації в практику роботи фахівців медицини. У зв'язку з цим виникають протиріччя між необхідністю впровадження оновлених форм роботи з педагогіки, фізичної культури, валеології, методів та засобів фізичного виховання, фізичної реабілітації, спортивної медицини щодо формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення та недостатнім рівнем професійної компетентності фахівців медицини в цьому аспекті [17].

Практична реалізація здоров'язбережувальних технологій фізичного виховання в сучасних медичних ЗВО, має стати тим потужним засобом, завдяки якому процес навчання набуде характеру збереження й зміцнення здоров'я студентів-медиків, які повинні в майбутньому як фахівці медичної галузі бути прикладом здорового способу життя для своїх пацієнтів та навчати їх здоров'язбереженню.

Зауважимо, що професійно-педагогічна діяльність викладача фізичного виховання в напрямі організації здоров'язбережувального навчання студентів-медиків дозволить забезпечити їхню особистісну спрямованість на здоров'язбережувальну діяльність у власній лікарській справі, свідоме ставлення до здоров'я пацієнтів, зацікавленість у благополуччі своїх підопічних, сформованість емпатійного потенціалу,

професійного такту, оволодіння системою психолого-педагогічних і спеціальних знань про основи здоров'я, способи його збереження, розвитку та рекреації [8, с. 51-57]; сукупністю професійних дій, операцій, що забезпечують здоровий розвиток людини, запобігання негативним впливам на здоров'я пацієнтів [16, с. 9-18; 31, с. 107-109]; уміннями ефективно використовувати у лікувальній практиці здоров'язбережувальні технології [26, с. 177-180].

Отже, у процесі навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів медичного ЗВО необхідно визначити сукупність знань і вмінь, які є складниками усвідомленості здорового способу життя і культурою здоров'язбережування є відповідною комбінацією особистісних якостей і властивостей; забезпечити єдність теоретичної і практичної готовності до застосування такого виду технологій, що передбачає у студентів здібності здійснювати складні культуродоцільні види діяльності, зорієнтовані на практичну реалізацію здоров'язбереження. Таке евристично-акмеологічне переосмислення сутності професійної компетентності фахівців медицини зумовлене погіршенням стану здоров'я різних поколінь людей ставить на перше місце в структурі освітнього процесу медичного вишу впровадження методики навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх фахівців [17].

Володіючи сучасними педагогічними знаннями, за постійної взаємодії зі студентами, медичними працівниками та психологами, викладач медичного ЗВО має змогу планувати та організовувати свою діяльність із урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я усіх суб'єктів педагогічного процесу. Формування основ здоров'язбереження у медичному ЗВО – складний педагогічний процес засвоєння фахової і просвітницької інформації, результат безпосередньо адаптаційних ефектів від виконання рухової діяльності (в зазначених параметрах) та використання оздоровчих акцентів (під контролем викладача) під час реалізації певної методики, програми, практичного освоєння прийомів і засобів різноманітних здоров'язбережувальних і здоров'явідновлювальних технологій [17].

Ефективність управління процесом навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного ЗВО залежить від рівня знань законів, які лежать в його основі. На відповідних кафедрах медичних ЗВО для ефективного навчання майбутніх фахівців медицини в напрямі опанування ними здоров'язбережувальних технологій існують певні можливості низки навчальних дисциплін, які можна розглядати як базові знання, уміння і навички для забезпечення пропонованої методики (табл. 7.1).

**Базові можливості інтегрованого комплексу навчальних дисциплін
медичного ЗВО для ефективного навчання студентів
здоров'язберезувальних технологій**

<i>Навчальна дисципліна</i>	<i>Студенти знають</i>	<i>Студенти вміють</i>
Вікова фізіологія	Особливості будови й функціонування органів та систем організму людей різного віку	Правильно оцінити біологічний вік людини, добирати адекватні методи та засоби фізичного виховання для формування основ її здоров'я
Фізіологія фізичних вправ	Вплив специфічних фізичних вправ на організм людини	Цілеспрямовано добирати вправи, які сприяють фізичному розвитку організму та формуванню основ здоров'я, дозувати їх за віком і станом організму
Вікова психологія	Особливості функціонування та розвитку основних психічних та психофізіологічних властивостей та якостей людини різного віку; управління мотиваційною сферою діяльності людей різних вікових категорій у процесі занять фізичними вправами	Застосовувати особистісний та індивідуальний підхід до занять фізичними вправами відповідно до психологічних та психофізіологічних якостей конкретної людини; використовувати знання про мотиваційні установки при залученні людини до регулярних здоров'язберезувальних занять фізичними вправами, формування здорового способу життя та самоуправління мотивацією
Психологія Спорту	Вплив занять фізичними вправами на психофізіологічні якості та процес фізично обдарованої особистості або інваліда	Добирати засоби та методи фізичного виховання і психологічного стану відповідно до рівня розвитку та прояву психофізіологічних властивостей особистості

Педагогіка, андрогогіка, педіатрія	Принципи, методи та засоби навчання, виховання та лікування людей різних вікових категорій	Використовуючи педагогічну майстерність, грамотно будувати та проводити педагогічний процес навчання руховим діям та основам здоров'я; здійснювати здоров'язбережувальний виховний процес у ході навчання руховим діям, лікування і здоров'язбереження
Основи кібернетики	Методологічні основи управління системами	Розглядати організм пацієнта як функціональну систему; правильно будувати процес управління формуванням основ здоров'я особистості відповідно до законів кібернетики; розглядати систему здоров'язбереження як функціональну цілісність
Валеологія	Знання про здоров'я	Теоретично обґрунтовувати необхідність формування здорового способу життя, основ культури здоров'язбереження
Біомеханіка	Біомеханічні закономірності рухової діяльності людини	Об'єктивно оцінювати техніку виконання фізичних вправ та функцію статодинамічної стійкості; за результатами доступних методик діагностувати раціональність техніки виконання рухових дій та функціональний стан організму людини; на основі одержаної інформації вносити правильні корективи у процес використання тієї або іншої здоров'язбережувальної технології
Спортивна медицина	Методики оперативного й довготривалого дослідження стану здоров'я людини, визначення резерву розвитку організму	Застосовувати на практиці об'єктивні методи контролю стану здоров'я та правильно оцінювати можливі спортивні результати

Спортивна метрологія	Основні статистичні показники та формули їх розрахунку	Здійснювати об'єктивний кількісний аналіз отриманих даних
Теорія та методика фізичного виховання	Методологічні основи теорії фізичного виховання, принципи, методи, засоби фізичного виховання	Адекватно будувати технологію, програму, методику формування основ здоров'я в процесі занять фізичними вправами, добирати ефективні засоби здоров'язбереження для людей різних вікових категорій

Навчальні дисципліни, представлені в табл. 1, забезпечують основи навчання студентів-медиків здоров'язбережувальним технологіям. Компоненти необхідних знань і вмінь майбутніх фахівців для розв'язання завдань нашого дослідження інтегровано також при розробленні експериментальної методики, ядром якої є спеціальний курс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» [17], що має на меті навчити майбутніх фахівців медицини застосовувати здоров'язбережувальні технології у своїй практичній діяльності для збереження, підтримання та відновлення здоров'я пацієнтів, членів їхніх сімей і суспільних груп. Цей спецкурс покликаний розвивати здоров'язбережувальні перспективи медичної професії в напрямі формування фахового світогляду і прагнення до застосування технологій профілактично-виховного, терапевтичного та відновлювального здоров'язбереження як елемента професійної культури [19].

Актуальність введення названого спецкурсу для студентів медичного ЗВО зумовлена необхідністю поглиблення їхніх знань і практичних умінь, спрямованих на ефективну реалізацію здоров'язбережувальних технологій, напрацьованих у галузі медицини, фізичного виховання, фізичної реабілітації та рекреації як головного засобу формування основ здоров'я різних вікових груп суспільства, його збереження та зміцнення [17].

Використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету України зорієнтоване на розвиток у студентів-медиків наукового світогляду, виховання професійного мислення та засвоєння професійних знань, вмінь, навичок в аспекті формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження в процесі фізичного виховання, реабілітації та рекреації. Це дозволить майбутньому фахівцеві медицини поєднувати фізичне виховання різновікових категорій пацієнтів з передовою практикою збереження їхнього здоров'я, узагальнювати досвід провідних спеціалістів в даному напрямі діяльності. Випускник медичного

ЗВО повинен уміти: компетентно управляти формуванням основ здоров'я людини, його зміцненням та збереженням; користуватися розробленими та самостійно розробляти нові оздоровчі й здоров'язбережувальні технології та впроваджувати їх у медичну практику [17].

Особливості використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету мають включати сукупність знань і вмінь, які визначають результативність праці, обсяг навичок виконання завдання щодо формування основ здоров'я людини, його зміцнення, збереження, реабілітації та рекреації; єдність теоретичної і практичної готовності до розробки та впровадження здоров'язбережувальних технологій у процес фізичного виховання особистості [17].

7.2. Критерії та рівні навченості студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій

Згідно чинних правових положень і документів [19; 28] сучасна вища освіта засновується на розумінні людини як особистості та найвищої цінності суспільства, усебічному сприянні розвиткові її талантів, розумових і фізичних здібностей, вихованні високих моральних якостей, здатності до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього його рівня, забезпечення ринку праці висококваліфікованими фахівцями. Нині система професійної підготовки фахівців орієнтована на забезпечення фундаментальної наукової, загальнокультурної, практичної готовності, що впливає на темпи і рівень науково-технічного, економічного й соціально-культурного прогресу, формування інтелектуального потенціалу нації, всебічний розвиток особистості як найвищої цінності суспільства [29].

У контексті зазначеного загальні *цілі процесу навчання як складника вищої медичної освіти*, відображені в Концепції розвитку вищої медичної освіти України, передбачають формування у майбутнього фахівця здатності критичного аналізу нових медичних знань, знання наукових, правових, економічних, етичних, валеологічних засад медичної професії, обізнаність у науковій базі сучасної медицини та історії її розвитку, наукових стандартах медичної практики та невідкладних терапевтичних інтервенцій, вміння визначати потреби професійного вдосконалення та проектувати свою освітньо-професійну стратегію тощо; навички загальної медичної практики, що включають перш за все проведення ефективного медичного обстеження,

застосування здоров'язберезувальної моделі практичної медицини, тобто врахування соціальних, культурних, екзистенційних, психологічних чинників патологічних станів людини, аналіз та інтерпретацію даних медичного обстеження задля встановлення діагнозу, визначення і проведення (під наглядом фахівця) терапевтичних заходів згідно зі стандартами надання медичної допомоги тощо; вміння і навички управлінської діяльності, що стосуються передусім ефективного планування своєї професійної діяльності, організації командної діяльності медичного персоналу, належного використання ресурсів системи охорони здоров'я, ведення медичної обліково-звітної документації, проведення моніторингу результативності й ефективності професійної діяльності та ін.; наявність соціально-комунікативних якостей, до яких належать комунікативні здібності та досвід міжособистісної взаємодії на засадах партнерства, загальнолюдських соціально-моральних цінностей і етичних норм, повага до особистості пацієнта, його прав, зокрема на конфіденційність, самовизначення, особистісну свободу, врахування його потреб і побажань, спілкування з соціальним оточенням пацієнта, здатність до співпраці з іншими фахівцями та кооперації зусиль задля забезпечення якісного медичного обслуговування пацієнта, почуття відповідальності за результати своєї діяльності перед окремим індивідом та суспільством тощо. Отже, метою навчання лікаря є формування професіонала у галузі здоров'язбереження з високою загальною культурою і відповідальністю перед суспільством [30]. Базовими ознаками кваліфікованості майбутнього лікаря визначаємо сформованість у нього: 1) основ професійних знань і мотивації, тобто, постійної потреби у перетворювальних змінах власної обізнаності у професії та в побудові себе як креативної особистості, що неперервно розвивається і активно реагує на соціальні перебудови; 2) діяльнісних елементів здоров'язбереження, концентрованих у відповідних технологіях.

Вище зазначалося, що традиційним шляхом у медичній вітчизняній і зарубіжній освіті кількох століть було набуття професійної майстерності з перевагою здоров'явідновлення, що лише частково сприяло збереженню здоров'я населення. Революційним переворотом стала зміна науково-методичних установок медичної освіти у кінці ХХ століття, що відобразилося в побудові системи безперервної медичної освіти, яка базується на національних основах з урахуванням світових стандартів. Результатом цього стало поглинання медико-практичною частиною професійної підготовки здоров'язберезувальних і валеологічних аспектів, які поступово відокремили від загальної підготовки майбутніх лікарів, що й сьогодні негативно відображається на якості і глибині їхньої фахової

зрілості. На нашу думку, оновлення здоров'язбережувального середовища у медичному університеті, надання здоров'язбережувальній підготовці більш вагомих профілактично зорієнтованих навчальних і розвивальних функцій значно сприятиме повноцінному професійному становленню особистості студентів-медиків і, як результат, підвищенню якості медичних послуг.

Зважаючи на визначений вище профілактичний аспект здоров'язбережувальної підготовки в системі медичної освіти, можливо презентувати її багатопланову мету – формування готовності до різноаспектної здоров'язбережувальної (оздоровчої і відновлювальної) діяльності на основі індивідуальних можливостей майбутнього лікаря та постадійно сформованої здоров'язбережувальної навченості, що передбачає становлення майбутнього фахівця як самостійної особистості, здатної до самореалізації та саморозвитку в лікувальній та оздоровчій практиці [17].

Отже, головним параметром, що визначає перспективи здоров'язбережувального навчання майбутніх лікарів, є її суспільно-оздоровча орієнтація, яка забезпечить цілеспрямоване формування ставлення студента до культури здоров'я через засвоєння ним суспільних норм і цінностей та досвіду, що може бути реалізованим через упровадження у всі медичні дисципліни елементів здоров'язбережувальних технологій. Здоров'язбережувальне навчання студента-медика має скеровувати його на розвиток індивідуальності, тобто бути особистісно зорієнтованим, що передбачає першорядність суб'єктного виміру в опануванні лікарської справи, акцентування потреб внутрішнього розвитку суб'єкта і врахування прагнень кожного індивіда саме у здоров'язбережувальній діяльності [17].

Основними завданнями навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів є: по-перше, послідовна побудова системи професійної здоров'язбережувальної культури суб'єкта як суми уявлень про культуру здоров'я та ціннісних здоров'язбережувальних орієнтацій; по-друге, фундаментальна медико-професійна, здоров'язбережувальна навченість та ціннісна мотивація на збереження та покращення здоров'я; по-третє, розвиток у студентів креативності, творчих здібностей і практичних умінь у сфері здоров'язбереження [17].

Окреслене вище передбачає постановку й реалізацію комплексу *цілей* навчання студентів-медиків здоров'язбережувальним технологіям, серед яких виділено [17]:

1. *Особистісно-аксіологічні (мотиваційні)*: становлення у студентів-медиків здоров'язбережувальної культури, що реалізується через виховання в майбутніх лікарів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню власного здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я пацієнтів як соціальну цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу

життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я підопічних; вироблення ціннісних орієнтацій особистості медика у сфері здоров'язбережувальних технологій; активізацію медико-соціальної оцінної діяльності студентів на всіх рівнях – від сприйняття і оцінки соціальних умов перебування пацієнта до створення комплексів здоров'язбережувальних технологій; виховання активної соціальної здоров'язбережувальної позиції до дійсності та готовність до виконання соціальних функцій і ролей у професійній лікувальній справі.

2. *Гностичні (пізнавальні)*: оволодіння системою медичних знань, що полягає в залученні до надбань світової і вітчизняної лікарської практики, формуванні уявлень про діалектичні закономірності тривалого процесу становлення здоров'язбережувальних технологій, ознайомлення з досвідом історичного розвитку різних видів лікарської справи; виробленні професійної рефлексії, навичок застосування здоров'язбережувальних технологій і переосмислення попереднього особистісного досвіду в збереженні і примноженні здоров'я, що дозволяє порівняти реально досягнуті результати з перспективами у зіставленні із соціально прийнятними оцінками; розвитку у студентів спрямованості на здоров'ятворчість, здоровий спосіб життя, оптимізацію стану організму і підвищення стійкості до різного роду стресогенних чинників природного й соціального середовищ; якісному засвоєнні основних здоров'язбережувальних категорій, понять і законів психічного розвитку людини, її взаємин із природою, навколишнім світом; набутті умінь креативно застосовувати отримані знання в продуктивній професійній діяльності, засвоєння основ здоров'язбереження у практичних навичках різних видів лікувальної справи. Знання про індивідуальне та суспільне здоров'я як професійну проблему; законодавство в галузі охорони здоров'я і фізичної культури; організаційну структуру професійної діяльності майбутнього медичного фахівця; особливості організації здоров'язбережувальних технологій у медичних та оздоровчо-реабілітаційних закладах; закономірності формування фізичного і психічного здоров'я людини на різних етапах її розвитку; способи оцінки норми й відхилення духовного, фізичного і психічного розвитку, адаптаційних реакцій організму людини до дії географічних, кліматичних, соціальних і фізичних чинників; фактори, що сприяють зміцненню здоров'я, підвищенню розумової і фізичної працездатності; типологічні особливості організму здорової людини та семіотика патологічних процесів, захворювань і травм; складники здорового способу життя; основи профілактики різних патологічних станів людини; механізми відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимальних фізичних станів; форми, методи і засоби здоров'язбережувальної діяльності; механізми лікувальної дії фізичних вправ;

особливості комплексу здоров'язбережувальних технологій у професійній медико-реабілітаційній діяльності; особливості застосування традиційних і сучасних оздоровчих систем.

3. *Діяльнісні (технологічні)*: формування досвіду самостійного застосування студентом-медиком здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності, спрямоване на активізацію суспільної здоров'язбережувальної позиції фахівця, повноцінне самовизначення у професійній медичній реальності, опанування соціально і медично зумовлених здоров'язбережувальних способів вирішення професійних завдань; набуття навичок креативного вирішення професійних задач, формування умінь критично оцінювати результати власної роботи; цілеспрямованого розвитку медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій безпеки життєдіяльності, умінь бачити результати впливу в медико-лікувальних комплексах технологій, застосовувати комплексні здоров'язбережувальні розробки; опанування всіх можливих шляхів саморозвитку і самовдосконалення у професійній сфері.

Відповідно окресленого вище провідною ідеєю якісного навчального процесу у медичному ЗВО стає використання здоров'язбережувальних технологій, завдяки яким здоров'я тлумачиться як багатовимірне явище, що включає соматичний, фізичний, психічний, соціальний і сексуальний аспекти, тому проблемам збороз'язбереження у цьому ключі присвячено праці таких учених як Г. Апанасенко [2], Т. Ахутіна [3], Н. Белікова [5], О. Мітіна [25], та ін. Аспектами здоров'язбережувальної освіти займаються В. Горащук [14], О. Дубогай [18], В. Бабич [4]; розробці моделей фахівців фізичного виховання зі здоров'язбережувальним компонентом присвятили свої роботи Е. Вільчковський [10], Г. Власюк [11]. Наукові основи формування здоров'язбережувальної та валеологічної компетентності студентів розглядали В. Бабич [4], В. Бобрицька [7], Д. Воронін [13].

В основу тлумачення нами комплексу здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів, покладено класифікацію Л. Волошко [12], А. Ємця [19], В. Кукси [23]. Оскільки на підставі аналізу комплексу літературних джерел і матеріалів з досвіду роботи вищих медичних навчальних закладів нами констатовано, що майбутньому фахівцеві належить провідна соціальна функція в передачі знань і умінь здоров'язбереження різним віковим категоріям населення, то формування якісних знань, умінь та навичок у майбутнього медика у сфері профілактичного й відновлювального здоров'язбереження є необхідним та обов'язковим компонентом його професійного навчання. Цей компонент навчання включає теоретичне і практичне володіння

здоров'язбережувальними технологіями та передбачає створення здоров'язбережувального середовища, центром якого є здоров'язбережувальна діяльність майбутнього лікаря [15].

Результатом і головною метою формування здорового способу життя майбутніх фахівців у процесі вивчення природничих дисциплін В. Бобрицька вважає створення у них ціннісно-орієнтованої настанови на здоров'я і здоровий спосіб життя, складником якої є готовність до опанування знаннями, уміннями й навичками організації здорової життєдіяльності своєї та інших на етапі навчання й у професійній діяльності. У структурі цієї системи вчена також виділяє мотиваційний, когнітивний і операційно-діяльнісний (професійно-технологічний) компоненти [6].

Підтвердження своєї позиції знаходимо у працях учених: підготовку майбутніх фахівців до формування культури здоров'я школярів розглядають В. Бабич [4], В. Земцова [20]; І. Анохіна трактує здоров'язбережувальну компетентність фахівця як готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і оточуючих [1, с. 25]; здоров'язбережувальна компетентність, на думку більшості вчених, передбачає не тільки медично-валеологічну інформованість, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням. Здоров'язбережувальна компетентність вважається «інтегральною, динамічною рисою особистості, що проявляється у здатності організувати й регулювати свою здоров'язбережувальну діяльність; зберігати та реалізовувати власні здоров'язберігальні позиції у різних, зокрема, несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти натискові, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення» [9, с. 61].

І. Сичова в структурі здоров'язбережувальної компетентності пропонує також виділяти такі компоненти: когнітивний, навчально-пізнавальний, діяльнісний, компонент особистісного вдосконалення [32].

На основі проведеного вивчення та узагальнення літературних джерел з проблеми ми пропонуємо розглядати здоров'язбережувальну компетентність як інтегративну якість студента медичного університету, яка має складну системну організацію, є сукупністю, особистісно-аксіологічного, гносеологічно-пізнавального та діялісно-технологічного компонентів, ступінь сформованості яких відображає навченість і здатність студента-медика до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я пацієнтів і членів їх сімей.

Найважливішою передумовою визначення ефективності навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальних технологій є обґрунтування відповідних визначеним компонентам критеріїв, показників та рівнів сформованості їх готовності до застосування даної технології на практиці[17].

Поняття «критерій» пов'язане з поняттям «головний показник», «мірило», під яким В. Мазін потрактовує узагальнену характеристику властивостей об'єкта або процесу [24]. Автор зазначає, що в критеріях «розрізняють: якісні показники, які фіксують наявність чи відсутність якої-небудь властивості, та кількісні показники, які фіксують міру вираження, розвитку властивості. Іноді під окремими показниками розуміють якісні або кількісні характеристики сформованості того або іншого критерію» [24].

У цьому дослідженні виокремлено критерії та показники, за якими визначається стан сформованості компонентів навченості майбутніх лікарів до використання здоров'язбережувальних технологій як необхідне теоретичне підґрунтя дослідження ефективності навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальним технологіям.

Для виділення й обґрунтування критеріїв навченості (готовності) майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій сформульовано такі базові положення:

- критерії навченості (готовності) тісно пов'язані з метою процесу навчання майбутніх лікарів здоров'язбережувальних технологій;
- критерії об'єктивно й повно відображають властивості, результат та явища цього процесу;
- сукупність критеріїв відображає як результативні, так і діяльнісно-технологічні аспекти ефективності навчання майбутніх лікарів здоров'язбережувальних технологій;
- критерії відповідають сутності та структурі готовності майбутніх лікарів до використання здоров'язбережувальних технологій;
- кожен критерій характеризується показниками, які підлягають спостереженню або вимірюванню й відображають інтенсивність вияву тієї чи іншої якісної характеристики.

У відповідності до визначених теоретично й підтверджених емпірично в ході констатувального експерименту компонентів процесу навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів нами прийнято такі критерії сформованості готовності майбутніх фахівців:

- *мотиваційний* (висвітлює ступінь сформованості у студента мотивації до професійного навчання, яке дозволить йому застосовувати здоров'язбережувальні технології у подальшій лікарській практиці);

– *когнітивний* (визначає ступінь оволодіння студентом сукупністю професійно орієнтованих знань, необхідних йому для подальшого застосування здоров'язберезувальних технологій);

– *діяльнісний* (визначає ступінь сформованості у студента проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок упровадження здоров'язберезувальних технологій у майбутню лікарську діяльність) (рис. 1).

Важливим чинником формування готовності до здоров'язберезувальної діяльності, як зазначає О. Міхеєнко, є збіг мотиваційної сфери суб'єкта з характером мети, що є передумовою ефективної діяльності; шляхом усвідомлення потреб і мотивів індивід створює визначену модель майбутніх дій. Мотивація є важливим критерієм готовності, оскільки має значний вплив на створення необхідних відносин, настанов, досвіду особистості, професійно значущих знань, умінь, навичок та якостей, які проявляються в досконалій діяльності, майстерності, що забезпечують ефективність навчання та майбутню високу якість у професійній діяльності в цілому [27].

Н. Колмогорова визначає у своїх дослідженнях такі найбільш значущі групи мотивів: групу мотивів, які відображають потребу в тому, що становить основний зміст професії; мотиви, пов'язані з відображенням певних особливостей професії в суспільній свідомості (мотиви престижу, суспільної значущості професії). Напевно, що зв'язок індивідуальної свідомості з майбутньою професією набуває в даному випадку, на наш погляд, більш опосередкований характер; мотиви, що виражають раніше сформовані потреби особистості, актуалізовані при взаємодії з професією (мотиви саморозкриття і самоствердження, матеріальні потреби, особливості характеру, звичок); мотиви, що виражають особливості самосвідомості особистості в умовах взаємодії з професією (переконаність у власній придатності, у володінні досить творчим потенціалом, в тому, що намічений шлях і є "моє покликання"); мотиви, що виражають зацікавленість людини в зовнішніх, об'єктивно не істотних атрибутах професії. Подеколи саме ці мотиви породжують прагнення до окремих "романтичних" професій [22].

Учені вказують, що мотиваційний критерій готовності майбутнього фахівця визначається як система усвідомлених та особистісно привласнених потреб та спонук удосконалення життєдіяльності на засадах самореалізації особистості в професійній сфері, яка передбачає правильний вибір професії, що дає змогу реалізувати індивідуальну програму саморозвитку, самовиховання і самоосвіти до об'єктивно заданої програми професійного і особистісного розвитку [33].

Мотиваційний критерій готовності майбутнього фахівця до здоров'язбережувальної діяльності, за М. Козуб, складається з: усвідомленого розуміння актуальності здоров'язбережувальної діяльності лікаря, та бажання оволодіти теорією і практикою здоров'язбережувальних технологій, мотивацію до підвищення професійної компетентності в галузі здоров'язбережувальної діяльності; мотиваційної спрямованості на здоровий спосіб життя і прагнення передати її своїм пацієнтам, інтерес і прагнення до здоров'язбережувальної діяльності, пропаганді здоров'я, пізнавальний інтерес до медичних проблем, пов'язаних із процесами здоров'язбереження в медичній освіті; прагнення до творчого пошуку раціональних способів здоров'язбережувального навчання; виховання і розвитку особистості пацієнта; усвідомлення сенсу оволодіння основами здоров'язбереження як умови підвищення результативності діяльності лікаря, яка проявляється в якісних змінах розвитку особистості пацієнта та збереження його здоров'я [21]. На основі наведених позицій показниками *мотиваційного* критерію визначаємо наявність у студента потреби у збереженні здоров'я (свого і пацієнтів) пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, його ціннісну зорієнтованість на здоров'язбережувальні технології.

Отже, мотиваційний критерій є одним із головних у ефективності інших структурних компонентів процесу навчання, оскільки його основою є позитивне ставлення до навчання, стійкий інтерес до освітнього процесу, потреба використовувати набуті знання, уміння та навички в майбутній професійній діяльності [17].

Наступний, когнітивний критерій, передбачає наявність загальних та професійно-прикладних знань у галузі збереження і зміцнення здоров'я різних поколінь пацієнтів, необхідних для самореалізації в майбутній професії. Когнітивний критерій визначає теоретичну готовність до застосування технологій здоров'язбереження та відображає знання, за допомогою яких можна зміцнювати й зберігати здоров'я; знання, необхідні для самоосвіти в аспекті здоров'язбереження, а також для здійснення здоров'язбереження в професійній діяльності; знання про себе як суб'єкта здоров'язбережувальної діяльності, сутнісні характеристики й умови стану здоров'я особистості, та знання певного еталону (образ «ідеального»), із яким людина постійно порівнює себе й до чого прагне у самовдосконаленні здорового способу життя. Тому цей критерій дозволяє осмислити світоглядні ідеї та закономірності, які надалі переростають у переконання й цілеспрямовану діяльність. Когнітивний критерій також виявляється через наявність знань про вплив вікових та індивідуальних особливостей людини, географо-кліматичних і гігієнічних умов праці на динаміку працездатності

фахівця; про вплив занять фізичною культурою і спортом на прискорення професійного навчання; про динаміку працездатності людини в процесі праці, протягом робочого дня, тижня та року; про засоби фізичної культури і спорту в режимі праці та відпочинку з урахуванням мінливих умов праці, побуту та вікових особливостей; шляхи тренування стійкості організму до перевантажень; засоби фізичної культури та спорту для підвищення і відновлення працездатності фахівців, з урахуванням умов, характеру та режиму їхньої праці та відпочинку; основні положення добору фізичних вправ та видів спорту з метою боротьби з виробничим стомленням, для профілактики професійних захворювань. Отже, показниками *когнітивного* критерію є повнота, ґрунтовність, системність професійно орієнтованих знань, необхідних студентові медичного університету для застосування здоров'язберезувальних технологій [17].

Показниками *діяльнісного* критерію є наявність у студента проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок, що сприяють практичному застосуванню здоров'язберезувальних технологій. *Проєктувально-конструктивні вміння* та навички включають гностичні (уміння здобувати, поповнювати та розширювати свої знання про засоби, принципи, методи та форми застосування здоров'язберезувальних технологій), прогностичні (уміння планувати оздоровчі й реабілітаційні заходи відповідно до загальної, стратегічної мети здоров'язбереження пацієнта, фізіолого-гігієнічних, психолого-педагогічних факторів, а також оптимального комплексу здоров'язберезувальних технологій) та конструктивні уміння й навички (уміння комплексно використовувати різноманітні фізичні вправи, природні та преформовані фізичні чинники для відновлення здоров'я людини; визначати розумову і фізичну працездатність пацієнта, зорієнтованість на роботу з різновіковими категоріями пацієнтів та специфіку систематичних фізичних навантажень у різні вікові періоди) [17].

Виконавські вміння та навички включають мотиваційно-стимулюючі (уміння сформулювати позитивну мотивацію на відновлення здоров'я; доступно пояснювати завдання заняття та особливості рухових дій, що рекомендуються людині), розвиваючі (уміння проводити педагогічну та просвітницьку діяльність у процесі роботи з пацієнтом; навчати людей оцінювати свій фізичний стан, виявляти шкідливі фактори, що негативно впливають на здоров'я, використовувати фізичні навантаження, природні чинники та інші доступні засоби для відновлення, зміцнення і збереження здоров'я людини), організаційні (уміння направляти процеси відновлення, зміцнення і збереження здоров'я відповідно до індивідуальної специфіки духовного, фізичного і психічного розвитку пацієнта; організувати

методичне забезпечення оздоровчих і реабілітаційних занять фізичними вправами для людей, які займаються фізичною культурою самостійно) та комунікативні уміння та навички (уміння налагоджувати правильні взаємини майбутнього медичного фахівця з пацієнтом, з колегами; використовувати різні механізми формування міжособистісних взаємин учасників оздоровчого процесу, запобігати і долати конфлікти у спілкуванні) [17].

Аналітико-рефлексивні вміння та навички охоплюють уміння визначати ступінь стомлення людини після фізичних і розумових навантажень; визначати протипоказання до виконання фізичних і розумових навантажень у зв'язку з віком, станом здоров'я; уміння об'єктивно визначати результати власної діяльності; оцінювати ефективність здоров'язбережувальних програм на всіх етапах фізичного оздоровлення та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості пацієнта.

Залежно від прояву визначених показників навченість студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій доцільно розглядати на трьох рівнях: репродуктивному, продуктивному і творчому (рис. 7.1).

Творчий (високий) рівень за мотиваційним критерієм характеризується наявністю у студента чітко вираженої потреби у збереженні здоров'я, професійного інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність. За когнітивним критерієм це означає наявність ґрунтовних професійно орієнтованих знань, необхідних студентові медичного університету для професійного впровадження здоров'язбережувальних технологій у власну практичну діяльність. Діяльнісний критерій відображає чітко виражені проєктувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні вміння й навички студента медичного університету щодо використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності [17].

Окрім того творчому рівневі властива здатність студента-медика до ефективної самоосвіти й самовдосконалення щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці та високий рівень культури міжособистісного спілкування, уміння встановлювати професійно етичні відносини зі студентами, викладачами університету, колегами, умінням встановлювати контакти із пацієнтами різних вікових категорій. Студент володіє потенціалом застосування індивідуальних і групових різновікових здоров'язбережувальних технологій оздоровлювального (напрацьованих у практиці фізичного виховання) та відновлювального (створених у практиці фізично-реабілітаційної, лікувальної і спортивної діяльності) спрямування [17].



Рис. 7.1. Критеріальна система оцінки стану готовності майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій

За мотиваційним критерієм *продуктивний (середній) рівень* характеризується наявністю у студента достатньо вираженої потреби у збереженні здоров'я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на застосування здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці; когнітивний критерій висвітлює наявність у студента медичного університету достатніх професійно орієнтованих знань, необхідних для упровадження різнопланових здоров'язбережувальних технологій у медичну практику. За діяльнісним критерієм може бути спостереженою наявність достатньо виражених проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок майбутніх медичних фахівців, зорієнтованих на використання здоров'язбережувальних технологій. Продуктивному рівневі властива помірно виражена соціальна

креативність та здатність студента до самоосвіти й саморозвитку для ефективної здоров'язбережувальної діяльності, а також студент медичного університету володіє належним рівнем культури міжособистісного спілкування, умінням установлювати професійно етичні стосунки зі студентами, викладачами університету, колегами, ефективний контакт із пацієнтом [17].

Репродуктивний (низький) рівень за мотиваційним критерієм характеризується недостатньою вираженістю у студента потреби в збереженні здоров'я свого і пацієнтів, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність; за когнітивним критерієм – у студента спостережено поверхневі професійно орієнтовані знання, котрих йому недостатньо для використання здоров'язбережувальних технологій. Діяльнісний критерій виявляє майже повну відсутність проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок студента щодо використання здоров'язбережувальних і відновлювальних технологій у медичній практиці. Цей рівень характеризується відсутністю соціальної креативності та недостатньою здатністю студента-медика до самоосвіти й саморозвитку у сфері здоров'язбереження; а стан культури міжособистісного спілкування майбутнього фахівця, уміння встановлювати професійно етичні стосунки зі студентами, викладачами навчального закладу потребують істотного вдосконалення. Ступінь вираження кожного із запропонованих критеріїв навченості визначався нами за допомогою трьох логічних рівнів порівняння: високого (близькі до ідеальних показники навчання студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій); середнього (сформованість визначених показників виражена достатньо або задовільно); низького (недостатній рівень вираженості показників; повна відсутність одного або незадовільний стан двох тощо) [17]. Рівні навченості здоров'язбережувальних технологій студентів медичного ЗВО (низький, середній, високий) узагальнено відображено в табл. 7.2.

Отже, для визначення ефективності навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного ЗВО визначено критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний), уніфіковані показники (знання, розуміння, операції, аналіз, синтез) відповідно кожного з критеріїв та рівні (низький, середній, високий) сформованості навченості майбутніх фахівців медицини до застосування оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій для пацієнтів різного віку.

**Рівні навченості студентів медичного університету використання
здоров'язбережувальних технологій**

Рівні	Показники
Високий (творчий)	<p>Чітка вираженість у студента-медика потреби у збереженні здоров'я, активний професійний інтерес до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, наявність мотивації на здоров'язбереження; ґрунтовні професійно орієнтовані знання, що забезпечують упровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутню медичну практику; якісно сформовані проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички щодо застосування здоров'язбережувальних технологій; яскраво виражена соціальна креативність та здатність до самовдосконалення у сфері здоров'язбереження.</p>
Середній (продуктивний)	<p>Наявність у студента достатньо сформованих потреб у збереженні здоров'я та пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру; посередньо представлена мотиваційно-ціннісна орієнтація на здоров'язбереження; достатні професійно орієнтовані знання, необхідні для здійснення здоров'язбережувальних технологій; достатньо виражені проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички щодо здійснення здоров'язбережувальної діяльності; помірно виражена соціальна креативність та здатність до самоосвіти й саморозвитку для ефективного використання здоров'язбережувальних технологій.</p>
Низький (репродуктивний)	<p>Низька зацікавленість студента у збереженні здоров'я, фрагментарний пізнавальний інтерес до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, недостатня мотивація здоров'язбереження; наявність поверхневих професійно орієнтованих знань, необхідних для використання здоров'язбережувальних технологій; репродуктивний характер проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення різних видів здоров'язбережувальних технологій; відсутність соціальної креативності та прагнення до саморозвитку в професійній сфері.</p>

Список використаних джерел

1. Анохина И. А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни : [метод. рек.] / И. А. Анохина. Ульяновск : УИПК-ПРО, 2007. 80 с. (Сер. «Здоровый ребенок» ; вып. 2).
2. Апанасенко Г. Л. Аналитические материалы к формированию концепции Государственной программы «Здоров'я 2020 : Український вимір» [Електронний ресурс] / Г. Л. Апанасенко. – Режим доступу: http://apanasenko.at.ua/publ/analiticheskie_materialy_k_gos_programme_quot_zdorove_2020_ukrainskij_vymir_quot/1-1-0-9 (дата обращения: 17.03.2019).
3. Ахутина Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения : индивидуально-ориентированный поход. *Школа здоровья*. 2000. Т. 7. № 2. С. 21-28.
4. Бабич В. І. Культура здоров'я як складова частина професійної підготовки майбутніх вчителів освітньої галузі “Фізична культура і здоров'я”. *Педагогіка, психологія та медико-психологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. Харків, 2004. № 1. С. 134-139.
5. Белікова Н. О. Концептуальні підходи до формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язберезувальної діяльності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. Харків, 2012. № 1. С. 17-21.
6. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. К., 2006. 462 с.
7. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх вчителів : монографія. Полтава : Скайтек, 2006. 432 с.
8. Великий тлумачний словник української мови / [упоряд. Т. В. Ковальова]. Х. : Фоліо, 2005. 767 с.
9. Вернидуб Р. М. Організація і управління навчальним процесом у вищому навчальному закладі : навч. посіб.; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. 110 с.
10. Вільчковський Е. С. Професійна спрямованість підготовки фахівців з фізичного виховання. *Розвиток педагогічної і психологічної науки в Україні 1992–2002 рр.* : зб. наук. пр. – Харків, 2002. – Ч. 1. – С. 301–310.
11. Власюк Г. Шляхи вдосконалення професійної підготовленості молодого спеціаліста з фізичної культури. *Нова педагогічна думка*. 2014. № 1. С. 103-105.
12. Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. Б. Волошко ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2006. 20 с.
13. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.07; Херсон. держ. ун-т. Херсон, 2006. 20 с.
14. Горашук В.П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика). Луганск: Альма матер, 2003. 388 с.
15. Давыдов В. В. Деятельный подход в психологии: проблемы и перспективы : сб. науч. тр., НИИ общей и пед. психологии. М. : Знание, 1990. 180 с.

16. Денисовець Т. М. Біологічні аспекти фізичного виховання : навч. прогр. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка. 2011. 22 с.
17. Донченко В. І. Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я) / Донченко Вікторія Іванівна ; ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Харків, 2016. 267 с.
18. Дубогай О. Д., Джуринський П.Б. Компетентнісний потенціал педагогіки здоров'язбереження молоді при формуванні її особистості засобами фізичної культури. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт). К., 2010. Вип. № 10. С. 275-278.
19. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика проф. освіти"; Класичний приватний ун-т, [Українська медична стоматологічна академія]. Запоріжжя, 2015. 255 с.
20. Земцова В. Валеологічні аспекти теорії фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту* : наук.-теорет. журн. К., 2007. № 3. С. 59-63.
21. Козуб М. В. Формирование профессиональной готовности будущих учителей физической культуры к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08. Елец, 2007. 221 с.
22. Колмогорова Н. В. Формирование типов направленности к педагогической деятельности у студентов физкультурного вуза : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08. М., 2005. 179 с.
23. Кукса В. Сутність фізичної реабілітації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*: наук.-теорет. журн. К., 2001. № 1. С. 46-51.
24. Мазін В. М. Критерії та показники сформованості культури професійної самореалізації педагога. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*. 2007. Вип. 41. С. 217-225.
25. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра. *Начальная школа*. 2006. № 6. С. 56-59.
26. Митяева А. М. *Здоровьесберегающие педагогические технологии* : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия, 2008. 192 с.
27. Міхеєнко О. І. *Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти* : монографія. Суми : Університетська книга, 2015. 316 с.
28. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті. К. : Шк. світ, 2001. 16 с.
29. Педагогіка : Большая современная энциклопедия / сост. Е. Рапацевич. Минск : Современ. слово, 2005. 720 с.
30. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/8820/moz-ukraini-rozrobilo-programu-rozvitku-vishhoi-medichnoi-osviti-do-2015-roku>(дата звернення: 17.03.2018). – Назва з екрана.
31. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими : позакласна робота : 5–9 кл. К. : Шкільний світ, 2007. 128 с.
32. Сычева И. Н. Структура здоровьесберегающей компетенции будущих педагогов по физической культуре [Электронный ресурс]. *Подготовка конкурентноспособного специалиста как цель современного образования* : материалы междунар. науч.практ. конф., (Пенза ; Улан-Удэ ; Семей, 20–21 ноября 2011 г.). Режим доступа: <http://sociosphera.com/files/conference/2011/k-41-11-11.pdf>(дата обращения: 17.03.2019). Назв. с екрана.
33. Ярошенко О. Г. Педагогічні основи групової навчальної діяльності школярів (на матеріалі вивчення хімії) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01; 13.00.02. К., 1998. 382 с.

РОЗДІЛ 8

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN THE FUTURE BIOLOGY TEACHERS VOCATIONAL TRAINING

М.М. Дяченко-Богун
Marina Dyachenko-Bohun

8.1. Формування готовності майбутніх учителів біології до впровадження здоров'язбережувальних технологій

Розвиток освіти на сучасному етапі ставить вимоги переорієнтації на формування тих компетенцій, які забезпечують здатність молодої людини вільно спілкуватися й ефективно діяти в умовах надзвичайно динамічних змін. Це потребує створення спеціальних дидактичних і психологічних умов, у яких майбутній учитель біології зможе проявити себе не тільки як інтелектуал, здатний на пізнавальну активність, але як і соціальна особистість, яка має свою позицію, відстоює свою індивідуальність, виражає себе як суб'єкт навчання.

Позитивна результативність процесу формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності досягається за рахунок педагогічної взаємодії. Це явище розуміємо як процес формування суб'єктивного та когнітивного досвіду суб'єктами навчально-виховного процесу у вищому педагогічному навчальному закладі й спільної практичної діяльності, спрямованої на формування культури здоров'я студентів. Суб'єктами взаємодії є викладачі, студенти, батьки, керівництво вищого навчального закладу.

Здоров'язбережувальна спрямованість навчально-пізнавальної та практичної діяльності студентів на початковому етапі формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності мала на меті досягнення таких завдань:

- 1) формування свідомого ставлення до збереження здоров'я засобами здоров'язбережувальних технологій;
- 2) засвоєння майбутніми учителями біології знань про здоров'язбережувальні технології як важливу й невід'ємну складову частину збереження та зміцнення здоров'я;
- 3) зацікавлення студентів до регулярного формування здорового

способу життя;

4) створення умов здоров'язбережувального середовища у вищому навчальному закладі.

Провідними методами навчання на початковому етапі є пояснювально-ілюстративний, репродуктивний та метод проблемного викладу. Поєднання цих методів забезпечує підвищення позитивної мотивації студентів, гарантує їх активне включення в пошукову здоров'язбережувальну навчально-пізнавальну діяльність, організовує спільну діяльність і формування партнерських відносин викладачів та студентів.

Ефективність реалізації завдань початкового етапу забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів залежить безпосередньо від педагогічної взаємодії викладача і майбутніх учителів біології, що створює ситуацію взаємодовіри, високу емоційну активність студентів у процесі формування готовності до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності (рис. 8.1).



Рис. 8.1. Педагогічна взаємодія викладачів і майбутніх учителів біології на початковому етапі формування готовності до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності

Формування чіткої позитивної настанови на реалізацію здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності дає змогу перейти до виконання таких завдань із забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів:

- 1) формування у майбутніх учителів біології системи здоров'язбережувальних знань (енциклопедичних та методичних);
- 2) формування здоров'язбережувальних умінь (конструктивних, організаторських, комунікативних, гностичних, діагностичних);
- 3) засвоєння різноманітних здоров'язбережувальних технологій, методик та систем, що полягає в умінні застосовувати на практиці;
- 4) формування у майбутніх учителів біології оцінки власної теоретичної підготовки, практичної й науково-пошукової здоров'язбережувальної діяльності;
- 5) педагогічна підтримка самостійного оволодіння інформацією в питаннях збереження здоров'я.

Основними методами навчання на цьому етапі є репродуктивний, проблемний та евристичний.

Реалізація поставлених завдань здійснюється на лекціях, практичних, самостійних та індивідуальних заняттях, у рамках викладання дисциплін за вибором студентів навчально-методичного комплексу «Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх учителів біології», спрямованих на обговорення й відпрацювання форм і методів формування готовності студентів до практичного використання технологій збереження здоров'я у закладах освіти.

Ефективними формами організації навчання на цьому етапі є проведення днів здоров'я з активною участю в організації самих студентів, практичні завдання на використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, співпраця з медичними й реабілітаційними закладами (робота у фондах та архівах, відвідування лекцій, екскурсії у фізкультурно-оздоровчі центри міста), збір інформаційного й методичного матеріалів із сучасних здоров'язбережувальних технологій, участь у підготовці та проведенні спортивних свят з оздоровчою спрямованістю, самостійна робота студентів, яка полягала у плануванні й розробці особистих оздоровчих методик, розробці та реалізації занять і виховних заходів на здоров'язбережувальну тематику, підготовці доповідей до міні-конференцій, здійсненні науково-пошукової роботи; створення проблемного наукового гуртка, метою діяльності якого є систематизація матеріалу, обговорення методичних питань, розробка методичних рекомендацій для студентів. Вказані форми організації навчально-виховного процесу створюють умови для оволодіння студентами репродуктивними, продуктивними і творчими аспектами здоров'язбережувальної діяльності,

становлення їх фахівцями, готовими до реалізації здоров'язбережувальних технологій. Важливу роль у цьому відіграють усі суб'єкти педагогічного процесу. Заохочення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної та практичної діяльності студентів проявляється у сприянні викладачами і керівництвом вищого навчального закладу майбутнім учителям біології з активною життєвою позицією та відповідальним ставленням до власного здоров'я (рис. 8.2).



Рис. 8.2. Педагогічна взаємодія викладачів і майбутніх учителів біології на основному етапі формування готовності до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності

Мета узагальнювального етапу забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів полягає у розширенні використання сформованих здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок у майбутніх учителів біології під час самостійної реалізації

здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності. Це результативний етап, який полягає у оцінці та переоцінці поглядів майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності.

Конкретизація мети відбувалася через виконання здоров'язберезувальних завдань, які реалізовувалися на цьому етапі:

- 1) перетворення здоров'язбереження на найважливішу життєву ціннісну установку майбутніх учителів біології;
- 2) систематизація здоров'язберезувальних знань, навичок та вмінь та формування досвіду практичної реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності;
- 3) удосконалення творчих здібностей студентів у здоров'язберезувальній роботі;
- 4) формування об'єктивної оцінки та самооцінки здоров'язберезувальної діяльності майбутніх учителів біології;
- 5) створення умов для самовдосконалення у здоров'язберезувальному середовищі.

Серед методів навчання, які застосовуються на цьому етапі, провідними були евристичний та дослідницький. Основні форми організації навчання на цьому етапі – написання й захист рефератів, курсових і дипломних проектів на здоров'язберезувальну тематику, практична реалізація здоров'язберезувальних технологій у загальноосвітніх навчальних закладах під час проходження педагогічних практик. Забезпечення здоров'язберезувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів на цьому етапі відбувалося шляхом організації таких видів взаємодії викладачів та студентів (рис. 8.3).

Забезпечення здоров'язберезувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів – це важлива умова ефективності цілеспрямованого і структурованого процесу, який охоплює формування у майбутніх учителів біології мотивації до реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності, організацію власної здоров'язберезувальної діяльності за рахунок регулярної рухової активності, засвоєння теоретичних знань і практичних умінь, підвищення фізичної, психологічної, соціальної готовності до майбутньої професійної діяльності. Кожен з етапів забезпечення здоров'язберезувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів передбачає свої чіткі послідовні завдання, форми, методи й засоби. Лише тісна співпраця педагога та студента може дати максимальний позитивний здоров'язберезувальний результат. Основними формами організації навчально-виховного процесу природничих факультетів вищих навчальних закладів є аудиторні та позааудиторні заняття.

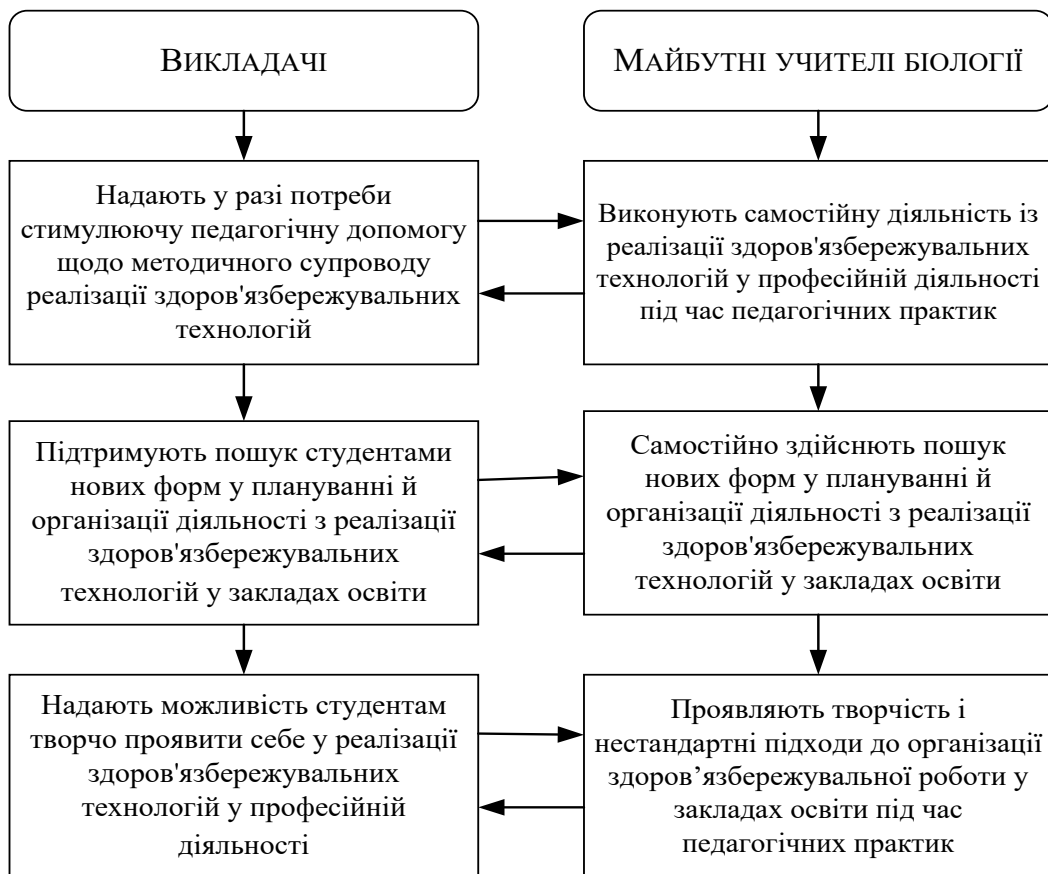


Рис. 8.3. Педагогічна взаємодія викладачів і майбутніх учителів біології на фінальному етапі формування готовності до реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності

Найбільш поширеними видами аудиторних занять у процесі формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності є лекційні, практичні та лабораторні заняття, позааудиторні – індивідуальна та самостійна робота, екскурсії, консультації, виробнича та волонтерська практики, дистанційні форми.

Основою всебічного розвитку особистості є практична діяльність людини в умовах тісної взаємодії з іншими людьми. Тому досягнення високих результатів у процесі навчання буде максимально ефективним, якщо студенти будуть ментально і психологічно відкриті до навчання; активно включаються у співпрацю з іншими учасниками освітнього процесу; матимуть можливість проводити аналіз динаміки своєї діяльності і реалізації власного потенціалу; матимуть змогу практично відпрацювати ті здоров'язберезувальні технології, які будуть використовувати у подальшій професійній діяльності.

8.2. Технології використання активних та інтерактивних форм і методів у формуванні здоров'язбережувальних знань

Здоров'язбережувальний контекст навчально-виховного процесу можна реалізовувати за умови використання активних та інтерактивних форм і методів навчання, які базуються на практичній діяльності та ефективній комунікації між суб'єктами цього процесу. Практична реалізація інтерактивного режиму навчання будується на відкритому діалозі і кооперації викладачів та студентів. Саме це актуалізує широке використання інтерактивних форм і методів навчання серед усього різноманіття підходів до активізації навчального процесу.

Аудиторні заняття у процесі формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності повинні бути спрямовані на використання інтерактивних технологій, в позааудиторних заняттях важливим елементом стає самостійна навчальна діяльність із використанням сучасних комп'ютерних технологій.

Інтерактивний освітній процес характеризується такими ознаками: міжособистісна взаємодія в системах «викладач – студент» і «студент – студент»; робота в малих групах на основі кооперації та співпраці; активно-рольова (ігрова) та тренінгова організація навчання.

Найважливішими умовами ефективної організації занять на засадах використання інтерактивних форм навчання є: формування сприятливого для навчання емоційного середовища; керівництво діалоговою взаємодією всіх учасників освітнього процесу; організація ефективної внутрішньогрупової та міжгрупової навчальної діяльності; встановлення зворотного зв'язку між суб'єктами навчального процесу, аналіз причин успіхів і невдач у спільній навчальній діяльності.

Під час проведення занять із навчальних дисциплін, спрямованих на формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, були використані сучасні педагогічні підходи, які забезпечують ефективність навчального процесу у вищому навчальному закладі (проблемно-діяльнісне навчання, контекстне навчання, ігрове навчання, модульне навчання).

Принципи проблемно-діяльнісного навчання при викладанні дисциплін, спрямованих на формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, були реалізовані через використання різноманітних форм навчання (проблемні лекції, лекції-дискусії, лекції-конференції, бінарні лекції,

лекції з використанням комп'ютерної техніки та мультимедійних засобів, заняття за моделлю «круглого столу»).

Порядок організації навчання передбачає послідовність певних дій, спрямованих на постановку проблемного питання перед студентами і наступне його розв'язання. Такий підхід дозволяє не тільки формувати когнітивно-інформаційний критерій готовності до реалізації здоров'язберезувальних технологій, але і процесуально-діяльнісний, тобто формувати у студентів уміння та навички її здійснення.

У роботі зі студентами старших курсів найбільш поширеними формами навчання є *лекції-дискусії*, на яких студенти отримують проблемні матеріали, опрацьовують їх, висловлюють своє ставлення, формують власну позицію, яку потім відстоюють у дискусії. Лекція-дискусія забезпечує глибоке засвоєння теми, розвиває навички мовних комунікацій, уміння працювати у команді, творчо взаємодіяти з іншими людьми. Наприклад, у курсі «Технологія формування культури здоров'я» в темі «Культура здоров'я в історичному аспекті» доцільним є проведення групової дискусії на тему «Роль ЗМІ та Інтернету у пропаганді культури здоров'я».

Проведення дискусії можливе у форматі передачі «Культурна революція» на телеканалі «Культура». У групі студентів виділяється умовно два табори, що дотримуються полярних точок зору. Виділяється ведучий, який може займати свою самостійну позицію. Учасникам дається 15 хвилин для підготовки до гри-дискусії. За час підготовки, використовуючи «мозковий штурм», підбирають аргументи і приклади до них, що захищають певну точку зору. Викладач за цей час повинен підготувати ведучого дискусії. Ведучий повинен почергово, суворо стежачи за регламентом, надавати слово кожній позиції. Наприкінці дискусії він повинен вибрати, до якої сторони він приєднується і чому.

Лекції-конференції проводяться відповідно до заздалегідь розроблених і доведених до відома студентів проблемних питань, за якими вони готують свої доповіді тривалістю 5–10 хвилин. Формується програма конференції, у якій кожний виступ студента – логічно обґрунтований завершений текст. Сукупність виступів дозволяє повністю розкрити всі аспекти досліджуваного питання. Лекція-конференція закінчується узагальнювальним виступом викладача, який підводить підсумки самостійної роботи та доповідей студентів, доповнює їх, уточнює інформацію, формулює основні висновки. Наприклад, лекція-конференція «Напрямки формування сучасного здоров'язберезувального середовища навчального закладу» на III курсі, яка проводиться після педагогічної практики, забезпечує аналіз набутого у школі досвіду.

Сучасним напрямком збагачення методичного забезпечення навчального процесу у вищому навчальному закладі є проведення *бінарної лекції, тобто лекції, яку проводять два викладачі* (представники двох наукових шкіл, ученого-теоретика і практика, досвідченого професора і молодого аспіранта). Наприклад, проведення лекцій із теми «Вікові особливості дітей та підлітків» (II курс) доцільно проводити за участю фахівців із вікової фізіології та психології. Паралельний розгляд лекційних питань дозволяє сформувати цілісну картину досліджуваного феномену у сприйнятті студентів. Для проведення бінарних лекцій із теми здоров'язбереження доцільно залучати фахівців із соціальної психології, лікарів, учителів загальноосвітніх навчальних закладів. Проведення подібних лекцій дозволяє поєднати зовнішні прояви досліджуваної проблеми із внутрішніми причинами, які їх породжують.

Головне значення *лекцій із використанням комп'ютерної техніки* (медіа-продуктів) полягає у тому, що вони дозволяють в умовах дефіциту лекційного часу значно збільшити обсяг розглянуто навчального матеріалу, концентрувати його, підвищити наочність викладання, проявити міжпредметні зв'язки. Велика кількість медіа-продуктів дозволяє майбутнім учителям біології полегшити сприйняття важких і об'ємних тем, наприклад, із вікової фізіології, продемонструвати онтогенез дитини з моменту вагітності матері до юнацького віку. Зокрема, у курсі «Технології збереження здоров'я підлітків та молоді в закладах освіти» в темі «Здоров'язбережувальні технології. Основні поняття та концепції» передбачена підготовка і презентація електронних презентацій для теми з питань «Фактори, що впливають на здоров'я», «Критерії здоров'я населення та індивідуума», «Методи оцінки стану здоров'я підлітків та молоді» та ін. Підготовчий етап здійснюється позааудиторно, а демонстрації та обговорення презентацій проводяться на практичному занятті.

Реалізація технології *проблемно-діяльнісного навчання* дозволяє логічно організувати сприйняття майбутніми вчителями біології вивченого матеріалу:

– на першому етапі студенти сприймають і осмислюють запропоновану викладачем проблемну ситуацію;

– на другому етапі – створюють обґрунтовану модель власних можливих дій щодо розв'язання проблемної ситуації;

– на третьому етапі – здійснюють індивідуальні дії відповідно до сторони моделі;

– на четвертому етапі – аналізують результат цієї дії, перевіряють правильність розв'язання проблеми;

– на п'ятому етапі – аналізуючи весь процес розв'язання проблеми, розвивають власні індивідуальні здібності, руйнують шаблонні стереотипи розумової діяльності.

Таким чином, проблемно-діяльнісний підхід не тільки формує знання, навички та уміння у студентів, але і здатність до творчого розв'язання різноманітних професійних завдань. Важливого значення набуває виділення педагогічної проблеми, поява якої зумовлена наявністю суперечності, дефіцитом педагогічної компетентності, наявністю двох або більше альтернативних виборів, а також багатьох критеріїв і різних поглядів на прийняття рішення. Принципи проблемно-діялісного навчання ефективно використовуються на різних етапах формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності, але найбільш доцільними ці технології були у навчанні студентів молодших курсів.

8.3. Технології організації оздоровчо-контекстного навчання

Навчання студентів III–IV курсів природничих факультетів вищих педагогічних закладів базується на використанні теоретичних та практичних засад оздоровчо-контекстного навчання, оскільки під час реалізації здоров'язберезувальних технологій украй важливо забезпечити процесуально-діялісний критерій готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності. Основу контекстного навчання становить моделювання майбутньої професійної діяльності, використання активних методів навчально-виховного процесу.

Теорія та практика оздоровчо-контекстного навчання з огляду на реалізацію здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності майбутніх учителів біології враховує базові закономірності діялісного підходу і теорію проблемного навчання. Вказаний підхід ґрунтується на визначенні поняття «контекст», під яким розуміють таке логічне утворення, що володіє смисловою завершеністю і дозволяє з'ясувати сутність і значення окремих його складових, смисл окремих слів, висновків або уривків тексту.

У контекстній технології навчання основний акцент робиться на розвитку професійної мотивації до педагогічної діяльності. Виходячи з цього, зміст навчальної діяльності майбутніх учителів біології формувався на базі здоров'язберезувальної діяльності. Це дозволило забезпечити цілісність, системність, особистісне спрямування навчально-виховного

процесу. Оскільки контекстне навчання за своєю природою є проблемним, тому основною одиницею змісту професійної діяльності є проблемна ситуація, яка розвиває творче мислення студента.

Важливою умовою контекстного навчання є відповідність форм навчальної діяльності студентів формам майбутньої професійної діяльності. З огляду на це, доцільним є виділення трьох базових форм діяльності, серед яких:

– *навчальна* (лекція, семінар, тобто діяльність, яка забезпечує передачу й засвоєння інформації);

– *квазіпрофесійна* (ділова гра та інші ігрові форми, які моделюють цілісні фрагменти професійної діяльності);

– *навчально-професійна* (науково-дослідна робота студентів, виробнича практика, розробка індивідуального проекту).

Як проміжні використовували форми соціальної діяльності, зокрема, волонтерство, екскурсії, інші види здоров'язбережувальної діяльності на кожному з етапів навчання.

Використання методів *дискусії* дозволяє студентам висловити своє ставлення до проблемного питання. Це дозволило формувати ціннісне ставлення до здоров'язбережувальної діяльності, навички вербального та невербального спілкування, толерантне ставлення до співбесідника.

Дискусії були дієвим навчальним методом проведення семінарів навчально-методичного курсу «Здоров'язбережувальні технології на основі використання фізичних вправ» при вивченні теми «Фізична працездатність». Дискусія проводилася під час ділової гри «Застосування здоров'язбережувальних технологій із використанням фізичних вправ для поліпшення функціонального стану організму залежно від статі, віку, соціальної сфери».

Для проведення дискусії виділяється студент на роль «директора» й кілька студентів, що грають ролі членів ради (медик, психолог, начальник відділу персоналу, керівник фізичного виховання). Решта беруть участь у ролі «працівників».

Викладачеві, за підсумками роботи, слід звернути увагу майбутніх учителів біології на основні типи прийняття групових рішень.

Непомітне рішення. Чітка позиція в дискусії не висловлена, рішення виникає ніби саме по собі, без його повного усвідомлення учасниками дискусії.

Авторитетне рішення. Чітка позиція авторитетного учасника наради виявилася безперечною. Рішенням учасників наради ця позиція прийнята як правильна, хоча в попередні кроки дискусії було висловлено чимало інших

думок. У такій ситуації керівники та фахівці, що беруть участь у нараді, не сприймають рішення як власне.

Рішення меншини. Активна меншість, надаючи підтримку один одному, проводить своє вирішення проблеми. Всі інші учасники наради мали власні уявлення про вирішення проблеми, проте єдиної точки зору виробити не вдалося.

Компромісне рішення. Якщо в ході дискусії не вдається знайти рішення, потрібні взаємні поступки. Тоді можлива ситуація, при якій буде прийнято те рішення, якого ніхто ніколи не пропонував, або коли учасники наради прийняли єдине рішення, але при цьому багато хто залишився при своїй думці.

Рішення більшості. Таке рішення вважається демократичним і тому правильним, хоча насправді це не завжди так. Крім того, у меншини виникає почуття, що вона не зуміла досить чітко висловити свою позицію, а практичне втілення рішення покаже його неспроможність.

Рішення взаєморозуміння. Таке рішення виникає в дискусії, яка продовжується до тих пір, поки кожен з учасників наради не зможе хоча б частково погодитися з висунутою пропозицією. При цьому всі відчують, що вони мали можливість вплинути на рішення, і кожен знає, чому прийшли саме до такого рішення.

Цікавим методом контекстного навчання є *метод проблемних семінарів*, які передбачають активну діяльність студентів щодо пошуку та аналізу здоров'язбережувальних знань. На відміну від традиційного семінару, тут студенти не ретранслюють набуті раніше знання, а активно спрямовують їх на вирішення проблемних питань.

Доцільним є поєднання проведення проблемних семінарів з використанням комп'ютерних технологій, які забезпечують вихід у мережу Інтернет. Це дозволяє оперативно залучати до роботи останню інформацію з офіційних сайтів Міністерства охорони здоров'я України, ВООЗ, ЮНІСЕФ тощо. Якісне засвоєння знань досягається за рахунок залучення студентів до самостійного пошуку інформації, її аналізу та подальшої презентації.

Прикладом проблемних семінарів є тема «Методика реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти» (III курс), на якій формуються методичні основи формування у школярів здорового способу життя, дбайливого ставлення до власного здоров'я і здоров'я тих хто оточує.

Тренінг як форма навчання, забезпечує формування у майбутніх учителів біології конкретних технологічних умінь щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. Формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій створює широкі можливості для впровадження різноманітних

тренінгів. Основні завдання тренінгу полягали в організації самостійної роботи, у процесі якої студенти засвоїли певні навички та вміння щодо реалізації здоров'язберезувальних технологій.

Головною умовою ефективності проведення тренінгу є чітке уявлення якісних характеристик навичок і вмінь, які передбачається сформувати у результаті його проведення. Студентам було запропоновано уявити, що тренінг відбувається у шкільному класі, і поставити себе або на місце вчителя, або на місце учнів. Це дозволило нівелювати межі між тренінгом та ігровим навчанням, змодельовати майбутню педагогічну діяльність.

Метою *ігрового навчання* є розвиток самостійної пізнавальної діяльності, яка спрямована на пошук, обробку, засвоєння навчальної інформації та містить елемент умовності.

У реалізації здоров'язберезувальних технологій ігри відіграють важливе значення. Ігрове навчання є окремим різновидом активних методів навчання. Через свою високу ефективність гра як форма навчання становить один з основних елементів підготовки, підвищення кваліфікації й атестації керівних, інженерно-технічних та економічних кадрів у США, Англії, Франції, ФРН та інших країнах.

Основними ознаками ділових ігор, які реалізуються у навчально-виховному процесі, є: модель об'єкта, наявність ролей, відмінність рольових цілей у процесі прийняття рішень, взаємодія учасників, які виконують різні ролі; наявність загальної мети гри у всіх учасників, колективне вироблення рішень учасниками гри; фіксація всіх етапів гри на фліп-чарті; реалізація «ланцюжка рішень» у процесі гри; багатоваріантність рішень; управління емоційною напругою; розгалужена система індивідуальних або групових оцінок діяльності учасників гри.

Педагогічні цілі гри поділяються на: освітні (формування професійних умінь фахівця); виховні (формування системи ставлень до справи, суспільства й до самого себе).

Предмет гри враховує зміст підготовки фахівця, кваліфікаційні характеристики, перелік процесів або явищ, які знаходять своє відображення у грі і вимагають професійної компетентності від учасників. Після гри викладач аналізує її перебіг на завершальній дискусії, що є обов'язковою частиною сценарію гри, на якому відбуваються навчальні і виховні підсумки. Наприклад, у курсі «Технології збереження здоров'я підлітків та молоді в закладах освіти» в темі «Основні напрямки здоров'язбереження студентів» доцільним є проведення рольової гри на тему: «Круглий стіл: здоров'язбереження студентської молоді в сучасному суспільстві». Основне завдання – підвищення компетентності щодо різних підходів до проблеми збереження здоров'я молоді в соціумі. Призначається одна особа на роль

«ведучого» (можлива допомога викладача) і кілька майбутніх учителів біології, що грають роль членів ради (бажано різних спеціальностей: медик, педагог, психолог, соціальний працівник, член студради). Решта студентів бере участь у ролі експертів.

8.4. Технології організації здоров'язбережувальних проектів

Активізація пізнавальної діяльності майбутніх учителів біології завжди була актуальною у теорії та практиці навчання. Розв'язання цієї проблеми передбачало пошук дослідницьких методів і нестандартних форм проведення занять. Однією з найбільш ефективних форм готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності є проектна діяльність.

Стратегія випереджувальної підготовки майбутніх учителів, яка відповідає запитам сучасного суспільства, орієнтується на реалізацію здоров'язбережувальних технологій, які враховували б специфіку економічного та соціального розвитку того чи іншого регіону. У цьому контексті сучасний навчально-виховний заклад вимагає від майбутнього вчителя біології: здатності аналізувати ситуацію; адаптувати наявні профілактичні програми до реальних життєвих обставин; самостійно розробляти відповідний навчально-методичний супровід здоров'язбережувальних технологій; урахувати у професійній діяльності вікові, гендерні, соціальні особливості цільової групи та доказово оцінювати ефективність психолого-педагогічного впливу; використовувати сучасні технології навчання.

Важливим елементом професійної підготовки майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій є *проектна діяльність*, яка покликана:

- опанувати потрібний обсяг теоретичних знань і практичних навичок щодо здоров'язбережувальної діяльності у швидкозмінних умовах;
- озброїти майбутніх учителів тим інструментарієм освітнього процесу, який забезпечить ефективність і результативність навчання разом зі збереженням здоров'я учнів;
- сформувати у майбутніх фахівців уміння вирішувати проблеми, що виникають у реальних життєвих ситуаціях і можуть виникнути в майбутньому можливо завдяки розробці проектів як ефективній формі квазіпрофесійної діяльності.

Д. Іванов визначає поняття «проект» як сукупність певних дій, документів, замисел для створення реального об'єкта, теоретичного продукту; Н. Матяш – як прототип, ідеальний образ уявного чи можливого об'єкта, стану; І. Підласий – як сукупність концептуальної та формальної моделей, пакет документів, який подає опис на предметній мові того, що і як повинно бути зроблено; І. Дишлева – як спеціально організований учителем та самостійно виконаний учнями комплекс дій, результат праці, створення творчого продукту; С. Ізбаш – як теоретичну працю, у якій відображені ідеї, плани, мрії.

Оскільки одним із напрямів здоров'язбереження в загальноосвітньому навчальному закладі є педагогічний супровід первинної профілактики порушень здоров'я, проектну діяльність студентів спрямували на розробку проектів щодо профілактики ВІЛ/СНІД, інфекцій, що передаються статевим шляхом, різних видів адиктивної поведінки, підліткової вагітності та ін. Це питання повинно розглядатися не лише в рамках викладання окремих тем у курсах біології та основ здоров'я, а значно ширше. У сучасних умовах майбутній учитель біології повинен досконало володіти навичками організації здоров'язбережувальної діяльності, розробки змісту та відбору найбільш ефективних форм та методів формування здорового способу життя з урахуванням цільової групи, до якої можуть входити не тільки учні, але і їхні батьки, вчителі, представники громади тощо.

У рамках навчально-методичного комплексу дисциплін за вибором студентів «Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх учителів біології» студентам надавалася можливість самостійно обирати проблему дослідження, вирішення якої пов'язане з окремими питаннями збереження здоров'я (профілактики ВІЛ/СНІД, наркоманії, підліткової вагітності, йододефіциту, туберкульозу, захворювань, які передаються статевим шляхом, окремими проявами адиктивної поведінки).

Проектна діяльність студентів здійснювалася у малих групах, до одного проекту залучалися 3–4 студенти. Досвід використання проектних методів засвідчує його високу ефективність щодо підвищення рівня професійної соціалізації майбутніх учителів. Спільна колективна праця над науковим проектом дозволяє сформувати у студентів такі навички та вміння: співпрацювати, нести відповідальність; входити до групи або колективу і робити свій внесок; доводити солідарність; уміти організовувати свою роботу у взаємодії з іншими людьми; вміти співпрацювати і працювати в групі; ухвалювати рішення – залагоджувати розбіжності й конфлікти; вміти домовлятися; вміти розробляти й виконувати контракти.

Після виокремлення педагогічної проблеми, розв'язання якої передбачено науковим проектом, студенти обов'язково розробляли план, у

якому вказували етапи проектної діяльності, терміни виконання основних завдань, передбачених планом. У відповідності до логіки навчання нами були визначені підготовчий, мотивуючий, аналітичний, творчий і презентаційний етапи розробки проектів. Виділення етапів відбувалося з врахуванням характеру і рівня підтримки викладача.

На *підготовчому і мотивуючому етапі* викладач виступає активним учасником проектної діяльності, на останніх етапах ролі змінюються, викладач консультує, обговорює складні питання, але тільки студенти вирішують головні питання щодо проекту.

Організація проектної діяльності на прикладі теми «Сучасні проблеми профілактики адиктивної поведінки» на III курсі передбачає виконання певних педагогічних дій. На підготовчому етапі на лекції викладач ознайомлює студентів із теоретичним матеріалом з теми. До початку лекції проводиться тестування, мета якого полягає в актуалізації раніше набутих знань із фізіології, психології, біохімії. Студенти, які спеціалізуються на кафедрах біохімії та фізіології, готують доповіді з тематики досліджуваної проблеми. Особливий акцент роблять на психологічних та соціальних причинах виникнення адиктивної поведінки. У результаті підготовчого етапу відбувається засвоєння та самостійна систематизація всієї сукупності знань, які необхідні для розробки проектного дослідження.

Мотивуючий етап проекту характеризується обговоренням основних аспектів проблеми і вибором напряму її розв'язання. Результати цього етапу ґрунтуються на статистичних даних Міністерства охорони здоров'я, інформаційних матеріалах із ЗМІ та мережі Інтернет. Результати мотивуючого етапу передбачають визначення цільової групи, на яку буде спрямоване проектне дослідження, специфіки змісту і форм організації проекту.

Аналітичний етап характеризується тим, що, у відповідності з результатом мотивуючого етапу, студенти спрямовують свою активність на пошук інформації, для чого використовують ресурси Інтернету та бібліотечних фондів. Відповідно до моделі проекту майбутні вчителі біології формують матеріал, аналізуючи його придатність до розв'язання завдань проекту, визначають форму, у якій буде презентовано роботу. Результатом аналітичного етапу є сукупність інформаційних та ілюстративних матеріалів, які розкривають суть проблеми дослідження та основні напрямки її розв'язання.

Творчий етап проектної діяльності передбачає розробку дизайну та змістового наповнення проекту. У рамках цього етапу викладач консультує студентів у режимі відеоконференцій, відповідає на запитання, які відправлені електронною поштою. Важливою характеристикою цього етапу є активне використання дистанційних форм і засобів консультацій, які

прискорюють пошук студентами самостійних відповідей, передбачених планом проекту. Результатом творчої етапу є розроблений проект.

Презентаційний (заключний) етап передбачає презентацію студентами результатів розробки проекту, демонстрацію проектного продукту (презентація, буклет, брошура, відеокліп). Важливим є етап *захисту проекту*, у процесі якого обговорюються зміст проекту, методи, які використовувались у роботі, відповідність результатів проекту запитам цільової групи, рівень розв'язання завдань, поставлених у проекті. Окремим блоком обговорюються питання стосовно того, що сприяло в роботі над проектом, які почуття охоплювали учасників проекту, як набутий у процесі проектного дослідження досвід може бути використаний у професійній діяльності майбутніх учителів біології. Результат презентаційного етапу – успішний захист проекту.

Кожен етап проектної діяльності забезпечує формування своєї частки педагогічної компетентності, яка необхідна для професійної діяльності майбутнього вчителя біології щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій: на аналітичному етапі студенти отримують досвід, який дозволяє: організувати взаємозв'язок своїх знань і впорядковувати їх; напрацьовувати власні прийоми вивчення; самостійно займатися навчанням; отримувати інформацію; уміти використовувати новітні інформаційні технології та комунікації; вміти працювати з документами та класифікувати їх; на творчому етапі студенти використовують навички, які дозволяють: опрацьовувати різні бази даних; опитувати оточення; консультуватися з експертами; вміти отримувати користь із досвіду; вміти розв'язувати проблеми; організувати взаємозв'язок минулих і сучасних подій; критично ставитися до того або іншого аспекту розвитку суспільства; на презентаційному етапі формуються такі якості: вміти протистояти невпевненості та складності; займати позицію в дискусіях і відстоювати свою думку; адаптуватися; бачити важливість політичного й економічного оточення, у якому проходить навчання і робота; оцінювати соціальні звички, пов'язані зі здоров'ям, споживанням, а також із довкіллям; бути гнучкими в умовах швидких змін; показувати стійкість перед труднощами; вміти знаходити нові рішення.

Досвід практичної реалізації здоров'язбережувальних проектів засвідчує: формування позитивної мотивації у майбутніх учителів біології щодо активізації навчальної діяльності самоосвіти; створює почуття задоволення від професійного успіху та професійної спроможності; усвідомлення перспектив особистісного росту; розвиває засади формування професійного самовизначення та прискореної професійної соціалізації.

З іншого боку, робота над проектом і процедура захисту дозволяють

інтегрально оцінити широту професійного світогляду майбутнього учителя. Моніторинг усіх процесуальних і змістових елементів проектної діяльності формує цілісну діагностичну картину рівня підготовленості студента до професійної діяльності.

У рамках проектного дослідження набуває значення вирішення питань ціннісного виховання. Це питання є надзвичайно актуальним у контексті євроінтеграційних рухів української освіти, оскільки формування ціннісних принципів у європейських педагогічних системах є однією з основ реалізації принципів здоров'язбережувальної педагогіки. Основна мета ціннісного виховання полягає не в прямій передачі загальнолюдського ціннісного досвіду, а у формуванні здібності до свідомого вибору моральних цінностей, створення критеріїв відбору моральних цінностей на основі гуманістичних принципів та ідеалів. У цьому контексті найбільш складною для захисту проектів здоров'язбереження є тематика профілактики наркоманії, алкоголізму та тютюнопаління. Інформаційний простір щодо цього питання наповнений різноманітними матеріалами, тому саме від моральних оцінок студента залежить оцінка подій, учинків, прогноз розвитку ситуації тощо. Цей аспект проектної діяльності забезпечує формування у студентів навичок критичного мислення, морально-ціннісні орієнтири стають актуальними професійно-значущими якостями майбутнього учителя біології.

Особливого значення набувають організаційно педагогічні умови, які забезпечують ефективність проектної діяльності студентів: самостійний вибір цільової групи, для якої розробляється проект; доказова аргументація того, що зміст і форма проекту в повному обсязі відповідають вимогам цільової аудиторії; відбір джерел, який відповідає потребам та особливостям сприйняття цільової групи.

Оцінка проекту враховує відповідність отриманих результатів потребами цільової групи. Всі результати проектів проходять публічну апробацію, що є важливою частиною майбутнього професійного зростання фахівця та виховання справжнього громадянина.

Запропоновані підходи до формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності із використанням проектної діяльності засновані на принципах теорії контекстного навчання, компетентнісному підході й особистісно зорієнтованому навчанні.

Проектна діяльність забезпечує свідому спрямованість студентів на кінцевий результат. Індивідуальна робота над проектом забезпечує творчість через свободу вибору тем та ідей проектів; дозволяє освоїти технології особистого планування подальшої освіти та самоосвіти, зробити перші кроки до майбутньої професійної діяльності.

Мотиваційно-когнітивний критерій процесу реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності майбутніх учителів біології є надзвичайно важливим, тому аналіз його формування під час проектної діяльності став важливим елементом цього процесу.

Основні мотиви студентів – як об'єктивні, так і суб'єктивні. Об'єктивно-організаційні мотиви проектної діяльності майбутніх учителів біології складають: введення проекту як обов'язкової частини навчальної діяльності; кількість балів, які можливо отримати за проект (за умов його успішної розробки та захисту).

Залежно від напрямку підготовки і специфіки майбутньої професійної діяльності максимальна кількість балів за виконання проекту може складати до 20–25 % від загальної кількості рейтингових балів. Теоретично можна припустити, що студент, який відвідував усі лекції, активно працював на семінарських заняттях та відвідував усі тренінги, виконав перелік завдань для самостійного опрацювання, отримав позитивні оцінки за тестовими завданнями, може набрати достатню кількість балів для отримання заліку без участі у проектному дослідженні. Але практика викладацької діяльності вказує на те, майбутні учителі біології досить рідко відмовляються від цієї форми навчального процесу, оскільки участь у проекті і його подальший захист вважається престижним і привабливим видом діяльності.

Сукупність суб'єктивних мотивів студентів, за їх висловленнями, становлять: задоволення від професійного успіху; бажання поділитися результатами проекту з оточенням; втрата страху перед публічними виступами; усвідомлення особистісного та професійного зростання; поява комунікаційних навичок; формування активної життєвої позиції; формування бажання допомагати іншим; бажання професійно розвиватися, можливо у науковому напрямку.

Проведені дослідження підтверджують, що проектна діяльність має важливе значення для формування професіоналізму майбутніх учителів біології. Результат оцінювання проектної діяльності проводиться через порівняння отриманих результатів із фактичним виконанням завдань, передбачених планом проекту і навчальною програмою. Це дає змогу оцінити діяльність студентів через призму їхньої професійної соціалізації і самовизначення як майбутнього учителя, що сприяє розвитку його самоповаги і самореалізації. Тому важливим є висновок про те, що педагогічні результати проекту є набагато ширшими, ніж поставлені в ньому завдання, а саме: у студентів формується позитивна мотивація до активізації навчальної та здоров'язбережувальної діяльності, подальшої самоосвіти; створюється почуття задоволення від професійного успіху та професійної спроможності; усвідомлюються перспективи особистісного

зростання; розвивається основа для формування професійного самовизначення та прискореної професійної соціалізації; формується інтегральний світогляд майбутнього учителя.

Якісний моніторинг усіх змістових та процесуальних елементів проектної діяльності дозволяє викладачеві сформувати цілісну діагностичну картину готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності.

Таким чином, проектна діяльність у процесі реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності дозволила поглибити особистісну складову професійного зростання студентів, забезпечити розвиток позитивної мотивації, самоповаги, навичок самоаналізу, рефлексії. Основним інструментом ефективної реалізації завдань, передбачених планом проведення проектного дослідження, були інформаційні технології.

Список використаних джерел

1. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. № 8. С. 1-6.

2. Годун Н. Впровадження здоров'язбережувальних технологій в умовах ВНЗ: сучасний стан та перспективи. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. 2012. № 27. С. 55-59.

3. Гонтаровська Н. Діяльність навчального закладу в контексті школи сприяння здоров'ю. *Директор школи (Шкільний світ)*, 2007. № 39. С. 29-31.

4. Гончаренко М. С. *Екологія людини* : [навчальний посібник]; за ред. Н. В. Кочубей. – Суми : ВТД «Університетська книга». К. : Видавничий дім «Княгиня Ольга», 2005. 394 с.

5. Горашук В. П. Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі : навч. посіб. [для студ. вищ. пед. навч. закл.]. Луганськ : «Альма-матер», 2005. 112 с.

6. Дишлева І. М. Формування здоров'язбережувального освітнього середовища у процесі викладання природничих предметів в умовах загальноосвітнього навчального закладу. *Сборник научных трудов Sworld* : [научний журнал]. Серія : Педагогіка, психологія и соціологія. Одеса, 2013. Т. 20. С. 34-41.

7. Зубалій М., Зубрій С. Структурні компоненти здорового способу життя старшокласників. *Освіта і управління*. 2005. Т. 8. № 2. С. 153-155.

8. Іонова О. М., Лукянова Ю.С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 1. С. 69-72.

9. Козак Л. В. Особистісно орієнтоване навчання як здоров'язберігаюча технологія. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія* : [зб. наук. пр.] / редкол.: В. О. Огнев'юк, І. Д. Бех, Л. Л. Хоружа [та ін.]. К. : Університет, 2008. № 10 (част. 2). С. 37.

10. Пехота О. М., Будак В. Д., Манкусь І. В. *Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій* : навч. посіб. / та ін.; За ред. І. А. Зазюна, О. М. Пехоти. видавництво А.С.К., 2003. 240 с.

РОЗДІЛ 9
ВИХОВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ
В УМОВАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

THE FUTURE TEACHER PERSONAL EDUCATION WITHIN THE
HEALTH-SAVING CONDITIONS OF THE HIGHER
EDUCATIONAL INSTITUTION

М.В. Гриньова, О.О. Момот
Marina Griniouva, Olena Momot

9.1. Проблема збереження здоров'я людини у сучасному вимірі

Здоров'я – одне з основних прав та обов'язків кожної людини незалежно від раси, релігії, політичного переконання, економічного й соціального статусу. Здоров'я всіх народів є основним фактором досягнень світу і залежить від усебічного співробітництва окремих осіб та держав. Проблему здоров'я світова спільнота зарахувала до кола глобальних, вирішення яких зумовлює навіть подальше існування людства як біологічного виду [26].

Теоретичні основи здоров'язбережування, пошук ефективних засобів, способів та методів оздоровлення організму людини посідали пріоритетні місця ще в античній педагогіці і в педагогіці всіх подальших епох. У цілому поняття «здоров'язбережування» в педагогічній науці почали використовувати з 90-х років ХХ століття. Воно відображало специфіку відносин до збереження здоров'я через особливості організації навчально-виховного процесу в різні періоди: «зберегти здоров'я» – «не перевантажувати» – «турбота про здоров'я» – «зміцнення здоров'я» – «охорона здоров'я» – «валеологія» – «здоров'язбережування» [5, с. 23-25].

Постановці проблематики зі збереженням здоров'я людини у світовій педагогічній думці, сприяли праці античних філософів доби Відродження (Т. Кампанелла, І. Меркуріаліс, Т. Мор, Ф. Рабле, В. Да Фельтре та інші), усебічна розробка й обґрунтування філософами, педагогами Нового і Новітнього часу шляхів формування здорового способу життя дітей (М. Монтесорі, Й. Песталоцці, С. Френе, Р. Штайнер та інші). Становлення і розвиток проблеми здоров'язбережування людини у вітчизняній педагогіці пов'язані з народними традиціями, розробкою перших педагогічних творів доби Київської Русі (зокрема «Повчання

Володимира Мономаха»), виховного досвіду козацької педагогіки, педагогічною діяльністю братських шкіл і Києво-Могилянської академії, ученням Г. Сковороди про здоров'я людини як її духовно-моральне вдосконалення [20, с. 7].

У XIX столітті здоров'я починає розглядатися як феномен, що має біосоціальну природу, формується і що перетворюється в процесі адаптації до навколишнього світу. Здоров'я, з одного боку, забезпечує здатність підтримувати сталість внутрішнього середовища організму, з іншого – дає можливість людині адаптуватися до навколишнього середовища. У цьому зв'язку оздоровлення розуміється як успішна адаптація і всебічна гармонізація відносин суб'єкта з навколишнім світом.

Фундаментальний унесок у вивчення проблематики здоров'язбережування і формування здорового способу життя вніс російський учений, анатом, лікар, громадський діяч і педагог П. Лесгафт (1837-1909). Учений розробив теорію фізичної освіти, на основі неї сформулював вимоги до фізичного розвитку учнів у загальноосвітній школі. Свій підхід до організації навчально-виховного процесу П. Лесгафт втілював у діяльності створених ним Курсів вихователюк і керівниць (фізичне виховання, 1896) [10].

Використання українськими педагогами і просвітителами XIX ст. кращих надбань європейської та вітчизняної культури в галузі освіти та збереження здоров'я дітей стало дороговказом наступним поколінням вітчизняних діячів освіти В. Короленку, Т. Лубенцю, А. Макаренку, С. Русовій, В. Сухомлинському та ін. [7, с. 25].

Цінною для нашого дослідження є діяльність В. Короленка. Він брав участь у роботі Полтавського «Товариства сприяння фізичному вихованню дітей», очолював «Лігу спасіння дітей», організував трудову колонію для обездолених і сиріт, добре знав дітей, вивчав індивідуальні особливості їх фізичного і психічного розвитку [7, с. 25].

Вагомий унесок у розробку проблеми виховання здорового населення здійснив О. Бутовський, якого, по праву, вважають засновником системи фізичного виховання військовослужбовців. В основі його творчого доробку – ідея єдності розумового, морального, естетичного і фізичного розвитку людини. О. Бутовський розробив оригінальний курс теорії й методики гімнастики й тілесних вправ. Головним здобутком педагога є обґрунтування фізичного виховання як необхідного складника професійної підготовки. При цьому фізичне виховання він пов'язував із формуванням природних рухових навичок (біг, ходьба, метання), зумовлених генетичною програмою фізичного розвитку людини та прикладною фізичною підготовкою, характерною для професійної діяльності [7, с. 26].

Наукові розробки з питання здоров'язбережування дітей та молоді належать видатному українському педагогу В. Сухомлинському, його педагогічні, публіцистичні та літературні праці й учительський досвід значно збагатили педагогіку України новими положеннями і думками. Своєю багаторічною педагогічною діяльністю він довів реальність існування школи радості, у якій навчається фізично та морально здорова дитина, енергійна, щаслива, повна життєвих сил [19, с. 27-30].

9.2. Специфіка виховного процесу в аспекті здоров'язбереження

У сучасних умовах виховний процес у школах України має таку особливість: спрямованість на формування вільної, всебічно розвиненої особистості у рамках навчально-виховної системи.

Специфіка процесу виховання полягає в його двосторонньому характері, багатогранності завдань і змісту, залежності від різноманітних об'єктивних і суб'єктивних факторів, багатстві форм, методів і засобів виховання, у неперервності виховання, тривалості в часі, поступовому виявленні результатів виховних впливів. Таким чином, гостро постає необхідність пошуку компромісу між реалізацією завдань виховання, пов'язаних, насамперед, із досягненням необхідного рівня вихованості та потребою збереження здоров'я учасників виховного процесу. Цей компроміс складає основу здоров'язбережування як процесу зміцнення і збереження здоров'я, спрямованого на перетворення емоційної та інтелектуальної сфер особистості, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення [22, с. 317]. На нашу думку, саме за таких умов необхідне проведення роботи поміж студентської молоді, яка має здоров'язбережувальну спрямованість.

Так, В. Ягупов визначив вимоги до змісту виховання [25, с. 486-487]:

- відповідати соціальному замовленню суспільства щодо виховання громадян України;
- бути спрямованим на здійснення головної мети педагогічного процесу: формування і розвиток всебічно й гармонійно розвинутої особистості – громадянина України;
- спиратися на сучасні загальнолюдські та національні цінності, ідеали та формувати науковий світогляд;
- відбивати зв'язок теорії з практикою, забезпечувати загальну підготовку особистості вихованця до умов майбутньої професійної діяльності;

- відповідати духовним і фізичним можливостям вихованців, сприяти їх активізації на самовиховання;
- сприяти єдності виховання, навчання, розвитку і самовдосконалення вихованців;
- враховувати реальні можливості, потреби та особливості конкретних освітньо-виховних закладів, виробничих колективів тощо.

Ще, А. Макаренко писав: «Я під цілями виховання розумію програму людської особи, проблему людського характеру, причому в поняття характеру я вкладаю весь зміст особистості, тобто і характер зовнішніх проявів, і внутрішньої переконливості, і політичне виховання, і знання, геть усю картину людської особи; я вважаю, що ми, педагоги, повинні мати таку програму людської особи, до якої ми повинні прагнути» [14, с. 105].



Рис 9.1. Зміст виховання особистості майбутнього вчителя в умовах створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти

На основі вище вказаних вимог розкриваємо зміст виховання особистості майбутнього вчителя в умовах створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти (рис 9.1), що включає складові.

1. *Формування мотивації в науково-педагогічних працівників та майбутніх учителів до створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти.*

Створення здоров'язбережувального середовища у закладі вищої освіти передбачає виконання системи заходів, що забезпечують гармонійний психічний, фізичний, духовний розвиток особистості майбутнього вчителя, попередження захворювань, а також діяльність,

спрямовану на збереження і зміцнення його здоров'я. Починають такий процес із мотивації майбутнього вчителя до своєчасного зміцнення та підтримки свого здоров'я, потреби виконувати правила здорового способу життя, розуміння доцільності здоров'язбережувальних дій, ставлення до свого здоров'я як до цінності життя.

Залучаючи людину до збереження здоров'я, переконана В. Бароненко, необхідно найперше формувати в неї мотивації здоров'я, адже турбота про здоров'я, його зміцнення має стати значущим мотивом, який формує, регулює і контролює спосіб життя людини. Доведено, що ніякі накази не змусять людину зберігати і підтримувати своє здоров'я, якщо при цьому нею не керуватиме усвідомлена мотивація здоров'я [4, с. 52]. Досвід оздоровчої діяльності створює відповідну мотивацію (цілеспрямовану потребу) і установку (готовність до діяльності) на здоров'я, що і є основою вироблення власного стилю здорової поведінки як результату перебування в здоров'язбережувальному середовищі. Такий стиль характеризується мотивами самозбереження, підпорядкування етнокультурним цінностям, отримання задоволення від здоров'я, самовдосконалення, маневрування, досягнення найвищого рівня комфортності.

Американський психолог Е. Маслоу змодельовав ієрархічну багатоступеневу піраміду потреб людини, усі компоненти якої перебувають у діалектичному взаємозв'язку. «Якщо якась ланка випадає, – говорить учений, – порушується цілісність структури, а отже й програма виховного процесу» (рис. 9.2).

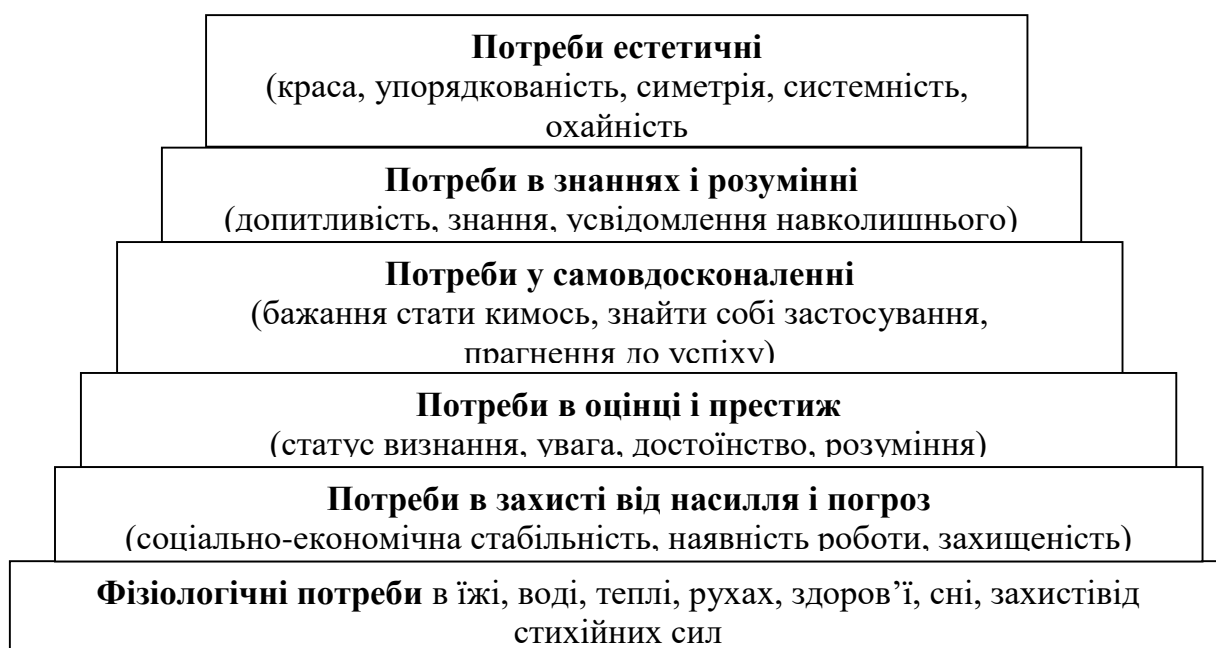


Рис. 9.2. Система мотивів виховання

На нашу думку, такі компоненти системи потреб можна віднести до потреб особистості майбутнього вчителя в здоров'язбережувальному середовищі закладу вищої освіти, які ніби внутрішньо програмують виховний процес. Поступово, в міру оволодіння знаннями, достатнім соціальним досвідом, кожна особистість майбутнього фахівця починає усвідомлювати потреби, які стимулюють внутрішні спонукальні сили – мотивацію.

9.3. Напрями діяльності в аспекті здоров'язбереження

Сьогодні виділяють такі напрями діяльності, які сприяють покращенню здоров'я особистості майбутнього вчителя: формування політики, сприятливої для здоров'я; створення сприятливого для здоров'я зовнішнього середовища; активізація громадськості в аспекті покращення здоров'я й особистості і нації загалом; розвиток навичок у людей діяти на користь власного здоров'я. Вважаємо, крім зазначеного, важливим напрямом здоров'язбережування є організація викладачами закладів вищої освіти зовнішніх впливів на активізацію в особистості майбутнього вчителя мотивації до здоров'язбережування. Для цього слід виховувати в них звичку, у якій здоров'я – є найвища цінність особистості, нації, людства, давати їм уявлення й знання про здоров'я, формувати навички, які сприятимуть їхньому вибору на користь здорового способу життя, ділитися власним життєвим досвідом. Як свідчить сучасна практика, більшість рекомендацій щодо здоров'язбережування подають молоді в дидактично-категоричній формі, що не викликає в них не позитивні емоційні реакції, а частіше супротив. Тому, на нашу думку, все більшого значення набуває мотивування до здоров'язбережування, яке зможе зацікавити особистостей майбутніх учителів, оскільки враховуватиме їхні інтереси, рівень фізичного розвитку, стать. У зв'язку з цим пропонуємо в межах занять фізичною культурою й поза ними використовувати такі способи мотивування особистостей майбутніх учителів до здоров'язбережування, які, на нашу думку, підсилять процес виховання в умовах створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти (рис 9.3):

1. Проведення днів здоров'я, днів туризму передбачає спортивні змагання, приготування туристичних сніданків, конкурси на свіжому повітрі. Це покращує загальний стан фізичного, морального та психологічного здоров'я молоді, сприяє гармонійному розвитку особистості майбутнього вчителя, підвищує рівень фізичної культури, виховує волю до перемоги, розвиває навички самостійних систематичних занять фізичною культурою і спортом.



Рис. 9.3. Способи мотивування особистостей майбутніх учителів до ідей здоров'язбережування

Дозаходів, присвячених туризму, належать походи, екскурсії, конкурси. Заняття активними видами туризму, участь у походах та подорожах підвищують витривалість, упевненість у собі. Основне завдання туристичного походу – подолати природні перешкоди, рельєф місцевості. Долаючи перешкоди, студент залишається фізично активним протягом усього походу та виконує сукупність фізичних і технічних дій, які є загальноприйнятими в методиці фізичного виховання, проте значно ширші, різноманітніші й природніші за своїм змістом.

2. *Проведення занять із аеробіки* має багато позитивних моментів. Це зумовлено тим, що такі заняття відбуваються в атмосфері підвищеної емоційності, колективно, супроводжуються музикою, що зменшує рутинність виконання фізичних вправ. Крім активізатора позитивних емоцій, музичне оформлення виконує роль своєрідного лідера, який задає ритм і темп фізичного навантаження на організм. Музичну програму складають згідно з принципом «нон-стоп», тому що в практиці аеробіки використовують методи безперервного тренування, тобто потокове виконання вправ без пауз. Підбір музичних творів на заняттях повинен відповідати характеру й віковим особливостям студентів.

Види аеробіки [1]:

- Латина (Latina) – ритми «Латини» не залишать байдужими нікого до цього класу; неповторна енергетика його допоможе розкрити та розвинути фізичний потенціал.
- Стрибки Sterna платформу. Степ (Step) – нові комбінації в уроках степену, нестандартний погляд на викладання класів із різним рівнем підготовки, необхідна інтенсивність, енергія рухів. Заняття проводять на платформі під сучасні ритми. Вони відкриють нові обрії в особистих досягненнях.

- Кібо-мікс (Kibo-Mix, Box) – високоінтенсивні тренування з використанням елементів східних єдиноборств, заняття на розвиток витривалості і сили м'язів, виховання бійцівських якостей.

- Танцювальна (Dance) – сполучення вправ класичної аеробіки і сучасних танцювальних рухів, енергійна музика та нові комбінації.

- Інтенсивна (Intensive) – швидкий темп, стрімка зміна поворотів і напрямків, сполучення високо інтенсивної роботи з елементами базової аеробіки.

- Фанк (Funk) – сучасний інтенсивний клас із фанк-хореографією, захоплююче кардіо-заняття з незабутньою музикою.

- Пілатес (Pilates) – методика, яка дозволяє дивовижно точно і цілеспрямовано впливати на найглибші м'язи тіла та зберігати їх у тонусі. Швидко знімає напругу, поліпшує поставу. У результаті той, хто займається пілатес, здобуватиме струнке, підтягнуте тіло.

3. *Заняття фітнесом* – один із нетрадиційних методів проведення оздоровчої фізичної культури. Загалом фітнес визначають як ступінь збалансованості фізичного, психологічного та соціального станів людини. Зокрема, фізичний фітнес характеризує рівень фізичних можливостей, які забезпечують особі рухову активність без зайвого напруження організму. На сьогодні безліч програм занять, які мають на меті покращення загального стану здоров'я людини, відносять до фітнесу. Зокрема, існують такі фітнес-програми: види рухової активності у воді, рекреативного характеру, аеробної спрямованості, силової спрямованості та оздоровчі види гімнастики.

Стежити за своєю фігурою, освоюючи нові фітнес-програми і відточуючи майстерність у звичних видах спорту, стає нормою для більшості людей. Для тих, хто, як Ілля Муромець у придорожнього каменю, ніяк не може визначитися з вибором шляху, представляємо огляд кращих програм у рамках двох найвідоміших напрямків.

Отже, на нашу думку, фаворитами є такі фітнес-програми під марками LES MILLES і MIND&BODY [27]. Програми LES MILLES (у перекладі з французького означає «різноманіття») включають у себе групові заняття під ритмічну музику і, як правило, з навантаженням. За допомогою цих динамічних занять можна істотно втратити у вазі, підтягти фігуру та сформувати свій здоровий спосіб життя.

Тренування, що входять до програми MIND&BODY (у перекладі з англійської «душа і тіло»), носять і груповий, і індивідуальний характер. Проходять вони в спокійному темпі, спрямовані на отримання сили, гнучкості та ідеальні для людей із розміреним темпом життя.

Як свідчать дослідження, фітнес-програми корисні і для молодшого, і для старшого покоління, для жінок, і для чоловіків, тобто заняття фітнесом –

універсальний спосіб для осіб різного віку та статі підвищити імунітет організму, зміцнити опорно-руховий апарат, сформувати правильну поставу, зміцнити серцево-судинну та дихальну системи, покращити обмінні процеси в організмі.

4. *Створення спортивних секцій* у закладах вищої освіти покликано задовольнити спортивні інтереси особистостей майбутніх учителів і проводити цілеспрямовану роботу щодо зміцнення їхнього здоров'я, розвитку спортивних навичок із урахуванням віку та статі. Найбільш бажаними є секції, що передбачають колективну організацію, емоційну насиченість, творчу активність, а також ігровий зміст.

Наприклад, спортивна секція з голболу. Голбол (англ. goalball) – спортивна гра, де команда з трьох чоловік повинна закинути м'яч із вбудованим дзвоником у ворота суперника. Голбол був створений у 1946 році з метою допомогти реабілітації ветеранів Другої світової війни – інвалідів зору. Входить до програми Паралімпійських ігор.

У грі беруть участь дві команди по три гравці. Кожна команда може мати максимум три запасних гравця. Гра відбувається в спортивному залі, на підлозі якого нанесена розмітка у вигляді прямокутної площадки, розділеної на дві половини центральною лінією. В обох кінцях майданчика знаходяться ворота. Гру проводять озвученим м'ячем (усередині знаходиться дзвіночок). Мета гри – закотити м'яч за лінію воріт команди, що захищається, в той час як вона намагається перешкодити. Усі гравці одягають світлонепроникні окуляри і грають на слух.

5. *Заняття йогою* – один зі способів розвинути в собі врівноважене ставлення до всіх аспектів життя, ефективно стежити за своєю вагою, покращити роботу щитовидної залози.

Хатха-йога має лікувальний вплив на організм через м'язи, зв'язки і суглоби; вона дає змогу людині одержати фізичне задоволення від почергової розтяжки всіх груп м'язів. Йога – цілюща система теорії та практики, оскільки заспокоює нервову систему, врівноважує тіло, розум і дух людини. Регулярна практика робить тіло стрункішим, м'язи – пружнішими, нормалізує кровообіг, роботу травної, ендокринної, нервової, серцево-судинної систем. Йога великою мірою розвиває гнучкість хребта та м'язи спини, що життєво важливо в сучасних умовах малорухливого способу життя та сидячій роботі.

6. *Ігрову діяльність* відносять до числа потреб, зумовлених самою природою людини, потребою в тренуванні м'язів і внутрішніх органів, спілкування, одержання зовнішньої інформації. Ні акселерація, про яку останнім часом так багато говорять, ні обмеження, пов'язані з ростом міст, применшують значення гри. В основних напрямках реформи

загальноосвітньої та професійної освіти підкреслено, що дуже важливо виховувати молоде покоління фізично розвинутим, загартованим, готовим до праці й оборони нашої Батьківщини.

Серед великої кількості різноманітних засобів фізичного виховання широко використовують рухливі та спортивні ігри, естафети, які сприяють розв'язанню виховних, оздоровчих завдань у процесі виховання особистості майбутнього вчителя в умовах створення здоров'язберезувального середовища закладу вищої освіти.

Наприклад, волейбол (англ. volleyball від volley – «удар з льоту», і ball – «м'яч») – вид спорту, командна спортивна гра, у процесі якої дві команди змагаються на спеціальному майданчику, розділеним сіткою, прагнучи направити м'яч на сторону суперника так, щоб він приземлився на майданчику супротивника (добити до підлоги), або гравець команди, що захищається, припустився помилки. При цьому для організації атаки гравцям однієї команди дозволяється не більше трьох торкань м'яча поспіль (на додаток до торкання на блоці).

Так, на базі Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка у 2001 році було створено жіночу волейбольну команду «Полтавчанка ПНПУ» (далі команда «ПНПУ») під керівництвом заслуженого працівника фізичної культури та спорту України, старшого викладача Анатолія Івановича Воліченка та Олександра Івановича Кириленка. Вона неодноразово брала участь у першостях міста, Універсіаді Полтавської області, де посідала перші місця. У 2002 році команда ввійшла до першої студентської ліги й виборола право виступати у вищій студентській лізі України, де за три сезони команда стала чемпіоном ліги. Гравці команди виконали кваліфікаційний норматив кандидата в майстри спорту України.

З 2001 року за волейбольну команду «ПНПУ» грали такі гравці нашого університету: Королькова Марина, Неделко Вілена, Слинко Катерина, Петрушина Ірина, Важинська Ганна, Чубар-Гаврилова Світлана, Нагорна Аліна, Шершень Валентина, Щербак Марта, Ратієва Анастасія. У сезоні 2005-2006 рр. жіноча волейбольна команда Полтавського національного педагогічного університету досить гучно про себе заявила. Провівши сезон без жодної поразки, вона впевнено займає перше місце у Вищій студентській лізі України. Наступний сезон (2006-2007 рр.) виявився не таким легким, як попередній. Але навіть у такій важкій боротьбі полтавці доводять, що попередні перемоги були не випадковими, і знову посідають найвищу сходинку студентського чемпіонату. Влітку 2008 р. відбулися перші студентські ігри України. У запеклій боротьбі з командами, що у своєму складі мали професійних гравців, команда «ПНПУ» стає третьою, чим дивує

багатьох знавців волейболу. У сезоні 2008-2009 рр. окрім традиційних студентських змагань команда бере участь у Вищій аматорській лізі України, де не без боротьби долає суперників і посідає I місце. Протягом всього існування жіночої волейбольної команди Полтавського національного педагогічного університету склад її постійно поновлюється.

Усвідомлюючи значущість мотивації до здоров'язбережування, необхідно пам'ятати: вона розвивається не спонтанно, а в результаті специфічних, цілеспрямованих, формувальних дій, підкріплюється мовленням, свідомістю, здійснюється вольовими зусиллями, отже, спрямована на найближчі чи віддалені життєві цілі. Якщо мотивувати майбутніх учителів цінувати та зміцнювати своє здоров'я, а науково-педагогічних працівників особистим прикладом демонструвати здоровий спосіб життя, то в цьому випадку можна сподіватися, що майбутнє покоління буде більш здоровим і розвиненим особистісно, інтелектуально, духовно та фізично.

9.4. Створення умов у сфері фізичної культури для здоров'язбереження

Фізична культура – важливий засобів підвищення соціальної і трудової активності людей, задоволення їхніх моральних, естетичних та творчих запитів, життєво важливої потреби взаємного спілкування, розвитку дружніх стосунків між народами і зміцнення миру. Відповідно до статті I Закону України «Про фізичну культуру і спорт» *фізична культура* – це «складова частина загальної культури суспільства, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості» [18]. *Фізична культура* – раціональне використання людиною рухової діяльності як чинника оптимізації свого стану й розвитку, підготовки до життєвої практики. У низці чинників збереження та зміцнення здоров'я провідна роль належить фізичній культурі, різноманітним засобам підвищення рухової активності [18, с. 7]. На думку автора, *фізична культура* – складне соціальне явище, яке не обмежується вирішенням лише завдань фізичного розвитку особистості майбутнього вчителя, а виконує й інші соціальні функції в галузі політики, моралі, етики та естетики.

У певній мірі фізичну культуру умовно можна поділити на кілька великих розділів, які за своїми особливостями відповідають різним напрямкам та сферам її використання в суспільстві [17]:

Базова (освітня) фізична культура – фундаментальна частина фізичної культури, яка включена в систему освіти і виховання (фізична культура, в дитсадку, шкільна фізична культура). Базова, тому що вона спрямована на придбання основного фонду життєво важливих рухових умінь та навичок («школи рухів») і фізичних якостей. Базова фізична культура однієї ланки системи освіти може бути «основою» фізичної культури наступної ланки (дитячий садок – школа, школа – вищий навчальний заклад).

Спорт – вид фізичної культури, змагальна діяльність та підготовка до неї, засновані на використанні фізичних вправ із метою досягнення найвищих спортивних результатів.

Туризм – вид фізичної культури. Активні види туризму – піший, гірський, водний, велотуризм – носять не тільки оздоровчий, але й професійно-прикладний характер. У той же час існують види туризму (екскурсії, круїзи, турне та ін.), які вирішують переважно завдання пізнавального характеру, тобто менше пов'язані з фізичними вправами та навантаженнями оздоровчого характеру.

Професійно-прикладна фізична культура (ППФК) – планомірно організований процес спеціально спрямованого використання фізичної культури для формування рухових умінь і навичок, що сприяють освоєнню професії. У свою чергу, основу ППФК становить професійно-прикладна фізична підготовка (наприклад, ППФП конструктора, ППФП інженера-програміста). До цього виду фізичної культури належить і фізична культура на виробництві (гімнастика, фізкультурні паузи, фізкультхвилинки).

Оздоровчо-реабілітаційна фізична культура – процес спеціально спрямованого використання фізичних вправ як засобів лікування і відновлення функцій організму, порушених або втрачених внаслідок захворювань, травм, з інших причин. Поширені її форми – лікувальна фізична культура (ЛФК), адаптивна фізична культура (АФК). ЛФК використовує широкий комплекс засобів і методів (лікувальна гімнастика, дозована ходьба, біг та інші вправи), спеціалізованих залежно від характеру захворювань. АФК спрямована на максимально можливий розвиток життєздатності людини, що має стійкі відхилення в стані здоров'я (у тому числі інвалідів).

Спортивно-реабілітаційна фізична культура спрямована на відновлення функціональних і пристосувальних можливостей організму після тривалих періодів напружених тренувальних та змагальних навантажень, особливо при перетренуванні, ліквідації наслідків спортивних травм.

Діяльність у сфері фізичної культури має і матеріальні, і духовні цінності [17]:

Матеріальними цінностями фізичної культури є результати її впливу на біологічну сторону людини – фізичні якості, рухові можливості. До матеріальних цінностей фізичної культури відносяться також спортивні

споруди, спортивні бази навчальних закладів, спортивно-медичні установи, навчальні заклади, що готують кадри фізичної культури і спорту, науково-дослідні інститути.

Духовні цінності фізичної культури – це твори мистецтва, присвячені фізичній культурі та спорту, живопис, скульптура, музика, кіно; система управління фізкультурної діяльністю в державі; наука про фізичне виховання. У цілому духовні цінності втілюються в результати наукової, теоретичної, методичної діяльності.

Вважаємо, що фізична культура стимулює розвиток духовної й матеріальної діяльності, оскільки створює суспільні потреби та спонукає до пошуків, відкриттів у науці, активізує з'яву нових методик, нових технічних засобів. Вона розширює будівництво матеріально-технічних споруд, створення приладів, конструювання і вдосконалення інвентарю та обладнання. Отже, сприяє створенню нових матеріальних та духовних цінностей.

При розгляді фізичної культури як фактора здоров'язбережування, на нашу думку, стає очевидним, що вона – основа й рушійна сила формування здорового способу життя. Забезпечити необхідний діапазон пристосування до зовнішніх умов, створити його механізм може тільки фізична культура. Її практичні результати повинні, по-перше, задовольняти ті біологічні потреби людини, які сформувалися у процесі її тривалої еволюції, по-друге, адаптувати людину до існуючих зовнішніх умов, по-третє, встигати за тенденціями зміни цих умов, які реалізуються швидше, ніж людина буде до них готова.

Усебічний розвиток особистості майбутнього вчителя необхідний для того, щоб вона могла брати участь у всіх сферах діяльності (професійній, громадській, спортивній, художній, здоров'язбережувальній та ін.). Але для цього потрібно розвинути структуру особистості, зробити її комунікативною, здатною до перетворювальної художньої діяльності, сформувати ціннісні орієнтації. Це можливо за умови різноманітності змісту, форм і способів діяльності та їхнього оптимального поєднання в процесі її культурного розвитку.

Велике значення у фізичному вихованні мають методи переконання (роз'яснення) і позитивного (олімпійського) прикладу. Вони допомагають пояснювати значення фізичних вправ для розвитку людини, їхні психологічні основи, техніку виконання. Приклади з життя видатних людей, відомих спортсменів, тих, хто вчиться краще вчителів, – предмет наслідування для учнів у процесі занять фізичною культурою [24]:

Традиційними є зустрічі студентів Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, Полтавського університету економіки і торгівлі, Полтавського інституту бізнесу

Міжнародного науково-технічного університету імені академіка Бугая, Полтавської державної аграрної академії, Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка з:

– Омельяненком Василем Миколайовичем – заслуженим тренером України, кандидатом у майстри спорту СРСР з легкої атлетики.

– Щербаком Юрієм Євгенійовичем – кандидатом у майстри спорту України з легкої атлетики, старшим тренером збірної команди Полтавської області з легкоатлетичного спорту.

– Очканем Володимиром Івановичем – учасником XXIV Олімпійських ігор (Сеул – 1988р.), майстром спорту України міжнародного класу. (стрибки у довжину).

– Ізмайловим Сергієм Володимировичем – учасником XXVII Олімпійських ігор (Сідней – 2000р.), майстром спорту України міжнародного класу (потрійний стрибок).

– Щербак Оксаною Андріївною – учасницею XXIX Олімпійських ігор у Пекіні (2008 р.), майстром спорту України міжнародного класу (біг на 200 та 400 м, естафета 4*100 м та 4*400 м).

Так, Г. Лещенко, аналізуючи психолого-педагогічну літературу, визначив основні шляхи залучення фізично пасивних людей до занять фізичними вправами [13]:

– агітаційно-пропагандистська робота. Показ прикладів цілющого впливу фізичної культури на здоров'я людини;

– зміна звичного способу життя. Залучення до громадської роботи з фізичної культури; участь у змаганнях за програмою різнобічної фізичної підготовки;

– важливий ритм, організованість занять. Залучення до участі в змаганнях, де б справді були очевидні результати занять фізичною культурою;

– залучення до організаторської діяльності в системі фізичної культури. Потрібно створити умови для формування інтересу до занять фізичною культурою.

«Вибір шляхів, – стверджує Т. Круцевич, – залучення фізично пасивної людини до активних занять фізичними вправами залежить від усебічного вивчення особистості цієї людини, визначення ступеня її тренуваності» [12].

Мотивація до фізичного самовдосконалення не з'являється сама собою, її потрібно формувати під час навчально-виховного процесу вишу, фіксувати і закріплювати позитивні мотиви та нейтралізувати негативний вплив. Створення мотивації до систематичних занять фізичними вправами сприяє дотримання таких педагогічних умов [13]:

– формування позитивного ставлення до занять фізичними вправами;

– цілеспрямоване мотивування і стимулювання до активної фізкультурної діяльності;

- прищеплення інтересу до активних занять фізичними вправами;
- озброєння знаннями з фізичної культури для самостійних занять фізичними вправами.

Так, наприклад, Полтавське обласне відділення (філія) Комітету з фізичного виховання та спорту Міністерства освіти і науки України згідно з рекомендаціями Міжнародної федерації студентського спорту у всіх регіонах України на головних площах міст або спортивних аренах організовують флеш-моб (під флеш-мобом розуміти віджимання від підлоги учасників заходу у кількості 22 рази).

Міжнародний день студентського спорту проводять з метою:

- визначити призерів та переможців ХХІХ Всесвітньої літньої Універсиади;
- формувати здоровий спосіб життя та масово залучати студентську молодь до регулярних занять фізичною культурою і спортом;
- підвищувати рухову активність студентської молоді та зміцнювати здоров'я;
- популяризувати й розвивати студентський спорт в Україні.

На нашу думку, фізична культура у закладі вищої освіти – невід'ємна частина формування загальної і професійної культури особи сучасного фахівця, системи гуманістичного виховання особистостей майбутніх учителів. Як навчальна дисципліна, обов'язкова для всіх спеціальностей, вона є одним із засобів формування всебічно розвиненої особи, оптимізації фізичного і психофізіологічного стану в процесі професійної підготовки.

1. Формування культури здоров'я в особистості майбутнього вчителя.

Здоров'я – найбільший дар природи. Людина отримала від природи надзвичайно досконалий організм прекрасної форми, з універсальною стійкістю до труднощів життя – холоду і спеки, ран і отрут, страхів і нервових потрясінь, голоду та захворювань. На жаль, не всі однаково наділені даром здоров'я. З роками здоров'я слабшає, а хвороби множаться.

Здоров'я – фундаментальна загальнолюдська цінність, тому одним із пріоритетних напрямків створення здоров'язбережувального середовища вищого навчального закладу є забезпечення відповідних умов для навчання та виховання фізично і психічно здорової особи, покликаних формувати здоров'язбережувальний світогляд, культуру здоров'я майбутніх учителів.

Здоров'я – динамічний стан фізичного, духовного та соціального благополуччя, що забезпечує повноцінне виконання людиною трудових, психічних і біологічних функцій при максимальній тривалості життя. Прийнято виділяти кілька компонентів здоров'я (рис. 9.4), які, на нашу думку, можна віднести до компонентів здоров'я особистості майбутнього вчителя:

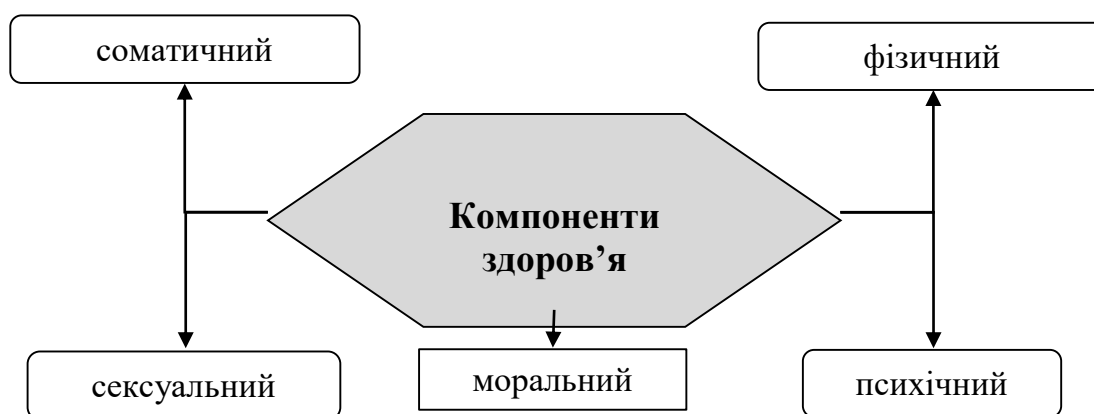


Рис. 9.4. Компоненти здоров'я особистості майбутнього вчителя

– *соматичний* – поточний стан органів і систем організму. Основа соматичного здоров'я – біологічна програма індивідуального розвитку особистості майбутнього вчителя;

– *фізичний* – рівень розвитку та функціональних можливостей органів і систем організму. Основа фізичного здоров'я – це морфологічні та функціональні резерви клітин, тканин, органів і систем, які забезпечують пристосування організму особистості майбутнього вчителя до впливу різних факторів зовнішнього середовища;

– *психічний* – стан психічної сфери людини. Основу психічного здоров'я становить загальний духовний комфорт, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки особистості майбутнього вчителя;

– *сексуальний* – комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних аспектів сексуального існування, який позитивно збагачує особистість майбутнього вчителя, підвищує її комунікабельність та здатність до любові;

– *моральний* – комплекс характеристик мотиваційної і потребносно-інформаційної основи життєдіяльності людини. Основу морального компонента здоров'я особистості майбутнього вчителя визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в соціальному середовищі. Цей компонент пов'язаний із загальнолюдськими істинами добра, любові, краси та значною мірою визначається духовністю людини, її знаннями, вихованням.

Цілком очевидно, що поняття «здоров'я» має комплексний характер. Кожна освічена особистість майбутнього вчителя повинна якщо не досконально знати, то хоча б мати уявлення про свій організм, про особливості будови і функції різних органів та систем, про свої індивідуально-психологічні особливості, способи й методи корекції свого стану, своєї фізичної та розумової працездатності.

Аналіз стану здоров'я абітурієнтів, які вступають до закладів вищої освіти, за нашим переконанням, свідчить про те, що мало хто починає своє студентське життя абсолютно здоровим. Рівень здоров'я багато в чому обумовлений відсутністю в особистості майбутнього вчителя інтересу до своєї особистої загалом і до культури здоров'я зокрема.

Культура здоров'я – перша й найважливіша потреба особистості майбутнього вчителя, що визначає його здатність до праці та забезпечує гармонійний розвиток. Вона є головним кроком до пізнання навколишнього світу, до здоров'язбережування, самоствердження і щастя, а активне довге життя – це важливий додаток людського чинника.

Культура здоров'я особистості майбутнього вчителя – складова фізичної культури та сукупність знань, умінь та навичок ведення здорового способу життя, психологічного самовдосконалення, соціального та фізичного розвитку. Складовими культури здоров'я особистості є: фізичне, психічне, соціальне, духовне здоров'я. Сформованість культури здоров'я особистості майбутнього вчителя в умовах створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти визначається рівнем зміцнення здоров'я, здоров'язбережувальних методик особистості, вмінням уберегти й покращувати здоров'я своє і оточення та сприймати його як найвищу цінність. Культура здоров'я особистості сприяє формуванню особистості майбутнього вчителя як повноцінного члена суспільства, пристосованого до життя в цьому середовищі та здатного пристосовуватися до змін соціуму.

Самовиховання – вищий етап виховного процесу, процес цілеспрямованої роботи над розвитком і самовдосконаленням людини від підліткового віку до зрілості [15, с. 224]. Н. Мойсенюк говорить, що «самовиховання – діяльність спрямована на перетворення власної особистості» [16, с. 650]. Більшість людей надають самовихованню вирішального значення.

Теорія цілеспрямованого самовиховання складається з трьох взаємопов'язаних і взаємозумовлених процесів [15, с. 225-226]:

1. *Самопізнання*. Передусім потрібно вивчити себе як особистість. Для цього застосовують самоаналіз, порівняння себе з іншими людьми (позитивнішими), сприймають критику від товаришів і друзів, спостерігають за собою, ніби збоку, щовечора підбивають підсумки дня, оцінюють правильність чи неправильність дій, об'єктивно самокритично (не занижено) ставляться до себе.

2. *Самоутримання* від негативних думок, дій, слів, вчинків, поведінки. Для цього застосовують самонаказ на стримування, самовідмова, самозаборона, самонавіювання, самопокарання.

3. *Самопримушування* до здійснення позитивних дій, вчинків, добрих справ. Цей прийом сприяє подоланню внутрішньої неорганізованості, небажання вчитися чи працювати, лінощів.

Займаючись самовихованням, К. Ушинський розробив для себе спеціальні правила, які виконували роль програми його саморозвитку[16, с. 407]:*Спокій цілковитий, хоча б – зовнішній.Прямота у словах і вчинках.Обдуманість дій.Рішучість.Не говорити про себе без потреби жодного слова.Не гаяти часу несвідомо; робити те, що треба, а не те, що трапиться.Витрачати час тільки на необхідне або приємне, а не за пристрастями.Кожен вечір добросовісно давати собі звіти у вчинках.Ніколи не хвалитися тим, що було, ні тим, що є, ні тим, що буде.Нікому не показувати цього журналу.*

Важливий аспект самовиховання – логічне мислення, вміння проаналізувати кожен свій вчинок, що сприяє виробленню вимогливості до себе як постійної риси характеру, без якої неможливо досягти успіху в цій справі. Самовиховання потребує тривалих вольових зусиль, вміння керувати собою, досягати поставленої мети, не занепадати духом від невдач. Тому слід залучати особистість майбутнього вчителя до видів діяльності, які передбачають зібраність, організованість, відповідальність. Долаючи труднощі, вона загартовує волю, доводить розпочату справу до кінця і таким чином переконується, що навіть невеликі успіхи роблять її сильнішою.

Самооцінка є складним особистісним утворенням і належить до фундаментальних властивостей особистості. У ній відбивається те, що людина довідається про себе від інших, і її власна активність, спрямована на усвідомлення своїх дій та особистісних якостей.

Самооцінка пов'язана з однією із центральних потреб людини – потребою в самоствердженні, що визначається відношенням її реальних досягнень до того, на що людина претендує, які цілі перед собою ставить – рівня домагань. У своїй практичній діяльності людина зазвичай прагне до досягнення таких результатів, що узгоджуються з її самооцінкою, сприяють її зміцненню, нормалізації. Істотні зміни в самооцінці з'являються тоді, коли досягнення зв'язуються суб'єктом діяльності чи з наявністю/відсутністю в нього необхідних здібностей.

Під впливом оцінки оточення в особистості майбутнього вчителя поступово складається власне ставлення до себе й самооцінка своєї особистості, а також окремих форм своєї активності: спілкування, поведінки, діяльності, переживань. Одне з основних завдань викладача – допомогти «підняти» неадекватно занижену самооцінку, повірити в себе, у власні можливості, у свою цінність.

У педагогічній теорії більш досліджуваним є питання про вікові особливості самооцінки, а також виявлення взаємозв'язку між рівнем самооцінки та поведінкою учнів за допомогою діагностичних карток і

методик (В. Родіонов, М. Ступніцька та інші) [21, с. 78]. Вважаємо, що визначені особливості самооцінки можна враховувати і під час виховання особистості майбутнього вчителя в умовах створення здоров'язберезувального середовища закладу вищої освіти (табл. 9.1).

Таблиця 9.1.

Особливості поведінки особистості з різним рівнем самооцінки

Самооцінка	Особливості поведінки	Відношення до помилок	
		своїх	чужих
Адекватна	Активний, товариський, оптимістичний	У цілому – адекватне: може засмутитися; свої намагається виправити, чужим співчуває	
Висока	Прагнення до успіху в різних видах діяльності, впевненість у своїх силах	Частіше не виправляють, а намагаються забути, не думати про них	Порівняно байдуже
Зависока	Зарозумілий, безтактний. Переоцінка своїх можливостей, недооцінка чужих	Вважають випадковим, викликаними сторонніми факторами («погано себе почував»)	Вважають закономірними, самі собою зрозумілі
Низька	Невпевненість у собі, сором'язливість, підвищена тривожність	Хвилюються, але не намагаються виправити	Порівняно байдуже
Занизька	Пасивність, замкнутість. Постійна недооцінка своїх здібностей, переоцінка інших	Вважають закономірними, сприймаються як належне	Виправдовують, вважають випадковими

Сила волі – одна з головних рис характеру людини. Від того, який рівень сили волі в особистості майбутнього вчителя залежить і характер. І, навпаки, від характеру залежить, наскільки особистість здатна приймати рішення і домагатися їх реалізації в житті. Деякі люди не можуть

відмовитися від шкідливих звичок, змусити себе вранці робити зарядку або просто позбутися зайвої ваги.

Самоаналіз завжди пов'язаний із осмисленням власної праці. Не випадково В. Сухомлинський писав про те, що «сильним, досвідченим стає педагог, що вміє аналізувати свою працю.

У самій основі педагогічна праця – справжня творча праця – стоїть близько до наукового дослідження. Ця близькість, спорідненість полягає насамперед в аналізі фактів і необхідності передбачати. Учитель, що вміє проникати подумки в сутність фактів, у причинно-наслідкові зв'язки між ними, запобігає багатьом труднощам і невдачам...».

Вважаємо, від уміння майбутнім учителем аналізувати власні вчинки, конкретні ситуації, що виникають, результати впливів залежить процес створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освіти.

Педагогічна виховна взаємодія, у якій би сфері життя вона не відбувалась, завжди має свої цінності і зміст. Система цінностей – це ставлення людини до найвищих цінностей: «людина», «життя», «суспільство», «праця», «пізнання»; до сукупності загально визнаних, встановлених культурою стосунків: «совість», «воля», «справедливість», «честь»... На формування певних цінностей впливає культура, в межах якої людина здійснює свою життєдіяльність (наприклад, азійська чи європейська, євро азійська). Культура – сума духовних досягнень та пам'яті людства [15].

Зміст виховання – це те, що впливає із багатства суспільно-історичного досвіду, вартостей культури і використовується для потреб виховного процесу, тобто це система цінностей світової та національної культури, яку учні повинні засвоїти, зберегти і розвинути відповідно до поставленої мети та завдань виховання [16, с. 441].

Людина була й залишається неповторним геніальним творінням природи. Земля прикрашає дивним світом флори і фауни. А на вершині цього творіння – Людина. Нас не може не дивувати й не зачаровувати природна досконалість та психологічна загадковість цієї істоти, ім'я якої – Людина. З давніх-давен і до нинішніх часів феномен людини – предметом розгляду і вивчення багатьох наук.

Який же смисл вкладають у поняття «Людина»? Щодо цього унікального творіння вживають ще кілька дефініцій: «людина», «індивід», «особистість», «індивідуальність» [25, с. 57] (рис. 9.5):

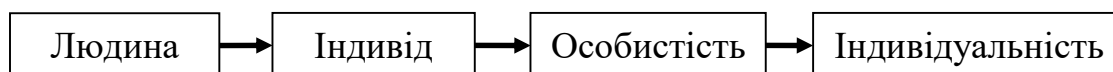


Рис 9.5. Дефініції поняття «людина»

Людина – біологічна істота (виду *homo sapiens* – людина розумна), що характеризується особливими фізіологічними ознаками: прямою ногою, розвиненою черепною коробкою, активними передніми кінцівками тощо. Цим поняттям оперують такі науки, як фізіологія, анатомія, медицина. При цьому треба мати на увазі, що людина є продуктом не лише природного, а й соціального розвитку.

Індивід (лат. *individuum* – неділимий) – людина як представник людської спільноти, соціуму (групи, класу, нації тощо). Індивід: 1) у вузькому значенні – окремий, людина як представник біологічного виду; 2) у широкому значенні – окрема людина, самостійний суб'єкт. За сучасною класифікацією людей, індивід займає проміжне становище (людина, індивід, особистість, індивідуальність). Це поняття, не будучи ще суто соціальним, усе-таки містить у собі більше соціальних особистостей, ніж ним володіє біологічна сутність. Індивід – суспільно-історичне утворення, здатне діяти усвідомлено. Характеристика його передбачає сукупність природних задатків, набутих знань, соціального досвіду, які виявляються в поведінці та діяльності [25, с. 67].

Особистість – соціальне поняття; це та ж людина, яка характеризується з соціально-психологічного погляду: рівнем розвитку психіки, здатністю до засвоєння соціального досвіду, можливістю спілкування з іншими людьми [25, с. 67]. Виявляється вона і формується в процесі свідомої діяльності та спілкування. Поєднує в собі риси загальнолюдського, суспільно значущого й індивідуального, неповторного.

Структура особистості багатогранна. Найприкметнішими її компонентами є [25]: скерованість (вибіркове ставлення людини до дійсності); можливості (сукупність здібностей, яка забезпечує успіх діяльності); характер (комплекс сталих психічних властивостей людини, що виявляються в її поведінці та діяльності, у ставленні до себе, до суспільства); самоуправління (утвердження самосвідомості особистості, яке здійснює саморегуляцію: підсилення або послаблення діяльності, самоконтроль, корекцію дій і вчинків, планування життя й діяльності).

Про унікальність особистості свідчить наявність понад 90 її визначень у психології. «Мабуть, – пише С. Тарібян, – серед населення нашої планети неможливо знайти двох однакових людей, у тому числі й серед однойцевих близнюків». Особистість є поняття соціальне, воно виражає все, що є у людини надприродного, історичного. Особистість не є вродженою, вона виникає в результаті культурного та соціального розвитку», – наголошував Л. Виготський [9].

Особистість характеризують такі ознаки: розумність (визначає рівень інтелектуального розвитку); відповідальність (рівень розвитку почуття відповідальності, вміння керувати своєю поведінкою, аналізувати свої

вчинки і відповідати за них); свобода (здатність до автономної діяльності, прийняття самостійних рішень); особиста гідність (визначається рівнем вихованості, самооцінки); індивідуальність (несхожість на інших).

«...Ядро особистості, – говорить Д. Фельдштейн, – система мотивів, спрямованість» [23, с. 86]. Особистість визначають неповторні фізичні якості, психічні процеси, темперамент, риси характеру, здібності, її потреби, інтереси. Вони впливають на її пізнавальну діяльність, навчання, працю, вчинки, ставлення до себе, взаємини із іншими.

Своєрідність психіки, особистісна неповторність індивіда характеризує індивідуальність.

Індивідуальність – людина, особистість, котра відрізняється сукупністю рис, певних якостей, своєрідністю психіки, поведінки і діяльності, що підкреслюють її самотність, неповторність, відмінність від інших людей. Це неповторні якості окремої людини, своєрідні особливості, які притаманні лише їй.

Індивідуальність постає як цілісна характеристика людини: оригінальність, самотність її психічного складу, будучи тим особистим «Я», за яким пізнають, характеризують та оцінюють людину як особистість. Виявляється у здібностях людини, в основних потребах, інтересах, схильностях, рисах характеру, у почутті власної гідності, у світобаченні, системі знань, умінь, навичок, у рівні розвитку інтелектуальних, творчих процесів, в індивідуальному стилі діяльності та поведінки, в типі темпераменту, в особливостях емоційної та вольової сфер тощо. Передумовою формування людської індивідуальності є анатомо-фізіологічні задатки, які перетворюються в процесі розвитку і виховання, породжуючи широку варіативність виявів індивідуальності [25, с. 96-97].

На нашу думку, *особистість майбутнього вчителя* – людина, яка усвідомлює свою індивідуальність, у повноті її фізичних, психологічних та духовних якостей.

Розвиток особистості – безперервний процес, який не припиняється до кінця її життя. Людина зазнає різних фізичних (морфологічних, біохімічних, фізіологічних) і соціальних (психічних, духовних, інтелектуальних) змін. Проте, розвиток «не обмежується кількісними змінами, зростанням того, що вже є, а містить перерви безперервності», тобто якісні зміни. Кількісні зміни зумовлюють виникнення нових якостей, тобто ознак, властивостей, які утворюються в ході самого розвитку, і зникнення старих. Розвиток є там, де народжується щось нове і водночас відживає старе» [11, с. 27].

Розвиток людини є дуже складний інволюційно (лат. involutio – згортання) – еволюційним (лат. evolutio – розгортання) поступовим рухом, у ході якого відбуваються і прогресивні, та регресивні інтелектуальні, особистісні, поведінкові, діяльнісні зміни в самій людині; розвиток

змінюється лише за напрямком, інтенсивністю, характером і якістю (Л. Виготський) [6, с. 52].

Близький до розвитку людини інший процес – формування особистості, в основі якого – соціальний чинник.

Формування особистості – процес соціального розвитку молоді людини, становлення її як суб'єкта діяльності, члена суспільства, громадянина. Це надання певної форми, завершеності процесу становлення людської особистості, досягнення нею рівня зрілості, стабільності [16, с. 59].

Відбувається цей процес завдяки засвоєнню гуманітарних дисциплін, виховному впливу сім'ї, школи, суспільства, взаємодії з мистецькими явищами, здатності людини пристосовуватися до зовнішнього оточення, участі у громадському житті, свідомій її підготовці до самостійного дорослого життя. Виокремлюють види розвитку та формування особистості: стихійний, цілеспрямований, саморозвиток і самоформування [25, с. 76].

Розвиток особистості – прогресивно спрямований соціально зумовлений процес формування людини як суспільної істоти. Він здійснюється під впливом усіх без винятку умов суспільства: екологічних, соціальних, економічних, ідеологічних. Цілеспрямоване формування особистості здійснюється в соціальній системі шляхом виховання [16, с. 59].

Виховання – соціально й педагогічно організований процес створення оптимальних умов для формування людини як особистості. Мета виховання – це насамперед визначені результати розвитку та формування особистості, яких прагнуть досягти в процесі виховної роботи. Ще К. Ушинський писав: «Що б ви сказали про архітектора, який закладаючи нову будівлю, не зміг би відповісти на ваше запитання про те, що він хоче будувати, – храм, що присвячений богу істини, любові й правди, чи просто дім..., готель..., кухню..., музей... чи, нарешті, хлів для складання туди різного, нікому не потрібного мотлоху? Те саме ви повинні сказати про вихователя, який не зможе чітко визначити вам мету своєї виховної діяльності» [16, с. 87-88].

Термін «виховання» в історії мав різні прояви і тлумачення. У романській мові для визначення виховної діяльності використовували слово латинського походження «*education*», у французькій – «*pedagogie – education*», в італійській – «*pedagogia – educazione*», у німецькій – «*padagogik – erziehung*», у польській – «*edukacja i wychowania*». В англійській мові термін «*education*» означає виховання водночас як діяльність і як науку про виховання, хоча в словнику англійської мови є рідко використовуваний термін «*pedagogics*». В українській мові виховання є похідним від слова *chovati – ховати, вирощувати*. В українській народній педагогіці воно спочатку вживалося у значенні «оберігати (ховати) дитя від небезпеки», а згодом почало означати «вирощувати дітей, навчати правил доброї поведінки» [25, с. 422].

На кожному етапі розвитку суспільства домінують певні орієнтири для виховання молоді. Сучасна школа потребує інноваційних технологій, здатних підготувати майбутнього фахівця до життя, діяльності в надзвичайно глобалізованому і динамічно змінному світі, навчити сприймати його як суттєву складову власного способу життя. Ідеї демократизації і гуманізації виховання, які втілювалися в життя в різні історичні епохи, коротко розглянула С. Максимюк у своїй праці [15, с. 218-220]. На нашу думку, такі ідеї можна використовувати і в нашому дослідженні.

Ідея гармонійного розвитку особи як мета виховання виникла в стародавніх Афінах (III ст. до н.е.). У кількох джерелах описано прийоми роботи шкіл, де вихователі прагнули виховати гармонійно розвинену, творчу людину, духовно багату, морально чисту та фізично досконалу. Давньогрецькі філософи Платон і Аристотель трактували гармонію у вихованні як єдність двох засад – тілесної та духовної. Піфагор – великий математик і філософ (VI-V ст. до н.е.) – розглядав гармонію розвитку всього світу – від космосу до ритмів серцебиття і дихання людини згідно з єдиним, математично обґрунтованим законом числових співвідношень та пропорцій.

У Римі наслідували кращі традиції афінян, але на зміну музичному вихованню прийшло політичне виховання ораторів. Слово замінило музику. Неперевершені зразки ораторського мистецтва в сенаті, на площах стали взірцем для прийдешніх поколінь, а «граматичні школи», твори Цицерона (106-43 рр. до н.е.) можна розглядати як яскраві вияви демократичного змісту виховання. Давньогрецький теоретик ораторського мистецтва М. Квінтіліан уважав, що всі діти, за незначним винятком, здібні до освіти, а тому вчитель повинен враховувати індивідуальні особливості й здібності дитини. Наслідування, наставляння, вправляння він визначав основними методами в навчанні.

Період Середньовіччя не позначене прогресивним у духовному розвитку суспільства, у вихованні та освіті. Музику, ораторство замінили різки і тортури, фізичне покарання дітей було частиною їхнього виховання.

В епоху Відродження в Європі виникла плеяда філософів, які називали себе гуманістами, обмежувалася влада церкви, її втручання у світське життя. Еразм Роттердамський (1466-1536), Франсуа Рабле (1483-1553), Мішель Монтень (1533-1592) та інші вперше відновили демократію і ввели поняття «гуманістичне виховання». Зразком нової, гуманістичної школи став «Дім радощів» італійського педагога-гуманіста В. Фельтре (1378-1441). Це був чудовий будинок на березі озера, серед луків і полів, у якому навчалося 80 хлопчиків різного стану; дисципліну підтримували за допомогою ласки, переконання, а покарання розглядали як зло. Педагоги (Вітторіно де Фельтре і три його помічники) стежили за одягом, манерами, моральною чистотою

вихованців, у школі належним було фізичне виховання: ігри, фехтування, їзда верхи. До кінця XVI століття гуманістичні школи поширилися й у Німеччині.

Тенденції оновлення школи дійшли в XVI ст. до Росії, а згодом і до України. У 1586 році у Львові відкрили Братську школу, у її статуті вимоги до вчителя були досить суворі: «Дидаска, або вчитель цієї школи, має бути благочестивим, розумним, смиренно мудрим, лагідним, стриманим, не п'яницею, не розпусником, не сріблολюбцем, не лихим, не завидющим, не сміхотворцем, не лихословом, не чарівником, не байкоказателем, не пособителем єресі, не порушником благочестя, а в усьому був би зразком для наслідування, і щоб учні були як учитель їх [3, с. 79].

В історію української педагогіки ввійшли такі прогресивні демократи – учені, просвітителі, як Іван Вишенський (бл. 1545-1620), який різко критикував єзуїтське виховання в колегіумах, обстоював ідею навчання рідною мовою; Стефан Зизаній (бл. 1570-1610), котрий працював учителем братських шкіл, був ідейним виразником громадської думки в боротьбі проти католицизму. Засновником педагогіки як науки став великий чеський педагог-демократ Ян Амос Коменський (1592-1670). Англійський філософ і педагог Дж. Локк (1632-1704) головною метою виховання вважав формування особистості джентльмена; його думки про фізичне загартування, розумовий розвиток, моральне виховання були новими й актуальними. Мета навчання, зазначав він, не в тому, щоб зробити юнака вченим, а в тому, щоб сформувати «ділову людину». Тоді ж виникли ідеї трудового виховання та навчання, засновником яких вважають Джона Беллєрса (1654-1727), який наголошував на великому значенні праці у вихованні дітей. Ідея запропонованих ним трудових коледжів і понині відроджується в тих чи тих країнах. Демократизація та гуманізація освіти втілювалася в ідеях і теоріях французьких просвітителів XVIII ст.: Вольтера, Талейрана Кондорсе, Лепелетє, які пропонували нові типи освітніх установ, будинки національного виховання для всіх дітей, демократизацію навчання і виховання в яких мали забезпечувати ради, залучення батьків до виховання.

У XVIII – на початку XIX ст. у Німеччині демократизації освіти сприяли видатні німецькі філософи Е. Кант (1724-1804) і В. Гегель (1770-1831) – всесвітньо відомі провісники нової філософії. У 1771 році під впливом творів Ж.-Ж. Руссо утворилися школи-філантропіни («люблячі дітей»), у яких великого значення надавали фізичному розвитку, трудовому навчанню ремесел і «вихованню серця». Але поновлення монархічної реакції в усіх європейських країнах припинило демократизацію шкільної системи. Трагедію нерозуміння пережив видатний швейцарський педагог-гуманіст того часу Й. Песталоцці (1746-1827), який утримував на власні кошти школи для бідних дітей. Він харчувався і жив з вихованцями в інтернатах. Вияви демократизації в освіті росіян почалися з реформ Петра I. У 1699 р. він відкрив школу математичних та навігаційних наук на 500 місць для дворянських дітей, відправляв на навчатися за кордон дітей

різних станів, згодом відкрив 42 «цифірні» школи для дітей дворян, забороняв їм одружуватися до закінчення школи.

У XVI-XVII ст. розвивалася освіта й культура в братських школах України, у Києво-Могилянській, Новгород-Сіверській, Чернігівській, Полтавській, Харківській, Переяславській колегіях. Видатним українським освітянином був філософ і педагог Григорій Савич Сковорода (1722-1794), який доклав багато зусиль для демократизації освіти та виховання, обстоював ідеї трудового виховання, розумового і фізичного розвитку дітей незалежно від їхнього стану, заслуг батьків.

Прогресивні російські літератори і журналісти В. Белінський, О. Герцен, М. Чернишевський, М. Добролюбов, Л. Толстой мали свої погляди на демократизацію освіти і виховання.

Демократизація освіти і виховання була основною метою діяльності великого педагога К. Ушинського (1824-1870).

Великий син українського народу Т. Шевченко (1814-1861) уважав, що педагогіка повинна бути демократизованою, мріяв про таку народну школу, яка б давала учням глибокі знання.

«Кожна епоха, – переконана С. Максимюк, – як досить тривалий проміжок історичного часу має свої ознаки: спосіб виробництва, державний і суспільний лад, культурні надбання, спосіб і стиль життя. Нашому поколінню випало жити на зламі епох – періоді становлення та розвитку незалежної демократичної України. Нова ідеологія освіти, затверджена в Конституції України, повинна працювати на процес державотворення, становлення народу України як політичної нації. Нова філософія виховання утверджує погляд на особистість як найвищу цінність суспільства» [15, с. 217].

Усебічний розвиток особистості майбутнього вчителя – це ідеал виховання. Ще український педагог В. Сухомлинський (1918-1970) у ґрунтовній праці «Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості» писав: «Усебічний розвиток особистості – це створення індивідуального людського багатства, яке поєднує в собі високі ідейні переконання, моральні якості, естетичні цінності, культуру матеріальних і духовних потреб. Міркувати про всебічний розвиток не можна без винятково важливого застереження: справжній всебічний розвиток – це гармонія того, що людина дає суспільству, і того, що вона одержує, споживає». І далі: «Процес виховання всебічно розвиненої, гармонійної особистості полягає в тому, що, дбаючи про досконалість кожної грані, сторони, риси людини, вихователь одночасно ніколи не випускає з поля зору ту обставину, що гармонія всіх людських граней, сторін, рис визначається чимось провідним, основним. Жива людська плоть і кров всебічно розвиненої людини втілює в собі повноту і гармонію сил, здібностей, пристрастей, потреб, в якій вихователь бачить такі сторони, риси, грані, як моральну, ідейну, громадянську, розумову, творчу, естетичну, емоційну, фізичну досконалість. Провідним, визначальним компонентом у цій гармонії є моральність. Майстерність і мистецтво виховання

всєбїчно розвиненої особистостї полягає в умїнні педагога вїдкрити буквальню перед кожним, отже й перед найпосереднїшим, найважчим вихованцем тї сфери розвитку його духу, де вїн може досягти вершин, виявити себе, заявити про своє Я, черпати сили з джерел людської гїдностї, почувати себе не обдїленим, а духовно багатим» [2].

Отже, виховання особистостї майбутнього вчителя в умовах створення здоров'язбережувального середовища закладу вищої освїти – процес формування й розвитку вихованця, передбачає настанову на самовдосконалення, оволодїння здоров'язбережувальними знаннями, вмїннями, навичками та застосування їх у всїх сферах життєдїяльностї.

Список використаних джерел

1. Аеробїка : мет. вказївки до проведення занять з танцювальної аеробїки зї студентками I–II курсїв ВНЗ / уклад.: О. А. Череповська, Т. В. Палагнюк. Львїв : Вид-во Нац. ун-ту «Львїв. полїтех.», 2006. 40 с.
2. Анохина И. А. *Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни* : метод. рек. Ульяновск : УИПК-ПРО, 2007. 80 с. (Серия «Здоровый ребенок», вып. 2).
3. Антология педагогической мысли Украинской ССР. Москва, 1988. 345 с.
4. Бароненко В. А., Рапопорт Л. А. *Здоровье и физическая культура* : учеб. пособ. изд. 2-е, перераб. Москва : Альфа-М : ИМФРА-М, 2009. 336 с.
5. Викторов Д. В. *Методология педагогики здоровьесбережения студентов вуза*. Мир науки и образования. № 5(12). 2008. С. 23–25.
6. Выготский Л. С. *История развития высших психологических функций* : в 6 т. Москва, 1982. Т. 3. 315 с.
7. Гаркуша С. Проблема здоров'язбереження в історїї вїтчизняної педагогїчної науки. *Вїсник Чернїгївського національного педагогїчного унїверситету ім. Т. Г. Шевченка*. Серїя «Педагогїчні науки». 2015. № 132. С. 23–28.
8. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» : станом вїд 24.12.1993 № 3808-XII (ред. 03.07.2018) [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12> (дата звернення: 08.11.2018).
9. Карпова І. Б., Корчинський В. Л., Зотов А. В. *Фїзична культура та формування здорового способу життя* : навч. посїб. для студ. вузїв. Київ : КНЕУ, 2005. 104 с.
10. Комар В. П. *Творчий шлях Петра Францовича Лєсафта* [Електронний ресурс]. URL: http://dspace.udpu.org.ua:8080/jspui/bitstream/6789/5693/1/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%80_%D0%92_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F2_%D1%83%D0%BA%D1%80..PDF (дата звернення: 22.02.2018).
11. Костюк Г. С. *Вїкова психологїя*. Київ, 1976. 270 с.
12. Круцевич Т. Ю. *Методи дослідження індивїдуального здоров'я дїтей та пїдлїтків у процесї фізичного виховання*. Київ : Олімпїйська лїт., 1999. 230 с.
13. Лещенко Г. А. *Формування позитивної мотивації школярїв до систематичних занять фізичними вправами* : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.09 «Теорїя навчання». Кривий Рїг, 2002. 18 с.
14. Макаренко А. С. *Твори* : в 7 т. Київ : Рад. шк., 1954. Т. 5. 105 с.

15. Максимюк С. П. *Педагогіка* : навч. посіб. для студ. вузів. Київ : Кондор, 2005. 667 с.
16. Мойсеюк Н. Є. *Педагогіка* : навч. посіб. 5-е вид., допов. і перероб. Київ., 2007. 656 с.
17. Муллер А. Б., Дядичкина Н. С., Богащенко Ю. А. Физическая культура [Электронный ресурс] : учебник и практикум для прикладного бакалавриата. Москва : Юрайт, 2014. 424 с. URL:stud.com.ua/4068/meditsina/fizichna_kultura (дата обращения: 25.10.2017).
18. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я. Київ : Здоров'я, 1991. 256 с.
19. Нікітчина С. О. Здоров'язберігаючі погляди В. О. Сухомлинського на навчально-виховний процес – інтелектуальний резерв якості педагогічної діяльності. *Безпека життєдіяльності*. 2011. № 3. С. 27–30.
20. Омельченко С. О. *Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків* : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2007. 352 с.
21. Родионов В. А., Ступницкая М. А. Взаимодействие психолога и педагога в учебном процессе. Ярославль : Академия развития: Академия Холдинг, 2001. 160 с.
22. Ткаченко В. Змістово сруктурові аспекти поняття «здоров'язбережувальні технології». *Витоки педагогічної майстерності*. 2013. Вип. 12. С. 315–319.
23. Фельдштейн Д. И. Психология становления личности. Москва, 1994. 86 с.
24. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Тернопіль : Навч. кн., 2007. Ч. 2. 248 с.
25. Ягупов В. В. Педагогіка : навч. посіб. Київ : Либідь, 2002. 560 с.
26. Clausson E. K. School health nursing. Perceiving, recording and im-proving 181 schoolchildren's health. Goteborg : *The Nordic School of Public Health*, 2008. 94 p.
27. Missfit: изменит тебя и твою жизнь [Електронний ресурс]. Missfi. URL: <https://missfit.com.ua/default.htm> (дата звернення: 29.10.2018).

РОЗДІЛ 10. ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЇ ЯКШЛЯХ ДО ДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ

FITNESS TECHNOLOGY AS A WAY TO STUDENTS' HEALTH-SAVING

*В.О. Жамардiй
Valeriy Zamardi*

10.1. Здоров'язбережувальні компетентності у фізичному вихованні студентів

Оцінка ефективності впровадженої методичної системи застосування фітнес технологій в освітньому процесі з фізичного виховання має першочергове значення для підвищення якості підготовки майбутніх спеціалістів. Багатогранність і багатоаспектність різних форм навчальної та фізкультурно-оздоровчої діяльності ставлять особливі вимоги до оцінки її ефективності й актуальності наукових досліджень. Процес дослідження ускладнюється тим, що необхідно визначити не лише ефективність наукових досліджень, які проводилися в закладах вищої освіти, а й ефективність їх впливу на освітній процес студентів, підвищення якості їх підготовки до майбутньої професійної діяльності та зростання вимог до майстерності науково-педагогічного складу. При оцінці ефективності методичної системи застосування фітнес-технологій враховувався весь комплекс психолого-педагогічних заходів, пов'язаних із проведенням наукових досліджень. Виявлення ефективності методичної системи було визначено за критеріями як ознаками, які підтверджують якісну та кількісну ефективність навчально-виховної роботи, оцінку застосованих фітнес-технологій у процесі підготовки студентської молоді. Ефективність методичної системи застосування фітнес-технологій оцінювалася за конкретними показниками, які мали підвищити якість освітнього процесу з фізичного виховання в закладах вищої освіти, стан здоров'я, рівень фізичного розвитку, фізичної підготовленості та готовності студентів до застосування фітнес-технологій у процесі подальшої життєдіяльності.

Під ефективністю функціонування методичної системи фізичного виховання Г.П. Грибан, окрім оволодіння загальними завданнями фізичного виховання, розглядає появу в студентів фізкультурно-оздоровчих компетенцій як деяких внутрішніх, потенційних, прихованих психологічних новоутворень: знань, мотивів, уподобань, інтересів, умінь, навиків, програм дій, систем цінностей, ставлень до фізкультурно-оздоровчої діяльності, які виявляються у методичній компетентності з упровадження і передачі їх

іншим членам суспільства, зокрема у процесі професійної діяльності [14, с. 358].

При цьому слід зазначити, що важливою умовою формування у студентів під час освітнього процесу з фізичного виховання компетентностей щодо застосування фітнес-технологій є забезпечення безперервної самоосвіти. Спрямованість студентів на самоосвіту та саморозвиток у педагогічному, загальнокультурному й особистісному плані є важним показником уміння викладача зосередитися на підвищенні якості освітнього процесу з фізичного виховання. Тому, чим вище рівень професійної компетентності викладачів, тим адекватніше студенти сприймають установки, потреби виконання поставлених завдань і в цілому краще займаються самовдосконаленням.

Досліджуючи педагогічні умови формування компетентностей у студентів експериментальних груп, ми виходили з того факту, що рівень сформованої компетентності здатний змінюватися під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. Це можна пояснити тим, що активність свідомості студентів у певній мірі залежить від способу життя. Забезпечення самоосвіти та саморозвитку студентів за допомогою методичної системи застосування фітнес-технологій має сприяти: 1) доповненню, поглибленню, уточненню та розширенню арсеналу засобів розвитку фізичних якостей і дотримання здорового способу життя; 2) компенсуванню недоліків фізичного розвитку та фізичної підготовленості; 3) формуванню індивідуального стилю фізичного самовдосконалення; 4) осмисленню та розумінню сучасних інноваційних фітнес-технологій і власної самостійної діяльності.

Формування компетентностей застосування фітнес-технологій у студентів під час освітнього процесу з фізичного виховання відбувається за рахунок: поновлення психолого-педагогічних і методичних знань із фізичної культури; перебудови внутрішніх установок і стереотипів, сформованих у процесі життя; стимулювання мотивації до подальшої самоосвіти та фізичного саморозвитку; засвоєння нових фітнес-технологій і перенесення їх в індивідуальний стиль життя.

Тому, є підстави вважати, що формування у студентів компетентностей застосування фітнес-технологій вимагає особистісно-орієнтованої освіти. В.В. Серіков виділяє трактування цього феномена, який найбільш часто зустрічаються в освіті як [28]:

– особистісний підхід в освіті на рівні буденної, масової педагогічної свідомості розуміється як етико-гуманістичний принцип спілкування викладача та студентів;

– особистісний підхід розглядається як принцип синтезу напрямів педагогічної діяльності навколо її головної мети – особистості;

– особистісний підхід тлумачиться як пояснювальний принцип, що розкриває механізм особистісних новоутворень у педагогічному процесі;

– особистісний підхід трактується як принцип свободи особистості в освітньому процесі, під час вибору освітніх пріоритетів, інших траєкторій формування власного, особистісного сприйняття освітнього процесу (особистісного досвіду);

– особистісний підхід трактується як пріоритет індивідуальності в сенсі альтернативи колективно-нівельованому вихованню;

– особистісний підхід пов'язується із поняттям про цілісність педагогічного процесу. Орієнтація на особистість дозволяє подолати сумативність, функціоналізм у побудові освітньої системи;

– особистісний підхід може розглядатися як побудова особливого роду педагогічного процесу (зі специфічними цілями, змістом, технологіями), який спеціально орієнтований на розвиток і саморозвиток власне особистісних якостей індивіда.

Виходячи з контекст-аналізу представлених підходів стає зрозумілим, що особистісно-орієнтований підхід в освіті має забезпечити цілісність педагогічної системи формування особистісних новоутворень на основі побудови індивідуальних освітніх технологій, які враховують індивідуальні й особистісні особливості кожного студента.

Формування у студентів компетентностей під час застосування фітнес-технологій у процесі формування педагогічного експерименту проходило з врахуванням практичної обумовленості та значущості, тобто необхідності подальшої життєдіяльності. Тому, до компетентностей були віднесені: знання у галузі фізичної культури, зокрема наявність фітнес-технологій, технічні вміння та навички, наявність організаційних, методичних і практичних навичок набуття студентами необхідного досвіду фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності. Для того, щоб досягти мети фізичного виховання, сформувати вміння і навички застосування фітнес-технологій, оволодіти необхідними компетентностями у сфері фізичної культури, студенти під час проведення педагогічного експерименту вирішували виховні, освітні й оздоровчі завдання, які були спрямовані на опанування компетентностями, необхідними майбутньому фахівцю у життєдіяльності.

Під компетентностями розглядається динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особистості успішно здійснювати професійну та навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [20, с. 28–29].

Здоров'язберезувальні компетентності – це готовність випускника освітнього закладу до випробувань, які ставить суспільне життя, природні

умови; здатність самостійно розв'язувати проблеми щодо збереження власного здоров'я, а також збільшувати тривалість повноцінного здорового життя через систему моделювання і прогнозування способів використання як засобів фізичної культури, так і можливих змін у стані власного здоров'я. Фізкультурно-оздоровчу діяльність можна трактувати як форму прояву та формування компетентностей [8, 9, 10, 11, 12, 13, 22].

Рівень здоров'язбережувальних компетентностей студентів у фізичному вихованні визначається готовністю до застосування фітнес-технологій, що виступає показником освіченості студентів у питаннях збереження власного здоров'я. Здатність студентів зберігати, покращувати та підтримувати власне здоров'я – це вищий прояв їх компетентності. Тому, компетентності можна розглядати як показники, які дозволяють визначити готовність майбутнього фахівця до подальшої життєдіяльності й особистого самовдосконалення у суспільстві й умовах майбутньої професійної діяльності.

Виходячи з вищесказаного *студент має розуміти*: роль і значення рухової активності в життєдіяльності людини та системі загальнолюдських цінностей, вплив фізичних вправ на розвиток організму, підготовка людини до фізичних навантажень і професійної діяльності, значення фізичних навантажень для забезпечення здоров'я і фахової придатності, потреби в регулярних заняттях фізичними вправами та спортом.

Студент має знати: основні компоненти здорового способу життя і роль рухової активності у розвитку організму, забезпеченні фізичної підготовленості, засоби та методи розвитку рухових якостей (сили, витривалості, швидкості, гнучкості, спритності та координації), підвищенні стійкості організму людини до фізичних, психічних і розумових навантажень, окремих професійних захворювань і шкідливих впливів зовнішнього середовища; роль і значення фізичної культури в загальнокультурній і професійній підготовці студентів до життєдіяльності, соціально-біологічні основи фізичного виховання, фізкультурно-оздоровчі системи та фітнес-технології (теоретичні, методичні та практичні аспекти); методики побудови індивідуальних оздоровчих та оздоровчо-профілактичних програм застосування фітнес-технологій; методи контролю за власним станом здоров'я під час занять фітнес-технологіями та виконанні оздоровчих програм, теоретико-методичні засади оздоровчого тренування, принципи та методи підбору, застосування фізичних вправ; правила профілактики фізичної і розумової втоми, запобігання фізичному перетренуванню, методи оцінки стану соматичного здоров'я, умови виконання тестів і нормативів оцінювання власної фізичної підготовленості.

Студент повинен уміти: використовувати у життєдіяльності набуті під час навчання знання, уміння і навички застосування різних засобів рухової активності; скласти та провести комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, організувати та провести самостійно заняття із застосуванням фітнес-технологій, визначити обсяг та інтенсивність фізичного навантаження; застосовувати фізичні вправи з метою збереження та зміцнення власного здоров'я, профілактики захворювань, підвищення розумової і фізичної працездатності; використовувати природні та гігієнічні чинники у процесі оздоровчих тренувань; застосовувати прості прийоми масажу та самомасажу з метою відновлення організму та запобіганню передчасній розумовій і фізичній втомі; застосовувати засоби фізичної культури з метою нівелювання впливу шкідливих чинників зовнішнього середовища та професійної діяльності; використовувати засоби фізичної культури для формування засад здорового способу життя та підтримки оптимального психофізичного стану; застосовувати методи самоконтролю за станом здоров'я, фізичним розвитком і фізичною підготовленістю організму; працювати з навчально-методичною літературою у галузі фізичної культури та спорту.

Студент має оволодіти: потребою у регулярних заняттях фізичними вправами та фітнес-технологіями, системою практичних умінь і навичок, що забезпечують збереження здоров'я, працездатність, психічне благополуччя, розвиток психофізичних здібностей і якостей; мотиваційно-ціннісним ставленням і самовизначенням у фізичному вихованні з установкою на здоровий спосіб життя, самовдосконалення, самовиховання, самовизначення у засобах фізичної культури, зокрема у застосуванні фітнес-технологій; загальною фізичною підготовленістю, що визначає психофізичну готовність до майбутньої професійної діяльності; методикою самоконтролю за власним здоров'ям та працездатністю.

В основі методичної системи застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання лежить формування мотиваційного, когнітивного, діяльнісного та рефлексивного компонентів компетентності студентів. *Мотиваційний компонент* формування компетентностей у студентів передбачає наявність стійкого інтересу та мотивації до застосування фітнес-технологій під час власної рухової активності, позитивне ставлення до власного розвитку як зростання морального задоволення від фізичного вдосконалення. Вибір мотиваційно-ціннісного компонента пов'язаний із тим, що цінності є важливою умовою формування готовності особистості до життєдіяльності.

Слід зазначити, що мотиваційний компонент готовності студентів до самоосвіти, саморозвитку, самовдосконалення залежить від індивідуально-особистісного сприйняття навчально-виховної діяльності, а також від

багатьох зовнішніх чинників. Тому, одним із найважливіших методів дослідження компетентності застосування фітнес-технологій під час занять із фізичного виховання є тестування. При цьому застосовувалися тести-опитувальники, які передбачали ряд питань і тверджень, щодо яких експериментатор виносить судження або рішення, яке відповідно оцінюється. Пункти теста-опитувальника були прямими, зверненими безпосередньо до студента, до його думок, суджень яких побічно виявлявся особистий досвід і переживання. Оцінка відповідей дала можливість охарактеризувати студента як якісно так і кількісно.

У мотиваційному компоненті готовності студентів до застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання та подальшій життєдіяльності визначено наявність усвідомлених і набутих потреб, мотивів, спрямованих на активізацію рухової активності, залучення студентів до здорового способу життя, вдосконалення життєдіяльності, спрямованої на самореалізацію у сфері фізичної культури та спорту, що дає змогу реалізувати індивідуальну програму самоосвіти та саморозвитку об'єктивно заданої програми особистісного розвитку та фізичного вдосконалення. Ознаками критеріїв мотиваційного компонента є рівні готовності студентів до застосування фітнес-технологій у процесі своєї життєдіяльності, постійне бажання фізично вдосконаливатися і підтримувати гарний фізичний стан. Фізична активність оцінювалася кількістю часу, затраченого у загальному бюджеті часу. Тижневий бюджет часу студентів вивчався за анкетною, що дозволило встановити загальну рухову активність. Отримані середні дані тижневого бюджету часу студентів дозволяють регулювати та розподіляти навантаження, яке повторюється протягом тижня.

Критерієм оптимальної норми рухової активності є надійність функціонування всіх систем організму, здатність адекватно реагувати на умови навколишнього середовища. Порушення гомеостазу та неадекватність реакцій указують на вихід за межі оптимальної норми, що у результаті призводить до погіршення стану здоров'я. Індивідуальна норма рухової активності повинна базуватися на доцільності та корисності для здоров'я. Для його досягнення необхідний індивідуальний режим спеціально організованої рухової активності. Індивідуальна норма рухової активності обумовлена досягненням конкретного фізичного стану, який можна виразити кількісними показниками фізичної підготовленості, функціональним станом основних систем організму [29, с. 17]. Для кожного контингенту студентів із певним рівнем фізичного розвитку та рухової підготовленості є свій оптимальний режим рухової активності. Саме, це положення є основою суворої регламентації в організації і плануванні навчального навантаження у процесі занять із фізичного виховання [3, 18].

Нормою рухової активності студентів можна вважати таку величину, яка повністю задовольняє біологічні потреби у рухах, відповідає функціональним можливостям організму, сприяє фізичному розвитку та збереженню здоров'я. У науковій літературі та програмах із фізичного виховання оптимальний обсяг рухової активності студентів становить 12–14 год на тиждень за умови достатнього фізіологічного навантаження [5, с. 361].

Критерії оцінки рівня формування мотивації до занять фізичними вправами, здорового способу життя після впровадження методичної системи застосування фітнес-технологій визначалися шляхом анкетного опитування за бальною системою від 1 до 5 балів та оцінювалися викладачем. На основі цих показників студенти отримували інтегральну оцінку, яка визначала рівень їхньої мотивації до занять із фізичного виховання. Після етапу діагностування рівня сформованості компетентностей у мотиваційному компоненті слід було перевірити готовність студентів до здійснення самоосвітньої діяльності, готовності самостійно застосовувати фітнес-технології для забезпечення достатнього рівня рухової активності та власного фізичного вдосконалення в когнітивному, діяльнісному та рефлексивному компонентах.

Когнітивний компонент передбачає сформованість у студентів системи знань, умінь і навичок, що забезпечують належний стан здоров'я, можливість застосовувати фітнес-технології шляхом використання різноманітних форм фізичного виховання та видів рухової активності. Тому, когнітивний критерій готовності студентів до застосування фітнес-технологій визначається як система опанування знань із теорії та методики використання засобів фізичної культури, опанування методикою організації і проведення спортивно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходів і самостійних занять із метою підвищення рівня рухової активності. Під час визначення ознак когнітивного критерію та відповідних рівнів готовності студентів до життєдіяльності є знання та вміння з дисципліни «Фізичне виховання».

До *специфічних методичних компетентностей* у фізичному вихованні слід віднести оволодіння студентами понятійно-термінологічним апаратом методики навчання фізичних вправ і застосування фітнес-технологій; організацією, проведенням і суддівством спортивних змагань та різних фізкультурно-оздоровчих заходів і свят; особистісно-орієнтованим вибором фітнес-технологій; методичним інструментарієм із методики фізичного виховання; досвідом творчого використання фітнес-технологій у подальшій життєдіяльності та соціумі.

Когнітивний компонент готовності до самостійного життя та професійної діяльності також складається з досить великої кількості складових елементів. По-перше, це рівень загальної освітньої підготовки

студента, по-друге, це наявність спеціальних знань і умінь у сфері фізичної культури та здорового способу життя, по-третє, це уміння студента реалізувати отримані знання, уміння та навички на практиці застосування фітнес-технологій.

Механізм перетворення знань в інструмент практичних дій здійснюється у наступному компоненті готовності – *діяльнісному*, який оцінюється за якістю проведення систематичних занять фізичними вправами; використанням сформованих знань, умінь, навичок у застосуванні фітнес-технологій із метою збереження здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Діяльнісний компонент готовності студентів до застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання становить собою комплекс особистісно набутих способів дій із формування індивідуального арсеналу рухових умінь і навичок, необхідних для підвищення фізичного стану, збереження здоров'я та уміння застосовувати набуті знання і навички у професійній діяльності та соціумі. У процесі визначення готовності студентів до застосування фітнес-технологій у діяльнісному компоненті враховувався рівень теоретичної та методичної підготовки, наявність практичних умінь і навичок, рівень фізичної підготовленості, розвиток окремих фізичних якостей, динаміка успішності студентів із фізичної підготовки, фізичний розвиток студентів, функціональний стан організму, динаміка індексів і проб фізичного розвитку, психоемоційний стан і рівень здоров'я тощо. При цьому здійснювалося планування застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання та позанавчальний час використовуючи різні форми проведення занять. Критеріями виступали показники рівня фізичної підготовленості, фізичного розвитку, стану здоров'я та наявність сформованих компетентностей у застосуванні фітнес-технологій.

Фізична підготовленість студентів розглядалася як рівень досягнутого розвитку фізичних якостей, сформованих рухових умінь і навичок у результаті педагогічного формувального експерименту. Основний шлях покращення фізичного розвитку та забезпечення фізичної готовності студентів – це розвиток фізичних якостей за допомогою систематичного виконання різноманітних фізичних вправ і фітнес-технологій.

У діяльнісному компоненті під час формування у студентів компетентностей враховувалася індивідуалізація побудови процесу фізичної підготовки студентів, а саме: особливості генотипового розвитку студентів та уніфікованість засобів фізичної підготовки [27, 30, 31, 32, 33 та ін.]; індивідуальне використання засобів фізичної підготовки (обсяг,

інтенсивність, методи) з урахуванням характеро-типологічних ознак, особливостей студентів і засобів впливу [2, 6, 25 та ін.]; урахуванням морфологічних особливостей та індивідуальної рухової підготовленості студентів [15, 16, 19, 24, 26 та ін.]; використання в освітньому процесі психолого-педагогічних засобів і дій щодо активізації вольової активності студентів [7]; оцінка функціонального стану за контролем фізичних навантажень і впливу фітнес-технологій [1, 4, 10, 17 та ін.] тощо.

Для оптимального нормування фізичних навантажень у формульованому педагогічному експерименті враховувалися попередні відомості про стан фізичної підготовленості студентів. При цьому фізична підготовленість певною мірою являлася показником фізичної активності студентів, інтегральним показником функціонування органів і системорганізму. Регулювання обсягу й інтенсивності навантаження під час застосування фітнес-технологій надало змогу регулювати рівень функціональних можливостей організму, які безпосередньо впливали на фізичний стан студентів.

У *рефлексивному компоненті* ставилися завдання навчити студентів здійснювати контроль за станом здоров'я, рівнем фізичної підготовленості; оволодіти уміннями об'єктивно оцінювати власний фізичний розвиток та аналізувати ефективність фізичних вправ, оздоровчих занять, вносити відповідні корективи в процес фізичного вдосконалення; набути здібностей правильно вибирати та застосовувати на практиці засоби та методи застосування фітнес-технологій, рухових дій і розвиток фізичних якостей.

Таким чином, своєчасна і якісна діагностика поточного фізичного стану студентів, рівня їх фізичної та функціональної підготовленості має важливе значення під час застосування фітнес-технологій у подальшій життєдіяльності. Разом із тим існуючі сьогодні способи оцінки даних параметрів, пов'язані переважно з проведенням спеціальних рухових тестів, вже не спроможні забезпечити викладача чіткою і правдивою інформацією [23] та потребують певного лабораторного дослідження, що затрудняє отримати в ході занять оперативну інформацію. Ще одним важливим критерієм оцінки компетентностей особистісного самовдосконалення є уміння оцінити свій саморозвиток, самовдосконалення, навчитися емоційній саморегуляції, уміти вибрати ефективні способи, засоби, методи, прийоми та форми рухової активності в особистих інтересах і можливостях, що має сприяти неперервному фізичному вдосконаленню, дотриманні здорового способу життя, самопізнанні, розвитку фізичних якостей, формуванні умінь і навичок.

10.2. Критерії та показники сформованості фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів з фітнес-технологій

Фізкультурно-оздоровчі компетентності студентів застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання оцінювалися за *високим, достатнім, середнім і низьким рівнями*.

Високий рівень готовності студентів до застосування фітнес-технологій у процесі життєдіяльності передбачає наявність у студента сформованої системи умінь і навичок, щоб адекватно підбирати методи, прийоми, форми та засоби рухової активності. При цьому студенти активно використовують набуті знання, уміння та навички у повсякденному житті, мають стійкий інтерес до фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності, систематично займаються фізичними вправами та беруть активну участь в організації і проведенні різних фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходів, добре вміють підбирати нові форми проведення занять із застосуванням фітнес-технологій.

Достатній рівень характеризується переважно позитивним ставленням студентів до фізкультурно-оздоровчої діяльності, наявністю мотивації до застосування фітнес-технологій у навчальній і позанавчальній діяльності, володіння методичними знаннями, уміннями та прагненнями використовувати їх в організації індивідуального самовдосконалення. Студенти з достатнім рівнем компетентностей використовують знання, уміння і навички у повсякденному житті, мають стійкий інтерес до фітнес-технологій, займається систематично фізичними вправами, усвідомлюють необхідність збереження достатнього рівня фізичної підготовленості та працездатності, не потребують зовнішнього стимулювання, готові до впровадження набутих знань, умінь і навичок у подальшій діяльності.

Середній рівень готовності студентів до застосування фітнес-технологій характеризується розумінням цінності власного здоров'я але невираженою направленістю на здоров'язбережувальну діяльність та фізичне вдосконалення. Такі студенти потребують періодичних настанов і переконань у потребі постійного самовдосконалення. У студентів із середнім рівнем виявлені сформовані певні уміння і навички застосування фітнес-технологій у фізкультурно-оздоровчої діяльності, проте відсутня їх система використання. Індивідуальні оздоровчі системи потребують певного вдосконалення, відсутня чітка взаємозалежність між оздоровчою компетентністю та духовним розвитком особистості, потребує певної активізації формування мотивації дотримання здорового способу життя. На середньому рівні студенти володіють недостатніми уміннями застосовувати

необхідні форми та методи застосування фітнес-технологій, управляти власною поведінкою у нестандартних і непередбачуваних обставинах, власна оздоровча діяльність потрує певного вдосконалення.

Низький рівень передбачає сформовані певні вміння і навички студентів щодо застосування фітнес-технологій. Проте, студенти з низьким рівнем не достають володіють окремими методами, принципами та прийомами, не повною мірою використовують засоби рухової активності для власного фізичного вдосконалення та збереження здоров'я. Студенти цієї групи характеризуються наявністю фрагментарних уявлень щодо фізичної культури та фітнес-технологій, потребують постійного зовнішнього стимулювання до самоосвіти, саморозвитку та самовдосконалення, незаймаються фізичними вправами, рухова активність невідіграє важливої ролі в їхній життєдіяльності. Як правило, такі студенти не мають уявлень про основи збереження та зміцнення власного здоров'я, недостатньо володіють знаннями щодо створення індивідуальної оздоровчої програми, мають низьку мотивацію до здорового способу життя.

Отже, основним показником ефективності впровадження методичної системи застосування фітнес-технологій в освітньому процесі фізичного виховання є наявність сформованих у студентів *фізкультурно-оздоровчих компетентностей*. Критеріями готовності студентів до оволодіння компетентностями застосування фітнес-технологій визначені мотиваційний, когнітивний, діяльнісний і рефлексивний компоненти, які оцінювалися за високим, достатнім, середнім і низьким рівнями вияву.

10.3. Рівні сформованості фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів з фітнес-технологій

Упровадження методичної системи застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання в експериментальних групах суттєво вплинуло на загальний рівень сформованості мотиваційного компоненту, який значно покращився у порівнянні зі студентами контрольних груп, що навчалися за традиційною системою. Так, високий рівень сформованості компетентності в експериментальних групах становив у чоловіків – 25,53 %, у жінок – 21,13 %; достатній рівень компетентності у чоловіків – 34,04 %, у жінок – 32,39 %; середній – 31,92 % і 36,62 %, відповідно та низький – чоловіки – 8,51 %, жінки – 9,86 % (рис. 10.1).

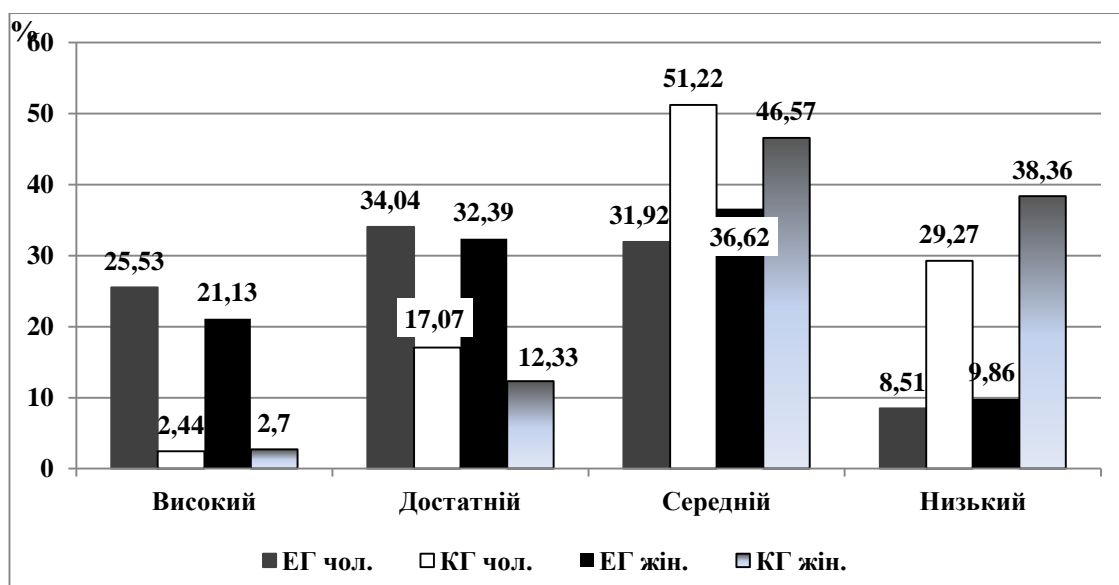


Рис. 10.1. Рівні мотиваційного компонента із компетентності застосування фітнес-технологій після завершення педагогічного експерименту у студентів експериментальних груп

У контрольних групах, які займалися за традиційною системою фізичного виховання високий рівень сформованості компетентності застосування фітнес-технологій спостерігається лише у 2,44 % студентів та 2,74 % у студенток, достатній 17,07 % у чоловіків та 12,33 % у жінок, середній, відповідно, 51,22 % та 46,57 % і низький – 29,27 % та 38,36 %. Отримані дані показують суттєву відмінність у формуванні компетентності студентів контрольних та експериментальних груп, що підтверджує ефективність впровадження методичної системи застосування фітнес-технологій в освітньому процесі з фізичного виховання (табл. 10.1).

Таблиця 10.1

Рівні компетентностей студентів по застосуванню фітнес-технологій (когнітивний компонент) після завершення педагогічного експерименту

Стать	Групи	Рівні компетентностей							
		Високий		Достатній		Середній		Низький	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Чоловіки	EG	12	25,53	16	34,04	15	31,92	4	8,51
	KG	1	2,44	7	17,07	21	51,22	12	29,27
Жінки	EG	15	21,13	23	32,39	26	36,62	7	9,86
	KG	2	2,74	9	12,33	34	46,57	28	38,36

Оцінювання набутих компетентностей студентами у когнітивному компоненті під час навчання за методичною системою застосування фітнес-технологій і традиційною системою фізичного виховання виявило позитивну динаміку набутих знань і вмінь, які необхідні для організації та проведення фізкультурно-оздоровчих заходів із упровадження фітнес-технологій лише в експериментальних групах. Сформованість компетентностей у когнітивному компоненті оцінювалася за наявністю у студентів знань і вмінь, наявності методичного арсеналу та методик, організаційних навичок, уміння проводити фізкультурно-оздоровчі заходи тощо.

Високий рівень компетентності у когнітивному компоненті виявлено в експериментальних групах 19,15 % чоловіків і 16,90 % жінок. У контрольних групах у чоловіків не виявлено жодного студента з високим рівнем компетентності, а у жінок лише одна студентка, що становить 1,37 %. Аналогічна тенденція зберігається при аналізі компетентності студентів із достатнім рівнем, а саме: експериментальні групи – чоловіки 36,17 %, жінки – 29,57 %; контрольні групи, відповідно, 14,63 % і 9,59 %, що суттєво вказує на різні рівні підготовленості студентів експериментальних і контрольних груп. З середнім рівнем компетентності у експериментальних групах кількість студентів зростає за рахунок виходу їх із низького рівня, а в контрольних, навпаки, кількість зростає за рахунок високого та достатнього рівня (рис. 2). Суттєва різниця спостерігається за показниками низького рівня, де виявлені суттєві розбіжності між студентами експериментальних груп: чоловіки – 12,77 %, жінки – 12,68 % та контрольних груп – 39,02 % та 42,47 %, відповідно.

Загальний рівень сформованості компетентності у когнітивному компоненті застосування фітнес-технологій студентів експериментальних груп має позитивну динаміку після впровадження методичної системи в освітній процес із фізичного виховання. При цьому така форма проведення навчальної дисципліни «Фізичне виховання» в цілому позитивно впливає на формування світогляду та загальнокультурного рівня студентської молоді (табл. 10.2).

Проведене контрольне оцінювання після впровадження методичної системи застосування фітнес-технологій за діяльнісним компонентом, засвідчує покращення результатів в експериментальних групах із високим рівнем компетентності: ЕГ (чоловіки) – 21,28 %, жінки – 18,31 %; із достатнім: ЕГ (чоловіки) – 40,43 %, жінки – 29,58 %; із середнім: чоловіки – 27,65 %, жінки – 40,84 %; і низьким – 10,64 % і 11,27 %, відповідно (рис. 10.3).

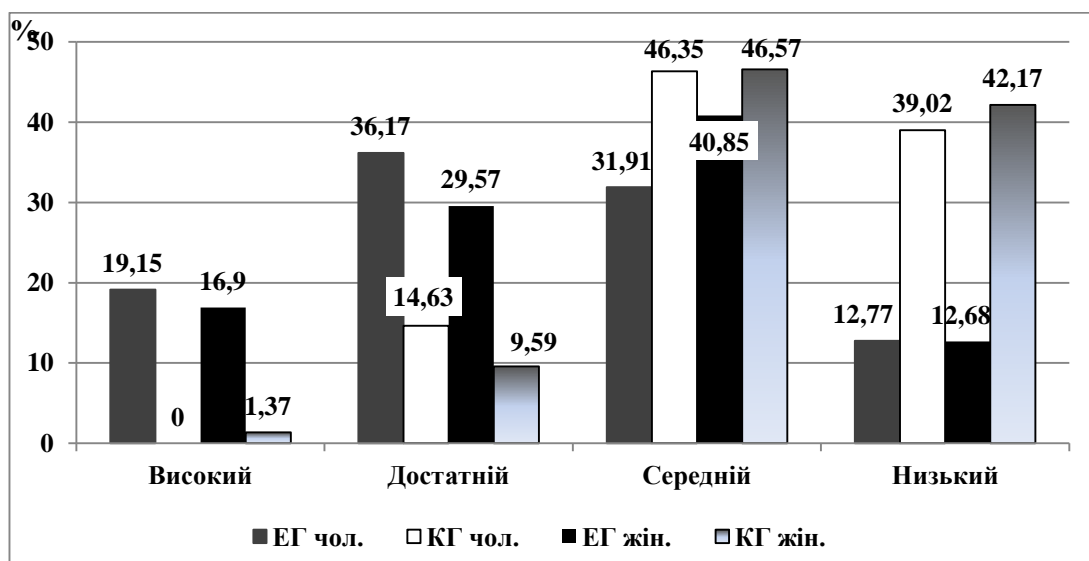


Рис. 10.2. Рівні підготовки студентів експериментальних груп із компетентності застосування фітнес-технологій за когнітивним компонентом після завершення педагогічного експерименту

Таблиця 10.2

Рівні компетентностей студентів по застосуванню фітнес-технологій (діяльнісний компонент) після завершення педагогічного експерименту

Стать	Групи	Рівень компетентності							
		Високий		Достатній		Середній		Низький	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Чоловіки	EG	9	19,15	17	36,17	15	31,91	6	12,77
	КГ	–	–	6	14,63	19	46,35	16	39,02
Жінки	EG	12	16,90	21	29,57	29	40,85	9	12,68
	КГ	1	1,37	7	9,59	34	46,57	31	42,47

У контрольних групах, де не було впроваджено методичну систему застосування фітнес-технологій, відповідно, показники значно нижчі, а саме: з високим рівнем компетентності чоловіків 4,88 %, жінок – 1,37 %; достатнім – 17,07 % і 15,07 %; середнім – 48,78 % і 43,83 %, низьким – 29,27 % і 39,73 %, відповідно (табл. 10.3).

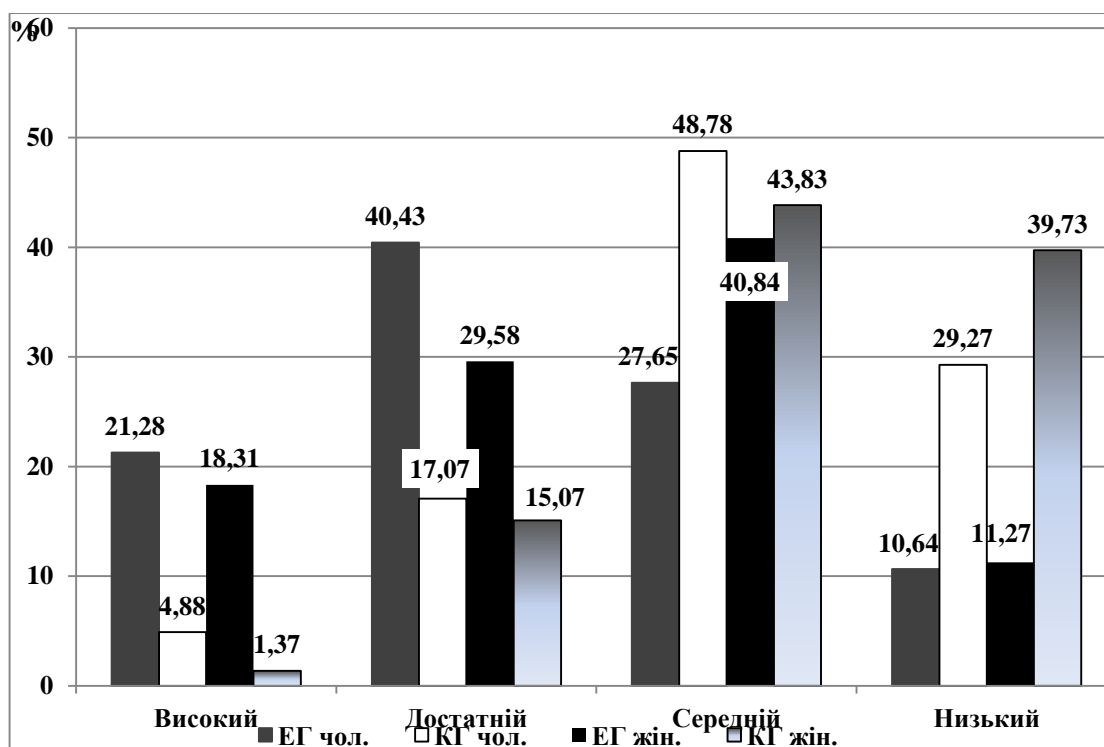


Рис. 103. Рівні підготовленості студентів експериментальних груп із компетентності застосування фітнес-технологій за діяльнісним компонентом після завершення педагогічного експерименту

Таблиця 10.3

Рівні компетентностей студентів по застосуванню фітнес-технологій (діяльнісний компонент) після завершення педагогічного експерименту

Стать	Групи	Рівень компетентності							
		Високий		Достатній		Середній		Низький	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Чоловіки	EG	10	21,28	19	40,43	13	27,65	5	10,64
	KG	2	4,88	7	17,07	20	48,78	12	29,27
Жінки	EG	13	18,31	21	29,58	29	40,84	8	11,27
	KG	1	1,37	11	15,07	32	43,83	29	39,73

Оцінювання компетентностей студентів щодо застосування фітнес-технологій за рефлексивним компонентом після завершення педагогічного формульованого експерименту показало високу ефективність від упровадженої методичної системи. Так, із високим рівнем компетентності в експериментальних групах було 17,02 % чоловіків і 12,68 % жінок, а в аналогічних контрольних групах, які займалися за традиційною системою фізичного виховання, не було виявлено жодного студента. Суттєва відмінність спостерігається при порівнянні даних студентів

експериментальних і контрольних груп за достаним рівнем, а саме: чоловіків виявлено 40,42 %, жінок – 32,39 %, у контрольних групах, відповідно, таких студентів суттєво менше – 19,51 % і 16,43 % (рис. 10.4).

Студентів-чоловіків із середнім рівнем компетентності у експериментальних групах менше, так як вони мають вищі показники з достатнім і високим рівнем підготовленості. У жіночих групах різниця не суттєва. У той же час контрольні групи як чоловіків, так і жінок мають досить велику різницю з низьким рівнем компетентності, в порівнянні з експериментальними групами. Якщо в експериментальних групах у чоловіків усього 12,77 % студентів мають низький рівень компетентності, то в аналогічних контрольних групах, таких студентів 29,27 %, у жінок – 12,68 % і 39,73 % відповідно (табл. 10.4).

Таблиця 10.4

Рівні компетентностей студентів по застосуванню фітнес-технологій (рефлексивний компонент) після завершення педагогічного експерименту

Стать	Групи	Рівень компетентності							
		Високий		Достатній		Середній		Низький	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Чоловіки	ЕГ	8	17,02	19	40,42	14	29,79	6	12,77
	КГ	–	–	8	19,51	21	51,22	12	29,27
Жінки	ЕГ	9	12,68	23	32,39	30	42,25	9	12,68
	КГ	–	–	12	16,43	32	43,84	29	39,73

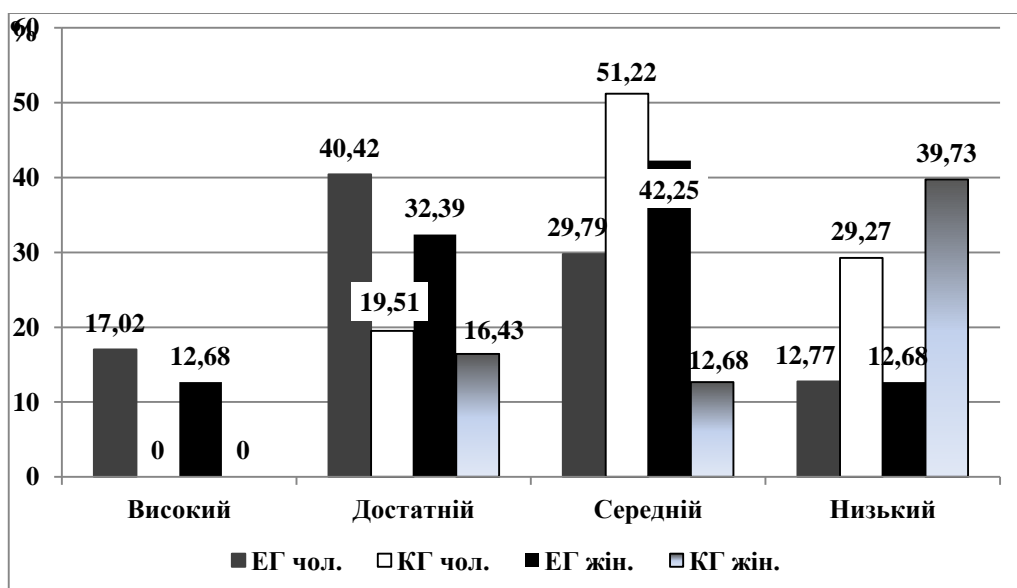


Рис. 10.4. Рівні підготовленості студентів експериментальних груп із компетентності застосування фітнес-технологій за рефлексивним компонентом після завершення педагогічного експерименту

За рівнем засвоєння спеціальних знань, умінь і навичок здійснювати контроль за своєю фізичною підготовленістю, станом здоров'я, вмінням застосовувати на практиці нові фітнес-технології, засоби та методи розвитку фізичних якостей студенти експериментальних груп мають суттєво кращі показники. Відповідно, впроваджена методична система застосування фітнес-технологій в експериментальних групах посприяла підвищенню рівня підготовленості студентів експериментальних груп за критеріями організаторських, комунікативних, перцептивних, мовленнєвих здібностей до фітнес-технологій, загальнокультурного рівня, соціальної активності та залучення їх до здорового способу життя. При цьому формування компетентностей застосування фітнес-технологій сприяло створенню нового змісту основних компонентів методичної системи.

У цілому результати проведеного педагогічного формувального експерименту дозволяють стверджувати, що впровадження в освітній процес із фізичного виховання методичної системи застосування фітнес-технологій сприяє активізації навчальної діяльності студентів, підвищенню рухової активності, рівня фізичної підготовленості, фізичного розвитку, формуванню мотивації до систематичних занять сучасними інноваційними фітнес-технологіями та дотримуватися здорового способу життя. Експериментальна перевірка ефективності методичної системи застосування фітнес-технологій достовірно покращила усі досліджувані параметри, що дає підстави рекомендувати її до впровадження в освітній процес із фізичного виховання студентів у закладах вищої педагогічної освіти України.

Список використаних джерел

1. Волков Л. В., Тимченко С. Ф. *Методика определения индивидуальных способностей студентов при выборе спортивной специализации*: учебн. пособие. К., 1990. 84 с.
2. Вяткин Б., Ложкин Г. Интегральная индивидуальность человека в спортивной деятельности. *Наука в олимпийском спорте*, 2002. № 1. С. 88-98.
3. Глазирін І. Д. Основи диференційованого фізичного виховання. Черкаси : Відлуння-Плюс, 2003. 352 с.
4. Грибан Г. П. Аналіз фізичної підготовленості студенток вищих навчальних закладів. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт : зб. наукових праць / За ред. Г. М. Арзютова. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 3 К (45) 14. С. 62-68.
5. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів [монографія]. Житомир : Вид-во «Рута», 2009. 594 с.
6. Грибан Г. П., Опанасюк Ф. Г., Дзензелюк Д. А. Изучение индивидуальных психологических различий в процессе физического воспитания студентов. *Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях : интеграция в европейское*

образовательное пространство : сборник статей под ред. С. С. Ермакова : междуна. электронная научная конф. – Харьков : ХГАДИ, 2005. С. 74-77.

7. Грибан Г. П., Краснов В. П., Пантус О. О., Ободзінська О. В. Підвищення рівня фізичної підготовленості студентів засобами виховання вольових якостей. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 6 (76) 16. С. 32-37.

8. Грибан Г. П. Критерії та рівні фізкультурно-оздоровчих компетентностей випускників вищих навчальних закладів. *Слобожанський науково-спортивний вісник* : [наук.-теорет. журн.]. Харків : ХДАФК, 2013. № 5 (38). С. 78-81.

9. Грибан Г. П. Методична система фізичного виховання як засіб формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів. *Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні : досвід, проблеми, перспективи* : зб. наук. праць. Вип. 1. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Я. Франка, 2014. С. 104-108.

10. Грибан Г. П. Нормування фізичних навантажень шляхом самооцінки студентами рівня фізичного стану і працездатності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : науковий журнал*. Харків, ХОВНОКУ-АДМ. № 7. 2012. С. 47-49.

11. Грибан Г. П. Технологія формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів-аграріїв. *Вісник Запорізького НУ. Педагогічні науки*, 2013. № 1 (19). С. 94-104.

12. Грибан Г. П. Технологія формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів засобами особистісно-орієнтованого підходу до фізичного виховання. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* : зб. наук. праць. Вип. 2. Житомир : Вид-во ФОП Євенок О. О., 2016. С. 18-25.

13. Грибан Г. П., Тимошенко О. В. Формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей у студентів вищих навчальних закладів. *Фізичне виховання в сучасній школі* : науково-методичний журнал. № 6 (88), 2013. С. 30-34.

14. Грибан Г. П. *Фізичне виховання студентів аграрних вищих навчальних закладів* : монографія. Житомир : Вид-во «Рута», 2012. 514 с.

15. Джамалов А. Р. Исследование эффективности влияния различных режимов двигательной деятельности на физическое развитие и физическую подготовленность студенческой молодежи : Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А. Р. Джамалов. М., 1970. 27 с.

16. Ермаков В. А. Кумулятивный эффект и устойчивость в проявлении физических качеств студентов под воздействием упражнений разной направленности : автореф. дисс. ... канд. пед. наук. М., 1984. 16 с.

17. Иващенко Л. Я., Страпко Н. П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. К. : Здоровье, 1988. 160 с.

18. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания : [учебное пособие]. К. : Олимпийская литература, 1999. 232 с.

19. Кряж В. Н. Основы дифференцированного комплектования учебных групп. *Оптимизация физического воспитания студентов и подготовка спортсменов в вузе* : тез. докл. науч.-практ. конф. Минск, 1991. С. 35-36.
20. Кузнецова О. Т. *Оздоровчі засоби у професійно-прикладній фізичній підготовці студентів комунікативної групи спеціальностей*. Методичні рекомендації для студентів денної форми навчання з дисципліни «Фізичне виховання» / О. Т. Кузнецова, В. Ф. Пінчук, А. М. Пасевич, В. М. Кисіль. Рівне : НУВГП, 2017. 33 с.
21. Кузнецова О. Т. *Оздоровчі технології у фізичному вихованні студентів : теорія, методика, практика* : монографія. Рівне : Волин. Обереги, 2018. 416 с.
22. Кузнецова О. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців в освітньому середовищі вищого навчального закладу. *Transformations in Contemporary Society : Social Aspects. Monograph*. Opole : The Academy of Management and Administration in Opole, 2017; pp. 380; p. 314–320.
23. Маликов Н., Сущенко Л., Богдановская Н. Использование современных методических подходов к оценке физической подготовленности студентов. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві* : зб. наук. пр. Луцьк, 2005. Т. 1. С. 155-157.
24. Мамычкин В. Ф., Зайцев В. А., Варнахин В. М. Некоторые аспекты оптимизации процесса физического воспитания в вузах. *Теория и практика физической культуры*. № 1. 1996. С. 23-24.
25. Мерлин В. С. *Структура личности : характер, способности, самосознание* : уч. пособ. к спецкурсу. Пермь : ПГПИ, 1989. 107 с.
26. Новицкий Ю. В. *Организационно-методический подход в индивидуализации процесса физического воспитания студентов* : диссерт. канд. пед. наук. К., 1997. 181 с.
27. Сергієнко Л. П. Сучасні засоби активізації учбового процесу. *Вісник Технологічного університету Поділля*. № 5. Ч. 3 (48). Хмельницький, 2002. С. 32-35.
28. Сериков В. В. Образование и личность. *Теория и практика проектирования педагогических систем*. М. : Издат. корпорация «Логос», 1999. 272 с.
29. Теорія і методика фізичного виховання : підручник для студ. вузів фіз. вихов. і спорту : в 2 т. / За ред. Т. Ю. Круцевич. Т. 2. *Методика фізичного виховання різних груп населення*. К. : Олімпійська література, 2008. 368 с.
30. Bortz J. Charakterystyka morfologicznych uwarunkowań. *Rocznik naukowy A.W.F.* 1995. R. 24. P. 127–138.
31. Correnti V. Olimpionike. Ricerche di antropologia morfologia Sull / V. Correnti, B. Zauli // *Atletica Legerra*. 1990. P. 236.
33. Zuasz M. S., Eynon R. B., Macdonalds B. The body composition, fat pattern and somatotype of young female gymnasts and swimmers. «*Anthropol Kozl.*», 1980. 24. № 1-2. P. 283-289.

РОЗДІЛ 11
НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ КОНТЕНТ
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ

SCIENTIFIC-METHODICAL CONTENT OF FORMATION OF
HEALTHKEEPING COMPETENCE IN PRESCHOOLERS

Т.К. Андрющенко
Tetiana Andriushchenko

Вступ

У контексті соціально-економічних змін, які відбуваються в українському суспільстві, проблема збереження здоров'я підростаючого покоління виходить на пріоритетні позиції. Реалії сучасності вимагають від людини здатності до швидкої адаптації до мінливих умов життя. Це потребує збільшених фізичних, психічних та інтелектуальних зусиль і, відповідно, високого рівня здоров'я. Тільки здорова людина спроможна творчо мислити, самореалізовуватися, досягати успіхів, сприяти розвитку суспільства, прогресивно рухатися вперед. Тому збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління є одним із головних завдань держави, освітніх закладів, сім'ї та самої особистості дитини. Про це йдеться у державних документах, якими керується дошкільна освіта: Законах України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», «Базовому компоненті дошкільної освіти».

Зважаючи на зазначене, одним із пріоритетних завдань дошкільної освіти є формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Дуже важливо з дошкільного дитинства сформувати у вихованців валеологічний світогляд, мотивацію на здоровий спосіб життя; дати дітям знання про здоров'я та чинники його збереження; забезпечити можливість набувати досвід здоров'язбережувальної діяльності. Успішне вирішення поставленого завдання можливе за умови розробки і впровадження в освітній процес закладів дошкільної освіти технології формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників.

Питання формування, збереження і зміцнення здоров'я дошкільників знаходиться в центрі уваги широкого кола учених. Аналіз наукових досліджень свідчить про значимість робіт, які присвячені питанням надання дітям знань про основи здоров'я (Л. Лохвицька, С. Юрочкіна та ін.), формування у дошкільників ціннісного ставлення до власного здоров'я (Т. Андрющенко, Г. Беленька, М. Машовець та ін.), особливостям формування фізичного здоров'я дошкільників (О. Богініч, Е. Вільчковський,

Н. Денисенко, О. Дубогай, Л. Сварковська та ін.) та основ здорового способу життя (Н. Андрєєва, Т. Овчиннікова та ін.), забезпечення в закладах дошкільної освіти здоров'язбережувального середовища (О. Богінч, Н. Левінець, Петрова Ж. та ін.). Однак, маємо зазначити, що проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку залишається недостатньо вирішеною.

Ми робимо акцент на компетентнісному підході до проблеми здоров'язбереження, оскільки він є одним із стратегічних напрямів розвитку системи освіти України, її новим концептуальним орієнтиром. Компетентнісний підхід вимагає перенесення акценту із засвоєння дітьми нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування і розвиток у них здатності самостійно діяти, адекватно застосовуючи знання та індивідуальний досвід у різноманітних життєвих ситуаціях.

Серед фундаментальних засад Базового компоненту дошкільної освіти визначається «компетентнісний підхід до розвитку особистості, збалансованість набутих знань, умінь, навичок, сформованих бажань, інтересів, намірів та особистісних якостей і вольової поведінки дитини» [1, с. 4]. У Базовому компоненті дошкільної освіти заявлена здоров'язбережувальна компетенція (освітня лінія «Особистість дитини»). На основі змісту здоров'язбережувальної компетенції у дітей доцільно формувати здоров'язбережувальну компетентність. Поняття «здоров'язбережувальна компетентність» ми трактуємо як *«суб'єктивну категорію, що передбачає свідоме прагнення особистості до здорового способу життя, наявність сукупності знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язбережувальних життєвих навичок і здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях»* (Т. К. Андрющенко).

11.1. Аксіологічний аспект проблеми формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності

Кожний етап в історії будь-якого суспільства характеризується певною ієрархією цінностей, від пріоритетності яких залежить потенціал духовної й матеріальної культури, рівень розвитку і свідомості членів суспільства. Орієнтація на цінності в різних сферах життєдіяльності та задоволення індивідуальних потреб є актуальною для кожної людини. У неї формується власна специфічна ієрархія цінностей, яка виступає як сполучна ланка між духовною культурою суспільства і духовним світом особистості. Особистісні цінності відображаються у свідомості у формі ціннісних

орієнтацій і виступають джерелом мотивації поведінки людини.

На сучасному етапі розвитку України однією із пріоритетних державних цінностей є здоров'я населення, оскільки негативний екологічний стан довкілля, недостатня ефективність системи охорони здоров'я, зниження життєвого рівня переважної більшості родин провокують погіршення здоров'я дітей від самого народження. Тому надзвичайно важливою проблемою є формування у зростаючого покоління ставлення до власного здоров'я як до найвищої людської цінності. Вона актуалізується на рівні дошкільної освіти, оскільки цей вік є провідним у формуванні в дитини ціннісного ставлення до самої себе, свого образу «Я», одним із компонентів якого є «Я – здоровий». Сформовані в дошкільників уявлення про цінність здоров'я, відповідальне ставлення до нього є регулятором їхньої поведінки в повсякденному житті, необхідною умовою розвитку прагнення до адекватного сприйняття знань і навичок зі збереження власного здоров'я та втілення їх у життя. Зазначене вище лежить в основі здоров'язбережувальної компетентності.

Відтак, вважаємо за доцільне розкрити аксіологічний аспект формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, задля чого необхідно уточнити сутність понять «аксіологія», «цінність», «ціннісні орієнтації», «ціннісне ставлення» – та встановити їх взаємозв'язок.

За лексикографічними джерелами, «*аксіологія*» – філософське учення про духовні, моральні, естетичні та інші цінності; про природу цінностей, їх місце в реальності; про структуру ціннісного світу, тобто про зв'язок різних цінностей між собою, соціальними і культурними чинниками і структурою особистості. У сучасній педагогіці аксіологію вважають її методологічним підґрунтям, що визначає систему педагогічних поглядів, в основі яких лежить учення про природу таких людських цінностей, як смисл життя, кінцева мета й обґрунтування людської діяльності [23, с. 305].

Цінність здоров'я набула особливої актуальності в наш час і цілком правомірно належить як до життєво важливих індивідуальних цінностей, так і до універсальних, загальнолюдських, вічних і абсолютних цінностей. Це та наскрізна цінність, актуальність якої є незаперечною у житті людської спільноти. У дослідженні розглядаємо здоров'я як найвищу (базову) цінність людини та основну цінність культури нації, а однією із складових здоров'язбережувальної компетентності вважаємо ціннісне ставлення до здоров'я. Підтвердженням правильності нашого бачення є роздуми О. Сухомлинської: «Чи не найболючішими проблемами сьогодення є проблеми життя, існування індивіда у природному, біологічному, фізіологічному значенні, тобто питання розвитку, співіснування природи,

біосфери та індивіда, суспільства. У педагогічному сенсі – це цінності здорового способу життя, що базуються на імперативах і стають частиною внутрішнього світу людини» [25, с. 105].

У контексті сказаного вище, актуальною для нас є класифікація цінностей, запропонована В. Тугаріновим. Учений виокремлює дві групи цінностей: *цінності життя*, до яких відносить здоров'я, радість життя, спілкування, природу, та *цінності культури* – матеріальні, суспільно-політичні та духовні цінності. Складниками духовних цінностей є сфера освіти, науки та мистецтва. Визначаючи очевидну відмінність цих двох груп цінностей, адже «життя дається природою, а культура створюється людьми», автор підкреслює, що дуже важливо, щоб цінність здоров'я, як життєва цінність, дарована нам природою, стала стрижневою цінністю освіти, науки та мистецтва [26, с. 276].

Аналіз літературних джерел засвідчив, що коли певна суспільна цінність, об'єкт чи явище набувають для індивіда особистісного смислу, стають особистісно значимими, то вони переходять у категорію «особистісної цінності», яка проектує в подальшому поведінку індивіда. Питання формування особистісних цінностей знайшло відбиток у дослідженнях І. Беха. За визначенням ученого, особистісна цінність – це «психологічне новоутворення, що виражає найбільш безпосередньо значущу для суб'єкта узагальнену форму довілля, через ставлення до якої він виділяє, усвідомлює і утверджує себе, своє «Я», і в результаті цього дана сфера стає простором його діяльності» [3, с. 11]. Учений доводить, що процес усвідомлення особистістю своїх якостей зводиться до того, що кожна особистісна якість виражає певне ставлення, тобто конкретну дію, яка знаходить відбиток у вчинках. Спонукальна сила особистісної цінності буде постійною, якщо матиме ознаки домінантності, тобто коли особистісна цінність як смислове переживання відволікатиме внутрішньо спрямовану увагу від інших суб'єктивних явищ, адже «особистісна цінність як одиничний образ «Я» завжди опосередковується реальною поведінкою та її конкретними результатами» [3, с. 214].

Таким чином, відповідно до даного визначення можна припустити, що дитина, у якої буде сформоване сприйняття власного здоров'я як особистісної цінності, намагатиметься свідомо коригувати свою поведінку щодо здорового існування. Результат буде досягнуто за умови побудови педагогічного процесу з урахуванням завдань, спрямованих на формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей дошкільного віку згідно з вимогами сучасної науки. Дитина дошкільного віку має не лише знати про власне здоров'я, а й ставитися до нього як до цінності, надаючи перевагу позитивним впливам середовища перед шкідливими, руйнівними.

На думку І. Беха, виховна тактика щодо рівня розвитку особистісних цінностей має полягати в забезпеченні їх прояву як ставлення, що не має чітко окреслених меж. При цьому шлях формування особистісних цінностей, який може бути успішно методично інструментований науково обґрунтованою виховною технологією, має полягати у сходженні від конкретного до загального [3, с. 14]. Тобто, першочерговим завданням дошкільної освіти має бути формування в дітей дошкільного віку усвідомлення цінності *власного* (курсив наш) здоров'я з тим, щоб у подальшому підвести їх до розуміння цінності здоров'я тих, хто їх оточує, а також цінності здоров'я для суспільства. Таким чином, виховання дітей на основі розуміння цінності здоров'я забезпечить вагомі передумови для їхнього залучення до процесу здоров'язбереження протягом усього життя.

Зв'язок між цінностями і поведінкою здійснюється *ціннісними орієнтаціями*, які людина обирає на основі норм серед різноманітних способів дії. Ціннісні орієнтації – це «ставлення людини до фактів, явищ довколишньої дійсності з огляду на їх важливість, значущість, вибіркоче ставлення людини до матеріальних та духовних цінностей, система її установок, переконань, переваг, що виражаються в її поведінці» [7, с. 1366]. Ціннісні орієнтації є відображенням у свідомості людини тих цінностей, що визнані нею як стратегічні життєві цілі. Тобто ціннісні орієнтації, впливаючи на спрямованість особистості, знаходять своє реальне вираження в активній діяльності і на основі переконань стають стійкими мотивами цієї діяльності.

Взаємозв'язок цінностей і ціннісних орієнтацій розкривала Т. Серебрякова, яка зауважувала, що «цінності є культурно-історичним досвідом, накопиченим суспільством, та індивідуальним досвідом, який «складається» у процесі життєдіяльності особистості», цінності «тісно взаємозв'язані з такими моральними категоріями, як переконання, відносини відповідальності тощо». Автор вважає, що «суспільні відносини, в які вступає людина, вимагають від неї відповідності цілій низці моральних, етичних нормативів, що і знаходять вияв, відображення в системі ціннісних орієнтацій та настановок» [22, с. 50].

Вищезазначене підтверджується висновками В. Нестеренко, у яких зазначається, що у процесі діяльності цінність виступає її загальною умовою, бо вона зумовлює не окремі реальні дії або вчинки, а їхні цілі. Іншими словами, цінність діє як позаситуаційний чинник людської діяльності, що надає їй певної змістовної сталості як загальний спосіб дії. Залучення до певної цінності дозволяє особі керуватися нею у типових випадках без додаткової оцінки, а її життя взагалі робить проникливим для загального осягнення, бо орієнтації на власні цінності дозволяють людині дотримуватися сталої життєвої стратегії. На переконання автора, цінності

можуть виступати життєвими орієнтирами тому, що мають здатність структурувати реальність за критерієм її значущості для людини [19, с. 221–222].

Формування ціннісних орієнтацій – складний процес, який має відбуватися протягом певного часу, делікатно і коректно. За логікою дослідженнями повний цикл формування ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я у дітей дошкільного віку може включати такі етапи:

- презентація дітям цінності здоров'я для життя і діяльності особистості;
- усвідомлення дітьми ціннісних орієнтацій на здоров'язбереження;
- прийняття ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я;
- реалізація ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я в діяльності і поведінці;
- закріплення ціннісної орієнтації на збереження здоров'я і переведення її в статус якості особистості, тобто здоров'язбережувальну компетентність.

Вивчення вищеназваних досліджень дало змогу констатувати, що від розкриття особливостей процесу розвитку і специфіки впливу ціннісних орієнтацій залежить визначення шляхів формування особистості, у тому числі утвердження її активної соціальної позиції. Таким чином, під ціннісними орієнтаціями на збереження здоров'я розуміємо систему ціннісних уявлень особистості про власне здоров'я і здоров'я довколишніх, що регулюють поведінку дитини в тій чи тій ситуації індивідуального вибору та певною мірою впливають на неї. Сформованість у дошкільників системи ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я сприяє їхньому внутрішньому розвитку, забезпечує можливість адекватного, здорового існування в соціумі, що виражається в позитивному ставленні дітей до довколишнього світу та до життя.

Ціннісна орієнтація виступає своєрідною сполучною ланкою між особистістю та цінностями суспільства. Вона зумовлює мотивацію діяльності, вчинків і вибір людиною моделі поведінки залежно від її ставлення до наявних цінностей, предметів та явищ довкілля. Так формується *ціннісне ставлення*. Ціннісне ставлення є важливим новоутворенням дошкільного періоду життя дітей. Базовим компонентом дошкільної освіти визначено вимоги до обсягу необхідної інформації, життєво важливих умінь і навичок, системи ціннісних ставлень до світу та самої себе. Увага педагога має спрямовуватися на головні лінії розвитку фізичного, психічного та морально-духовного здоров'я, особистісних цінностей як своєрідного внутрішнього стрижня, ціннісної орієнтації з формування навичок практичного життя [1, с. 5].

Проблема формування ціннісного ставлення у дітей дошкільного віку вивчалася сучасними дослідниками, серед яких: Т. Андрющенко, О. Богінч, І. Чупах та ін. (ціннісне ставлення до здоров'я), О. Кононко, Т. Поніманська, І. Рогальська та ін. (ціннісне ставлення до соціальної дійсності), В. Маршицька, З. Плохій, М. Роганова та ін. (ціннісне ставлення до природи). Педагогічні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я школярів представлені в дослідженнях В. Андреева, О. Дубогай, С. Кириленко, В. Оржеховської, Л. Сущенко, Л. Татарнікової.

Доцільним, на нашу думку, буде представлення визначення поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я» в контексті формування його у дітей дошкільного віку, виведене автором статті: «усвідомлення дошкільниками здоров'я як особистісної цінності, активна спрямованість на пізнання основ здоров'я, самостійне дотримання здорового способу життя» (Т. Андрющенко)..

Ціннісне – вибіркоче, відносно стале ставлення, яке визначається потребами та інтересами дитини, системою її ціннісних орієнтацій та визначає для неї особистісний сенс у ставленні до когось – чогось. Так, ціннісне ставлення до людей – уміння дитини брати їх до уваги, розрізняти за ступенем їх об'єктивної поінформованості, життєвої умілості, суб'єктивної приємності (неприємності), важливості для себе; ціннісне ставлення до себе – симпатія до своєї зовнішності та сутності, прийняття себе, самоповага, орієнтація у власних чеснотах та вадах, відстоювання власної гідності. На цих якостях варто акцентувати увагу при формуванні у дошкільників життєвих навичок, що сприяють психічному здоров'ю.

На сучасному етапі розвитку суспільства актуалізується необхідність виховання у дошкільників почуття цінності іншої людини. Це буде доцільним при формуванні у дітей життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю. На думку І. Беха, розвинене ставлення до іншої людини як цінності означає, по-перше, прагнення і здатність індивіда співпереживати її радості і горю, по-друге, бажання її зрозуміти, по-третє, всіляке сприяння досягненню нею морально значущих цілей у повсякденній діяльності [4, с. 17].

Таким чином, у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку необхідно брати до уваги взаємозв'язок і взаємовплив таких дефініцій, як цінність, особистісна цінність, ціннісні орієнтації, ціннісне ставлення.

Змістовий зв'язок ціннісних категорій розкрито в табл. 11.1.

Змістовий зв'язок ціннісних категорій

	<i>Цінність</i>	<i>Особистісна цінність</i>	<i>Ціннісні орієнтації</i>	<i>Ціннісне ставлення</i>
Природа виникнення	Виникає в процесі перетворення потреб та інтересів	Формується у процесі набуття цінністю особистісної значимості для людини.	Формуються при засвоєнні індивідом соціального досвіду.	Виникає в процесі пізнавальної та практичної діяльності.
Функції	Визначає мету діяльності	Спонукає до діяльності в особистісно-значущій сфері дійсності	Детермінують мотивацію діяльності особистості.	Регулює стиль поведінки, який проявляється в діяльності.

Виходячи з вищезазначеного, передбачаємо, що, формуючись, ціннісні новоутворення будуть стимулювати особистісне зростання дитини і сприяти розвитку її ставлення до здоров'я на більш свідомому і високому рівні.

11.2. Психолого-педагогічний потенціал дошкільного віку щодо формування здоров'язбережувальної компетентності на основі життєвих навичок

Однією з найбільш гострих суспільно значущих проблем останніх десятиліть є проблема здоров'я населення нашої держави, особливо найменшої її категорії – дітей дошкільного віку. Сказане вище висуває на перший план проблему включення здоров'я в число життєвих цінностей дітей, формування у підростаючого покоління здоров'язбережувальної компетентності як передумови й запоруки здорового способу життя.

Можливість формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку підтверджується різноманітними науковими дослідженнями і теоріями, які пояснюють механізми соціально-психологічного розвитку дошкільників, дають змогу констатувати, що дошкільний вік обґрунтовано вважається найбільш важливим періодом у процесі формування особистості людини. У цьому віці закладаються основні навички і звички, найбільш інтенсивно розвиваються здібності, формуються моральні якості, риси

характеру, діти вчаться мислити абстрактно, оцінювати наслідки своїх дій, приймати рішення. Саме у цьому віковому періоді зміцнюється фундамент здоров'я. У Законі України «Про дошкільну освіту» (розділ 1, ст. 4, п. 3.) зазначено, що «дошкільний вік – базовий етап фізичного, психічного та соціального становлення особистості дитини» [21, с. 1].

Дослідженням (Г. Беленька, О. Богініч, М. Машовець) є факт, що формування та становлення особистості відбувається у ранньому та дошкільному віці, саме в цей період закладаються основи її здоров'я й благополуччя. Процес формування здоров'я, що передбачає і потребу у здоровому способі життя, а отже, і активність у процесі самовдосконалення, потребує залучення дитини до нього із самого народження [5, с. 46]. Це твердження корелюється з дослідженнями О. Кононко, яка наголошує, що в освітній роботі точкою відліку є дитина, активна діяльність якої зумовлює її розвиток. Дошкільник, починаючи усвідомлювати власне «Я», виявляє інтерес до себе, свого організму, своєї статі, своїх почуттів, переживань. Відбувається розвиток самосвідомості. Через відчуття свого тіла і зовнішності (здорового – хворого, сильного – кволого), внутрішнього життя (переживань, думок, бажань, прагнень), соціального обличчя (статусу, авторитету, відповідальності, совісті) маленька істота вживається у світ, осягає його основні закони та правила [12, с. 3].

Погоджуємося також і з висновками О. Кононко, що важливою умовою особистісного становлення дошкільника є його фізичне і психічне здоров'я. Фізично здорова дитина характеризується відсутністю хвороб, гармонійною тілобудовою, збалансованою руховою активністю, наявністю гігієнічних навичок, знань правил безпечної поведінки, орієнтацією на здоровий спосіб життя як бажаний і звичний. У психічно здорового дошкільника відсутні будь-які психічні відхилення, прояви нервовості, надмірної імпульсивності, неадекватної агресивності або загальмованих реакцій на життєві враження. У нього нормально розвинені основні психічні процеси (відчуття, сприймання, пам'ять, уява, мислення, мовлення, емоції і почуття, увага, воля), стан його нервової системи відповідає віковій нормі. Основними показниками нормального розвитку особистості в дошкільному віці виступають:

- дитячий світогляд, елементарне уявлення про цілісну картину світу;
- потреби і мотиви поведінки, елементарні інтереси, цінності ідеали, переваги, плани, цілі; сформована самосвідомість;
- соціальні почуття (емпатія, повага, самоповага, переживання успіху – неспіху тощо);
- довільність поведінки, здатність докладати зусиль для досягнення мети, долати труднощі на шляху до неї;

– базові якості особистості (самостійність, працездатність, людяність, самолюбність, спостережливість, відповідальність, справедливість, креативність, розсудливість, самовладання);

– різні форми активності (фізичної, соціально-моральної, емоційно-ціннісної, пізнавальної, мовленнєвої, художньої, креативної) [11, с. 17]. Заявлені О. Кононко показники нормально розвинутої особистості абсолютно логічно входять в основу здоров'язбережувальної компетентності дитини дошкільного віку.

Досягти здоров'язбережувальної компетентності діти зможуть, набуваючи здоров'язбережувальних життєвих навичок, які, на нашу думку, являють собою *комплекс доведених до автоматизму дій, що спрямовані на свідомий вибір моделі поведінки і діяльності та забезпечують збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дитини*. Це дозволить їм ефективно справлятися з вимогами і викликами щоденного життя без втрат для здоров'я, починаючи із дошкільного віку. Окреслимо психолого-педагогічні засади формування у дітей дошкільного віку здоров'язбережувальної компетентності на основі життєвих навичок.

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю.

Навички рухової активності. Здоров'я людини значною мірою визначається рівнем її рухової активності. Виконання дітьми різноманітних рухів сприяє не лише розвитку опорно-рухового апарату, м'язів тіла, а й активізації діяльності кори головного мозку, легенів, серцево-судинної та дихальної систем, зорових нервів. Рух, за твердженням учених (Е. Вільчковського, Н. Денисенко, Т. Дмитренко, Г. Шалигіної та ін.) є біологічною потребою організму дитини від народження до 18–22 років, природною необхідністю в розвитку організму: дихальної, серцево-судинної, нервової систем, опорно-рухового апарату. Без руху і рухової діяльності неможливе повноцінне життя дітей, нормальний фізичний розвиток. Необхідний обсяг рухової активності дітей є вирішальною гарантією виховання всебічно розвиненого, здорового зростаючого покоління. Діти, які систематично виконують фізичні вправи, вирізняються бадьорістю, життєрадісністю та оптимізмом.

Рухова активність – важлива умова формування особистості людини, що починається з дитинства, засіб пізнання довколишнього світу, одна з можливостей оволодіння операційним складом різних видів діяльності, а, відповідно, й самоактуалізації; своєчасний розвиток рухових умінь, накопичення рухового досвіду сприяє не тільки фізичному, а й інтелектуальному розвитку дитини. В основі потужного впливу рухової активності на розвиток дитини лежать глибинні фізіологічні закони, серед

яких слід назвати примат моторики і кінезофілію – вроджену потребу дитини в руховій активності, відчуття радості від руху (за М. Могендовичем і Б. Тьомкіним). Підкреслюючи значення рухової активності дітей для їхнього загального розвитку, згадаємо метод заміщувального онтогенезу нейропсихолога Г. Семенович. Вона виділяє три умовних рівні: *соматичний* (тілесний); *нейронний* (нервові структури спинного і головного мозку); *психічний* (мовленнєвий і пізнавальний розвиток дитини).

Соматичний – рівень мимовольної саморегуляції енергопостачання та статокінетичного балансу нейропсихосоматичних процесів. На цьому рівні відбувається первинне закладання і формування саморегуляції дитини за допомогою ритмологічних способів впливу. Таким чином, щоб у ранньому і дошкільному дитинстві повноцінно сформувалися нейронні структури головного мозку, дитина має багато і різноманітно рухатися, поступово вдосконалюючи рухи. Саме рухи є основним стимулятором дозрівання черепно-мозкових структур і формування необхідних для повноцінного розвитку дитини нейронних взаємозв'язків. Повноцінна рухова активність дитини стимулює її мовленнєвий розвиток, що веде до розгортання пізнавальних процесів [10, с. 26].

Рухова активність – природна біологічна потреба людини. Рухаючись, дитина пізнає світ і саму себе, можливості власного організму, розвиває своє тіло. Від того, наскільки ця потреба задоволена, залежить подальший структурний розвиток організму. Ця істина, відома з давніх часів, сьогодні набуває неабиякої ваги й актуальності, оскільки наразі переважає малорухливий спосіб життя дорослих, який позначається і на дітях. Дорослі обмежують рухову активність дітей, через це в сучасних дітей дошкільного віку фіксуються випадки гіподинамії. Тому формування у дошкільників навичок рухової активності через виконання ранкової гімнастики, регулярні заняття фізичною культурою, рухлими іграми тощо є надзвичайно актуальними.

Санітарно-гігієнічні навички. Здоров'я дітей дошкільного віку значною мірою залежить і від того, наскільки сформовані у них санітарно-гігієнічні навички, які уможливають ефективне дотримання елементарних норм гігієни. Фізіологічною основою санітарно-гігієнічних навичок є утворення умовно-рефлекторних зв'язків, вироблення динамічного стереотипу, а головною умовою їх формування є раціонально організоване життя дітей у закладі дошкільної освіти, чіткий режим дня, постійність вимог до поведінки дитини з боку дорослих. Важливими при цьому є чистота приміщення, якісне прибирання, провітрювання, естетика організації санітарно-гігієнічних процедур, приклад охайності й особистої гігієни дорослих.

Гігієнічні процедури необхідно проводити щоденно в один і той самий час, що сприятиме формуванню постійних навичок. Діти мають усвідомити, що від знання і виконання ними необхідних гігієнічних правил і норм поведінки залежить не тільки їхнє здоров'я, але і здоров'я інших дітей і дорослих, а також взаємини між людьми, адже неакуратна, неохайна людина викликає відразу, небажання спілкуватися з нею.

У процесі формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності необхідно прагнути до того, щоб дотримання особистої гігієни, виконання гігієнічних процедур стало для них звичним і необхідним, а санітарно-гігієнічні навички з віком постійно вдосконалювалися.

Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку. Формування зазначених навичок є надзвичайно важливими для сучасних дітей, оскільки зниження рухової активності зумовлює цілу низку проблем, а саме: порушується обмін речовин в організмі, погіршується робота кардіореспіраторної, травної, центральної нервової систем, ослаблюється кістково-м'язовий апарат, виникають застійні явища в органах малого тазу, зменшується опірність організму проти психічних розладів та інфекційних захворювань. Малорухливий спосіб життя – гіподинамія – першочерговий чинник слабкого здоров'я людини. Він є причиною суттєвого підвищення ймовірності серцево-судинних захворювань, появи надмірної маси тіла, порушення постави дошкільників. Зазначено, що більш високий відсоток порушень стану опорно-рухового апарату фіксується у малорухливих дітей (18% порівняно з 6% в активних дошкільників).

Завдяки фізичним вправам знімається розумова втома, відбувається корекція зору, постави, поліпшується функція дихання, емоційний стан дитини. Сказане вище є підтвердженням необхідності формування у дошкільників навичок дотримання режиму діяльності та відпочинку через чергування розумової і фізичної активності, а також оволодіння дітьми умінням планувати свою діяльність.

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю.

Дошкільне дитинство як самоцінний, самобутній період життя людини відіграє особливу роль в особистісному зростанні. Саме в перші шість (сім) років життя дитини важливо допомогти їй сформувати здорове уявлення про саму себе й здоровий погляд на навколишній світ та умови повноцінного існування в ньому. А також виплекати совість, засновану на турботі про інших та вмінні будувати взаємини з людьми різного віку, статі, культури, соціального статусу, роду занять, привабливості тощо. Це дасть змогу дитині жити повноцінним життям, усвідомлювати себе у світі, своє місце в соціумі, динамічно розвиватися, жити у злагоді з довкіллям і в гармонії з

собою. Дослідження Т. Поніманської виявили психологічні можливості дошкільників, які були враховані під час розробки технології формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку.

У молодшому дошкільному віці дитина вміє виявляти турботу про рідних людей і любов до них. Знає і виконує елементарні правила спілкування зі знайомими та незнайомими людьми. Розуміє вимоги дорослих до поведінки дітей, проявляє інтерес до спільної з дорослими та дітьми діяльності. Уміє вітатися, дякувати, просити і надавати допомогу. Виражає своє ставлення до людей вербальними і невербальними способами. Проявляє турботу про людей відповідно до їхнього віку.

Розуміє стан і настрої дорослих і дітей, значення добрих взаємин з дітьми та педагогами у дитячому садку. Вміє діяти разом у грі, під час занять. Знає і виконує правила ввічливого спілкування. Розуміє, що в товаристві треба дотримуватися певних норм.

У старшому дошкільному віці дитина має сформовані уявлення про доброту, гуманність, щирість як важливі риси людини та людських взаємин. Самоповага дошкільника ґрунтується на усвідомленні своєї індивідуальності, права на самовираження, власні почуття й самостійну поведінку, яка не створює проблем для інших людей. Дитина розуміє стан і почуття дітей і дорослих за виглядом, інтонацією, діями. Чуйно ставиться до інших людей, залежно від віку і статі. Вміє запобігати конфліктам і розв'язувати їх. Розуміє ставлення людей до себе. Прагне, щоб взаємини були коректними, толерантними [20, с. 9–10].

Зазначене вище сприятиме формуванню у дітей на різних етапах дошкільного дитинства навичок ефективного спілкування, навичок співчуття, навичок спільної діяльності. *Діти мають усвідомити, що стосунки між людьми мають бути доброзичливими, культурними: необхідно навчитися керувати своїми емоціями, сприймати вчинки інших на основі розуміння їхніх мотивів і причин.*

Навички ефективного спілкування. Особливість спілкування проявляється в тому, що в цьому процесі суб'єктивний світ однієї людини розкривається для іншої. У ньому вона проявляє свої індивідуальні особливості – риси характеру, темперамент, рівень освіченості і культури. Дошкільний вік (3–6/7 років) – це період оволодіння соціальним простором людських відносин через спілкування із близькими дорослими, а також через ігрові та реальні стосунки з однолітками. Спілкування забезпечує природне сприйняття дітьми прикладу дорослих, готовність перебудовувати свою діяльність так, як пропонують їм ті, хто оточує. Володіючи потребою у спілкуванні, діти прагнуть до самовираження, вони активні, контактні.

Допоможе ефективному спілкуванню вміння чітко висловлювати

свою думку. Як зазначає С. Ладивір, для формування у дітей цього вміння дорослим необхідно «давати дитині можливість вільно висловлювати свою оцінку, своє ставлення, розуміння ситуацій. Не варто поспішати із власними оцінками судженнями з приводу почутого від дитини. Краще спонукати її до самостійних висновків. Свою ж думку слід висловлювати чітко, зрозуміло, пояснюючи її» щоб дитина мала приклад для наслідування [16, с. 9].

Отже, формуванню навичок ефективного спілкування сприятиме оволодіння дітьми вмінням слухати, чітко висловлювати свою думку, засвоєння невербальних засобів мовлення.

Навички співчуття. У дошкільному віці виникає і розвивається потреба співпереживати, співчувати, яка проявляється в емоційній децентрації. Формуються перші етичні інстанції. Моральні інстанції породжують моральні мотиви поведінки. Моральні почуття стають великою спонукальною силою. Звідси виникають такі новоутворення, як здатність підпорядковувати свої безпосередні бажання свідомим намірам, уміння управляти собою, своєю поведінкою і здатність правильно відтворювати соціальні норми поведінки. Старші дошкільники прагнуть зайняти нове місце в системі доступних суспільних відносин. Виникає потреба в соціальній відповідності. Дитина починає усвідомлювати свої вміння і деякі якості, відкривати для себе власні переживання.

«Схильність творити добро чи зло не притаманна дитині від природи, зауважувала С. Ладивір, – вона виробляється у процесі життя. Це – основа людської культури, і закладається вона від народження, формуючись протягом перших семи років дитинства. Слід учити дитину бачити прояви добра у житті й виробляти відповідне ставлення до нього. Учити дивитися і помічати добро в буденному, викликати позитивні реакції на добрі вчинки і прищеплювати звичку (як основу потреби) робити щось добре для рідних, друзів, знайомих і незнайомих людей. Ідея добра, що править світом, має міцно увійти в душу кожної дитини – у думки, погляди, переконання – стати тією мірою, за допомогою якої оцінюються людські стосунки» [16, с. 8].

Формування навички співчуття відбувається через спрямування дітей на розуміння почуттів, потреб і проблем інших людей; розвиток уміння допомагати і підтримувати, налаштованість на доброзичливе ставлення до людей з особливими потребами.

Навички спільної діяльності. У дошкільному віці через недостатню розвиненість емоційно-вольової сфери діти не завжди можуть керувати власною діяльністю та поведінкою, адекватно відреагувати на труднощі та невдачі, що спіткали їх при виконанні певних дій. Це є причиною конфліктів між дітьми, особливо при спільній діяльності, які призводять до порушення взаємин. Для запобігання цьому при формуванні у дошкільників навички спільної діяльності варто врахувати бачення І. Беха: «Уже в ранньому віці

дитина прагне встановити «владу над» через непомірні бажання, потреби. Ця спонука психологічно руйнівна, бо виправдовує у свідомості вихованця приниження інших дітей, зневагу до них. Тож її слід вправляти в переживанні багатьох успішних дій разом з іншими, щоб виникло почуття «влади разом». Тоді і зникне зверхність, яка заважає об'єктивно оцінювати досягнення інших і самого себе [3, с. 35].

Це підтверджують і дослідження В. Котирло і Т. Дуткевич, які свідчать: міжсуб'єктні взаємодії не виникають стихійно – для їх виникнення і розвитку необхідна організація спільної діяльності з поступовим ускладненням завдань, щоб діти набували досвід спільної роботи у певній послідовності, отримували уявлення про способи узгодження дій [14, с. 50–60].

Таким чином, при формуванні навички спільної діяльності, доцільно навчати дошкільників співпрацювати в команді, плануючи діяльність, підтримуючи один одного, узгоджуючи свої дії з діями інших членів команди, а також визнавати внесок інших у спільну роботу.

Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю

Психічне здоров'я, як зазначала А. Богуш, «забезпечується позитивними емоціями і почуттями, самостваленням і волею, самосвідомістю, резервами психічних можливостей людини, запобіганням шкідливим звичкам, формуванням здоров'язбережувальних навичок» [6, с. 10].

С. Максименко виділяє як один із чинників збереження психічного здоров'я – вміння вести не стресовий стиль життя. Характеристики так званого «нестресового» стилю життя практично збігаються з ознаками психічно здорової людини, а також особистості, що самореалізується. Так, наприклад, людина з нестресовим стилем життя усвідомлює і відстоює власні права і потреби, обирає друзів, встановлює низькостресові стосунки» [18, с. 4].

Навички самоусвідомлення та самооцінки. Дошкільне дитинство – особливий, значущий час становлення особистості. Новоутворенням цього віку є усвідомлення свого внутрішнього «Я», що виражається у системі уявлень дитини про себе: свої наміри, бажання, настрої, а також осмислене орієнтування у власних переживаннях, що призводить до формування узагальненого емоційно-ціннісного ставлення до себе – самолюбства.

Зміст самоствалення складають, за визначенням Л. Уельса і Дж. Марвелла, три основні поняття – це любов до себе, самоприйняття і почуття компетентності. Любов до себе і самоприйняття відображають рівень симпатії індивіда до себе самого, а почуття компетентності ґрунтується на порівнянні себе з певним еталоном і пов'язане з переживанням успіху або невдачі [17, с. 187].

Гармонійне поєднання в активності дошкільника прагнення до самовираження, домагання визнання та здатності до самозбереження

розглядаються Н. Дятленко як мінімально достатні складники його самоповаги, її критерії, сукупність яких здатна забезпечити оптимальний рівень ціннісного ставлення до себе. Ученою з'ясовано, що процеси вироблення дошкільниками ціннісного ставлення до себе обумовлюються внутрішніми та зовнішніми детермінантами. Внутрішніми умовами виступають: прагнення до самовираження, апробації власного «Я»; більшою чи меншою мірою виражена потреба у визнанні; готовність до захисту і відстоювання позитивного «Я»; здатність до вироблення самооцінних суджень. Вказані механізми складаються у процесі індивідуального життя дитини і виконують функцію психологічних «опор» у ситуаціях вироблення, збереження та захисту позитивного «образу»-«Я» [9, с. 19].

Досліджуючи розвиток самосвідомості дошкільника, О. Кононко зауважує, що найважливішою сходинкою в цьому процесі є «система «Я», яка виникає на межі раннього і дошкільного дитинства. Зазначена система узагальнює весь досвід раннього дитинства, дає змогу «Я» дитини вийти із стану заглибленості буттям, постати як суб'єкт, здійснити рефлексію. Своєрідність цієї вікової форми свідомості полягає в тому, що вона має опосередкований – досягненням у діяльності – характер і здійснюється не у внутрішньому, ідеальному плані як акт самоаналізу, а має розгорнутий назовні характер оцінювання свого досягнення і зіставлення своєї оцінки з оцінками тих, хто оточує, а тим самим – себе з іншими людьми. Становлення такої «системи Я» знаменує собою перехід до наступного етапу особистісного зростання. Самопізнання і самоствердження є невід'ємними складовими процесу становлення дошкільника як соціальної істоти, що виникає під впливом оцінних ставлень, містить можливість виникнення в неї самоставлення, тобто «внутрішнього погляду на себе» [13, с. 4–6]. Якщо у дитини впродовж дошкільного віку переважає оцінка себе як сильної, спритної, активної, веселої, бадьорої, товариської тощо, можна говорити про те, що у неї формується образ «Я – здоровий».

Відповідно до сказаного вище, образ «Я – здоровий» формується на основі знань про здоров'я, бажання бачити себе здоровим, усвідомлення характеристики здорової особистості, прагнення засвоїти правила здоров'язбереження.

Навички самоконтролю. Самоконтроль –це важливий компонент свідомої вольової саморегуляції людської поведінки, що виявляється в усвідомленні та оцінюванні особистістю своїх психічних станів і дій, в узгодженні їх відповідно до пред'явлених вимог та суспільно встановлених правил і норм поведінки людей.

В. Кузьменко виділяє як одну з важливих умов емоційно-вольового розвитку дошкільника «розвиток уміння дітей розуміти та розрізняти емоційні стани людей, що їх оточують, за мімікою, інтонаціями,

пантомімікою, адекватно виявляти власні емоції, стримуватися, прогнозувати можливу реакцію оточення на певні вчинки» [15, с. 9].

Важливо виробити в дитини навички розпізнавання та регулювання своїх емоцій, насамперед негативних, підкреслювала С. Ладивір, однак, малі діти не здатні адекватно оцінювати ані свій стан, ані стан тих, хто їх оточує. Адже емоційний досвід дошкільників досить бідний. То такі вміння у дітей необхідно спеціально розвивати. Важливо навчити дитину замислюватися над власним внутрішнім станом у певні моменти, розуміти причини його виникнення та наслідки, спокійно описувати свої почуття. Так поступово дитина навчається розуміти емоційний стан інших людей, співвідносити його з певною ситуацією. Цей досвід і має стати основою для вироблення вміння регулювати свою поведінку [16, с. 9].

Ураховуючи зазначене, у процесі формування навички самоконтролю необхідно розвивати у дітей уміння правильно виражати свої емоції і почуття, а також контролювати прояви негативних емоцій. Це сприятиме збереженню психічного і духовного здоров'я.

Навички успішного досягнення мети. Досліджуючи розвиток саморегуляції старших дошкільників у взаємодії з однолітками і дорослими, О. Байєр виявила, що діти здатні на повне прийняття мети діяльності; самостійний добір засобів для здійснення мети; складання власного плану і послідовності дій; самостійне здійснення контролю та оцінки реального результату діяльності; самостійне прийняття рішення про корекцію прикінцевого результату діяльності [2, с. 30].

Для того, щоб діти вчилися завершувати свої починання, отримувати результат діяльності, необхідно, як дослідила Н. Дятленко, налаштовувати їх на відповідальне ставлення до реалізації власних задумів, спонукати дошкільників озвучувати свої інтереси, визначати, чим вони хочуть займатися, на елементарному рівні планувати свої дії [8, с. 10].

Розвиток компетентності зводиться до того, що людина може моделювати й оцінювати наслідки своїх дій завчасно і на тривалу перспективу. Це дає змогу їй здійснити перехід від зовнішньої оцінки до визначення «внутрішніх стандартів» оцінки себе, своїх планів, життєвих ситуацій та інших людей.

Таким чином, для формування у дошкільників навички успішного досягнення мети необхідно розвивати упевненість у реальності успішного завершення розпочатої роботи й у той же час, пояснювати дітям важливість зосередження на виконанні конкретних дій, що забезпечить досягнення.

Аналіз результатів психолого-педагогічних досліджень дозволив зробити висновок про те, що процес формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку буде більш ефективним за умови

врахування психічних новоутворень, які інтенсивно формуються в зазначеному віковому періоді.

11.3. Технологія формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку

Для забезпечення можливості формування в закладах дошкільної освіти здоров'язбережувальної компетентності вихованців нами була розроблена відповідна технологія. Змістове наповнення технології формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку узгоджено з концептуальними засадами, вимогами Базового компоненту дошкільної освіти та чинних програм розвитку, навчання і виховання дітей дошкільного віку в контексті збереження їхнього здоров'я. Водночас у ній визначено зміст роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку.

Авторська технологія передбачає поглиблену роботу впродовж трьох років з дітьми від 4-го до 6-го року життя на основі набуття ними розкритої у Базовому компоненті дошкільної освіти здоров'язбережувальної компетенції, виходу за межі поданого у стандарті дошкільної освіти мінімально достатнього і необхідного рівня освітньої компетенції, яка стосується збереження здоров'я; формування у дітей позитивної мотивації на збереження здоров'я; озброєння їх системою знань про здоров'я та чинники його збереження; формування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я. Очікуваним результатом діяльності за запропонованою технологією є сформована у дошкільників здоров'язбережувальна компетентність.

Методологічною основою технології формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку є компетентнісний, аксіологічний, культурологічний та особистісно-діяльнісний підходи. У зміст технології закладено ціннісно-нормативні аспекти, які передбачають допомогу дітям в усвідомленні значення здоров'я як універсальної цінності, самоцінності життя і здоров'я людини, ознайомленні з нормами і правилами, а також обмеженнями і заборонами валеологічного характеру. Дітям забезпечується можливість для набуття досвіду розв'язування життєвих проблем здоров'язбережувального характеру, здобувати нову інформацію, проявляти самостійність, ставати самодостатніми, задовольняти свої соціальні та індивідуальні потреби. Одним із показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності є свідоме бажання дітей брати участь у здоров'язбережувальній діяльності, у процесі якої вони простежують і поступово починають розуміти залежність стану здоров'я від способу життя, дотримуватися правил

здоров'язбережувальної поведінки.

Технологія формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку виконує такі функції: дидактичну, виховну, розвивальну, стимулюючу, психологічну.

Дидактична функція технології передбачає формування у дошкільників системи знань про основи здоров'я та здорового способу життя, умінь і навичок здоров'язбереження, засоби збереження здоров'я.

Виховна функція виявляється у формуванні активної життєвої позиції дітей щодо збереження власного здоров'я і здоров'я інших людей, мотивації до здорового способу життя.

Розвивальна функція забезпечує розвиток пізнавальних здібностей дітей, засвоєння прийомів здоров'язбережувальної діяльності, надбання досвіду здорового способу життя, здатність передбачувати результати своїх та чужих дій у контексті збереження здоров'я.

Стимулювальна функція передбачає мотивацію і активізацію дітей на свідоме застосування здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Психологічна функція забезпечує формування психологічної готовності до виконання правил здорового способу життя, підтримки психологічно комфортних стосунків з іншими людьми.

Для успішного здійснення діяльності з формування у дітей дошкільного віку здоров'язбережувальної компетентності необхідно дотримуватися певних вимог на всіх її етапах. Важливо, щоб знання про основи здоров'я і способи їх засвоєння подавалися за стрункою, логічно вмотивованою, зорієнтованою на можливості дітей системою. Це вимагає вироблення вихідних принципів організації зазначеної діяльності, значущих для формування компетентної у збереженні здоров'я особистості, які б окреслювали загальне спрямування процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, вимоги до його змісту, методики й організації. Нами виокремлено такі принципи:

Принцип мотиваційного забезпечення освітнього процесу, передбачає формування позитивного ставлення дітей до збереження здоров'я через опору на сприйняття здоров'я як особистісної життєвої цінності, природну допитливість, емоційність, інтелектуальний потенціал дошкільника, його самооцінку. Збалансування системи цінностей, інтересів, прагнень дитини.

Принцип співробітництва забезпечує відкрите, довірче ставлення педагогів до дітей, створення сприятливої психологічної атмосфери партнерської взаємодії як моделі здоров'язбережувальної поведінки, наявність прикладу здорового способу життя значущих для дошкільників дорослих людей. Перевага активних методів навчання, які уможливають набуття дітьми досвіду здорового способу життя, відчуття

позитивного впливу на самопочуття чинників збереження здоров'я, залучення дошкільників і дорослих до активізації і закріплення життєвих навичок в особистісній, організаційній і предметно-просторовій площинах розвивального здоров'язбережувального середовища закладу дошкільної освіти.

Принцип індивідуалізації та диференціації зобов'язує до вивчення і врахування індивідуальних, психологічних особливостей дитини з метою організації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, спираючись на інтелектуальні можливості й життєвий досвід дітей. Забезпечує індивідуально орієнтовану допомогу дітям в усвідомленні власних потреб, інтересів і цілей здоров'язбереження, оцінювання найменших досягнень дитини. Передбачає врахування вихідних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, вибір ними завдань за інтересами і можливостями з метою забезпечення максимальної ефективності під час формування у дошкільників здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Принцип комфортності забезпечує стимулювання і підтримку самостійних, свідомих проявів здоров'язбережувальних життєвих навичок, створення «ситуації успіху», формування образу «Я – здоровий» на основі уявлень про фізичну, психічну, духовну і соціальну складові здоров'я, позитивного ставлення до себе; оптимальне співвідношення активної діяльності і відпочинку, регламентованого та вільного часу. Створення умов для вільного вибору дитиною здоров'язбережувальних способів дій, задоволення своїх соціальних та індивідуальних потреб.

Принцип свідомості та активності визначає виняткову роль власної активності дитини у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності, спрямовує на надання права на свідомий вибір діяльності, прийняття самостійних рішень. Передбачає збалансованість змісту і форм подання інформації щодо збереження здоров'я та життєвого досвіду дошкільників. Забезпечує умови для збагачення досвіду здорового способу життя дітей через активне відкриття, усвідомлення, засвоєння його правил.

Принцип удосконалення життєвих навичок передбачає широке розгортання і збагачення здоров'язбережувального змісту різних видів діяльності дитини (ігрової, рухової, природничої, предметної, образотворчої, музичної, театральної, літературної, мовленнєвої, соціокультурної та ін.) з метою закріплення і вдосконалення життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я.

Принцип наступності і неперервності передбачає врахування вікових особливостей дітей, безперервний розвиток змістового аспекту здоров'язбережувальної компетентності через поступове ускладнення та урізноманітнення змісту здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Залучення наявного життєвого досвіду дитини на всіх етапах формування здоров'язбережувальної компетентності в період дошкільного дитинства, його збалансованість з отриманим досвідом здорового способу життя.

Основними завданнями технології є формування у дітей: установки на цінність власного здоров'я; позитивної мотивації на збереження здоров'я, дотримання здорового способу життя; системи знань про основи здоров'я та чинники його збереження; життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я; уміння застосовувати у повсякденному житті досвід здоров'язбережувальної діяльності; здатності до самостійного пошуку засобів збереження здоров'я.

Науково-теоретичним підґрунтям технології виступили дослідження вітчизняної та світової науки в галузі дитячої психології та дошкільної педагогіки щодо особливостей розвитку дитини дошкільного віку, які визначають своєрідність кожного етапу розвитку дитини і є основою формування у неї певних внутрішніх настанов, у тому числі і на здоровий спосіб життя.

У розробленій технології змістом здоров'язбережувальної компетентності визначено систему здоров'язбережувальних життєвих навичок. Нами зроблено акцент на дванадцяти життєвих навичках, які доцільно формувати в дітей дошкільного віку. У структурі технології враховано належність життєвих навичок до певних сфер здоров'я. Відповідно до зазначеного, змістовий матеріал технології об'єднаний у три блоки:

I. *«Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю»*: навички раціонального харчування; санітарно-гігієнічні навички; навички рухової активності; навички дотримання режиму діяльності та відпочинку.

II. *«Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю»*: навички ефективного спілкування; навички співчуття; навички поведінки в умовах тиску; навички спільної діяльності.

III. *«Життєві навички, що сприяють психічному і духовному здоров'ю»*: навички самоусвідомлення та самооцінки; навички аналізу проблем та прийняття рішень; навички самоконтролю; навички успішного досягнення мети.

Для ефективності процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у технології подано дванадцять змістово-діяльнісних модулів відповідно до кількості обраних для формування у дошкільників життєвих навичок. Для опрацювання з дітьми визначено по двадцять п'ять тем у кожній віковій групі, що розкривають різні аспекти життєвих навичок. Для реалізації кожної із двадцяти п'яти тем дібрано відповідні форми і методи. Технологія формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників передбачає проведення з ними

цілеспрямованої роботи впродовж трьох послідовних та взаємопов'язаних етапів: *мотиваційно-стимулювального, освітньо-змістового, операційно-процесуального*.

Виділення мотиваційно-стимулювального етапу ґрунтується на результатах наших спостережень, які дали підставу стверджувати, що готовність дошкільників до сприймання знань про основи здоров'я суттєво залежить від змотивованості дітей та сформованості у них відповідних ціннісних орієнтацій. Підтвердження своїм міркуванням знаходимо в дослідженнях В. Кузьменко, яка вважає, що «потребово-мотиваційний розвиток дошкільника супроводжується виникненням дедалі чіткіших та більш диференційованих потреб, системи мотивів поведінки та діяльності, їх ієрархізацією, стабілізацією. Саме ця сфера розвитку істотно впливатиме на все подальше життя людини, визначатиме провідні цінності, спрямованість особистості, характер дій та вчинків, ставлення до людей тощо» [15, с. 9].

Метою мотиваційно-стимулювального етапу є розвиток мотиваційно-ціннісної сфери дошкільників, виховання бережливого ставлення дітей до власного здоров'я, привчання до здорового способу життя, збагачення досвіду здоров'язберезувальної поведінки дітей.

Провідними *завданнями* першого етапу визначено:

1) створення системи ціннісних уявлень дошкільників про здоров'я. Формування у дітей ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей, як до найвищої цінності, потреби бути здоровим;

2) розвиток і підтримка інтересу дошкільників до чинників збереження здоров'я, усвідомлення необхідності здобуття знань щодо життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю, створення образу «Я – здоровий»;

3) забезпечення позитивної мотивації вихованців на здоровий спосіб життя на основі вмінь визначати мотиви його дотримання. Створення умов для перетворення зовнішньо сформульованих цілей щодо дотримання здорового способу життя у внутрішні потреби особистості.

Змістово-організаційними засадами на цьому етапі виступають: перегляд відеороликів, спостереження за здоров'язберезувальними діями дорослих і дітей, читання утішок, примовок, перегляд плакатів, картин, ігри-бесіди, валеохвилинки, міні-заняття (молодша група); проблемно-ігрові завдання, ігрові вправи, моделювання здоров'язберезувальних ситуацій, ситуації успіху, ігри-уяви, фотовиставки, придумування закличок (додається в середній групі); перегляд презентацій, спостереження, аналіз ситуацій, проблемне завдання, виготовлення індивідуальної карти-схеми «Я хочу...», віртуальні подорожі, валеологічний ланцюжок, «атракціон ідей», вистава-шоу (додається в старшій групі).

Виокремлення освітньо-змістового етапу зумовлене тим, що здоров'язбережувальна компетентність ґрунтується на системі знань, усвідомлених особистістю. У процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільники мають отримати необхідні фундаментальні відомості з основ здоров'я, які представлені у визначеній логічній послідовності; усвідомити їх і використовувати в адекватних життєвих ситуаціях. Ми погоджуємося з думкою В. Старченко, яка зауважує, що «без знань, немає компетентності, адже вона є сферою зв'язків між знаннями та практичною діяльністю. Але про компетентність свідчать не лише знання. Знання, що існують самі по собі, не прив'язані до життя, не гарантують достатньої компетентності у різних життєвих ситуаціях» [24, с. 19].

Освітньо-змістовий етап передбачає насичення дітей необхідними знаннями щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, здорового способу життя, усвідомлення необхідності його дотримання, формування у дітей життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю.

Провідними завданнями другого етапу визначено:

1. Забезпечення обізнаності дітей з ознаками здоров'я, надання інформації про чинники здоров'язбереження, з якими вони стикаються у процесі життєдіяльності, про правила здорового способу життя.

2. Насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей. Забезпечення інтеграції знань про основи здоров'я та чинники його збереження з інформацією, яка стосується інших сфер життєдіяльності дитини, а також застосування отриманих знань на практиці.

3. Засвоєння дітьми норм і національних традицій збереження і зміцнення здоров'я, які зумовлюються рівнем розвитку суспільства.

Змістово-організаційними засадами на цьому етапі виступають: заняття, дидактичні ігри, образотворча діяльність; спостереження, бесіди, розповіді, читання художніх творів під час різноманітних режимних моментів відповідно до життєвої навички, що формується; збагачення словникового запасу дітей словами-назвами ознак здоров'я та чинників збереження здоров'я; вивчення пісень і віршів за темами, настільні ігри, ігри-драматизації, інсценування, театралізовані ігри, рухливі ігри та вправи, вивчення мирилок, пісочна терапія, музикотерапія, індивідуальна робота (молодша група); екскурсії; тематичні творчі розповіді дітей, відгадування загадок, складання діалогу з метою оцінювання ситуацій з позиції здорового способу життя, логічні завдання, дослідницька діяльність, конструктивно-будівельні ігри, колективне конструювання та аплікація, рухливі вправи, дидактичні вправи, складання казок, малювання стопами та пальцями ніг, створення альбому дитячих малюнків, «Країни добра» (додається в середній групі); розповіді дітей із

власного життєвого досвіду, тематичні проекти, тренінги, інтерактивні методи навчання, створення «Країни добрих вчинків», колективний колаж «Планета Здоров'я», графічні вправи (додається в старшій групі).

Акцентування на операційно-процесуальному етапі пояснюється розумінням того, що дітям потрібні не лише знання, а й навички, що допомагають робити життєвий вибір, досягати мети, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і покращувати здоров'я та якість життя. Психологи Л. Божович, Л. Венгер, Л. Виготський, Г. Костюк, В. Мухіна відстоювали думку про те, що поведінка дитини формується під впливом сукупності таких факторів, як соціальні умови, спілкування та сфера діяльності, у яких вона живе і розвивається. Особистість не є пасивним продуктом взаємодії спадковості і середовища. Взаємодія цих факторів реалізується через активність дитини. Отже, поведінкові реакції і здоров'язбережувальна діяльність виступають одними з показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку.

Метою операційно-процесуального етапу визначено активізацію та закріплення здоров'язбережувальних життєвих навичок у дітей дошкільного віку у спеціально створеному розвивальному здоров'язбережувальному середовищі. У ньому діти мають можливість самостійно моделювати свою поведінку та діяльність, приймати рішення, діяти за внутрішнім переконанням, нести відповідальність за свої вчинки, набуваючи власного досвіду свідомого дотримання здорового способу життя.

Провідними *завданнями* третього етапу визначено:

1. Створення розвивального здоров'язбережувального середовища закладу дошкільної освіти на засадах врахування вікових та індивідуальних особливостей дітей, реалізації права вихованців на вибір гри, видів і засобів здоров'язбережувального способу дії.

2. Забезпечення дітям можливості для оволодіння різними видами здоров'язбережувальної діяльності, активізації та закріплення здоров'язбережувальних життєвих навичок та застосування їх в адекватних життєвих ситуаціях.

3. Формування у дітей уміння під час самостійної дослідницької та ігрової діяльності визначати доцільність виконання гігієнічних та оздоровчих процедур, закріплювати назви і функції органів тіла, оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя, навички моделювання поведінки в соціумі і контролю власних емоцій.

4. Забезпечення можливості отримання дітьми прикладів здорового способу життя з найближчого оточення, свідомої здоров'язбережувальної позиції значущих для них дорослих.

Змістово-організаційними засадами цього етапі є: позитивний приклад здоров'язбережувальної діяльності дорослих, рухливі ігри та вправи, сюжетно-рольові ігри, стежинки здоров'я, фізкультурні свята і розваги, різні види масажу, імпровізація рухів (молодша група); ігри-подорожі, ігри-інсценівки, рухливі вправи-імпровізації, змагання, вправи із психогімнастики, практичні завдання і вправи, доручення, фітбол-гімнастика, кольоротерапія, сміхотерапія, створення «Екрану настрою», оформлення плакатів, прийом перевтілення, моделювання ситуацій, Дні дорослих, «Тиждень радості», банкомат приємних слів, зустрічі зі спортсменами та довгожителами, степ-аеробіка, конкурси для родин, піклування про мешканців куточка природи (додається в середній групі); вправи для релаксації, складання реклами, включення нових елементів у відомі ігри, завдання парадоксального характеру, створення портфоліо «Я – здоровий», етюди-пантоміми на запропоновану тему, стретчинг, мудри, бестінг («Коло побажань», «Коридор успіху») (додається в старшій групі).

Формування здоров'язбережувальних життєвих навичок у всіх вікових групах відбувається у певній послідовності за єдиним алгоритмом: мотивація здоров'язбережувальної діяльності – формування системи доступних знань – відпрацювання навички в розвивальному здоров'язбережувальному середовищі. Зміст знань, форми і методи практичної діяльності ускладнюються з віком дітей. Впровадження в освітній процес закладів дошкільної освіти технології формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників забезпечує вихованців знаннями щодо різноманітних форм підтримки здоров'я, сприяє формуванню у них ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих, надає можливість реалізації отриманих знань у практичній діяльності, набуття здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Список використаних джерел

1. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) / А. М. Богущ та ін. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2012. Спецвипуск. 30 с.
2. Байер О. М. Розвиток саморегуляції старших дошкільників у взаємодії з однолітками і дорослими : дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія / Київ, 2008. 140 с.
3. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. / кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади / ред. О. І. Цибульська. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
4. Бех. І. Д. Формувати у дитини почуття цінності іншої людини *Педагогіка толерантності*. 2001. № 2. С. 18-23.
5. Беленька Г. В., Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини : кол. монографія. Київ : СПД Богданова А. М., 2006. 220 с.
6. Богущ А. М. Екологія емоційно-психічного здоров'я у системі взаємодії дорослих і дітей. *Дошкільне виховання*. 2014. № 5. С. 9–12.
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – Київ, Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. 1440 с.

8. Дятленко Н. Особистісно орієнтовану модель – у практику. *Дошкільне виховання*. 2014. № 7. С. 7–11.
9. Дятленко Н. М. Психологічні умови розвитку самоповаги у дошкільників : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Київ, 2002. 205 с.
10. Єфіменко М. Рух – це життя. Даруймо його дітям щодня. *Дошкільне виховання*. 2014. № 7. С. 26–30.
11. Кононко О. Л. Виховуємо здорову особистість. *Сучасне дошкілля: реалії та перспективи* : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф.(Київ, 16 жовтня 2008 р.). – Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. С. 16–20.
12. Кононко О. Л. Плекаймо у дітей життєдайне самоставлення. *Дошкільне виховання*. 2002. № 2. С. 3–7.
13. Кононко О. Л. Самосвідомість у житті дошкільника. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання у закладах освіти : *Зб. наук. праць. Наукові записки РДГУ*. Вип. 29. Рівне, 2004. С. 4–6.
14. Котырло В. Роль совместной деятельности в формировании познавательной активности дошкольников. *Вопросы психологи*. 1991. № 2. С. 50–60.
15. Кузьменко В. Наріжний камінь особистісно орієнтованої моделі. *Дошкільне виховання*. 2008. № 3. С. 7–10.
16. Ладивір С. Сім'я – перша школа морального зростання. *Дошкільне виховання*. 2014. № 6. С. 6–9.
17. Лапченко І. О. Емоційне ставлення до себе та ровесників як чинник особистісного розвитку дитини дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2006. 246 с.
18. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей. *Психолог*. 2002. № 1(1). С. 4–6.
19. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис... канд. пед. наук : 13.00.04. / Південноукраїнський ДПУ ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2003. 231 с.
20. Поніманська Т. І. Дитина в соціумі: робота за освітньою лінією. *Дошкільне виховання*. 2012. № 9. С. 8–11.
21. Про дошкільну освіту : Закон України. – Київ : Ред. журн. *Дошкільне виховання*, 2001. 56 с.
22. Семенова Н. І. Формування здорової особистості дитини 6-го року життя у процесі взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Інститут проблем виховання НАПН України. Київ, 2011. 281 с.
23. Словарь-справочник по педагогике / авт.-сост. В. А. Мижериков; под общ. ред. П. И. Пидкасистого. – Москва : ТЦ Сфера, 2004. 448 с.
24. Старченко В. Навчання математики: сучасний погляд. *Дошкільне виховання*. 2008. № 7. С. 19–21.
25. Сухомлинська О. В. Цінності у вихованні дітей та молоді : стан розроблення проблеми. *Педагогіка і психологія*. 1997. № 1. С. 105–111.
26. Тугаринов В. Избранные философские труды. Ленинград : ЛГУ, 1988. 344 с.

РОЗДІЛ 12
ЕКОІНТЕДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ
СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО
ПРОЦЕСУ НА ОСНОВІ ЦІЛЕСПРЯМОВАНОЇ ГАРМОНІЗАЦІЇ
ВПЛИВІВ ВІКОВИХ ТА ЖИТТЄВИХ КРИЗ

ECO-INFERENTIAL APPROACH AS A MEANS OF THE
EDUCATIONAL PROCESS PARTICIPANTS HEALTH
PROMOTION ON THE BASIS OF DEDICATED
HARMONIZATION OF THE EFFECTS OF AGE AND LIFE
CRISES

Л. С. Голодюк
Larisa Holodiuk

12.1. Екоінтедиференційний підхід: поліпоняттєва сутність, особливості реалізації з використанням інтеграції та диференціації

Розглядаючи освіту як стратегічний ресурс соціально-економічного, культурного й духовного розвитку, поліпшення добробуту людей, створення умов для самореалізації кожної особистості та формування нових життєвих орієнтирів. Враховуючи, що соціально-економічні перетворення у країні, економічні зміни активізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я громадян України. Констатуємо, що перед закладами освіти постало завдання створити такі умови розвитку тих, хто навчається, які б сприяли здоровому способу життя, гармонізації їхніх взаємин у колективі та з довкіллям.

У цьому контексті актуального звучання набуває процес реалізації екоінтедиференційного підходу, який дозволяє організувати освітній процес з урахуванням психологічного та фізіологічного впливу на організм тих, хто навчається, для зміцнення їхнього здоров'я та всебічного розвитку.

Обґрунтуємо доцільність введення до наукового обігу поняття «екоінтедиференційний підхід» на позначення наукової позиції щодо організації навчально-пізнавальної діяльності, тих хто навчається, на основі гармонізації впливів вікових і життєвих криз.

Перш за все, вдамося до висвітлення психологічного контенту обґрунтування. У словникових і психологічних наукових джерелах використовуються терміни:

- «криза» («перелом, важкий перехідний стан» [12, с. 246]; «період у житті людини (як правило, у три, сім, одинадцять-тринадцять років), протягом якого за відносно короткий час (кілька місяців, рік) відбуваються різкі та суттєві психологічні зрушення і зміни особистості, розвиток набуває бурхливого, стрімкого, кризового відтінку» [22, с. 83]; «важкий перехідний стан, що характеризується недостатністю наявних можливостей для підтримки життєдіяльності на оптимальному рівні» [9, с. 186]);

- «вікові кризи» (термін використовується на позначення зосередження своєрідних і кардинальних зрушень, зміщень, змін і переломів у особистості дитини (Л. Виготський) [3]; «умовна назва перехідних етапів від одного вікового відтинку до іншого періоду» [7, с. 111]);

- «життєві кризи» («не є результатом нормальної логіки розвитку особистості, а є наслідком особливих випадкових обставин» (І. Кон) [цит. за А. Гельбак [4, с. 9]]; «будь-яка руйнівна подія життя, що спричиняє втрату важливих відносин і соціального статусу, вимагає коригування, здатна загрожувати цілісності особистості та соціальним відносинам» [2, с. 208].

У вітчизняній та іноземній науковій літературі поряд з терміном «криза» (crisis) використовуються терміни «перехідний» (transitional), «кризовий», «критичний» (critical) на позначення нестабільних періодів розвитку як особистості, так і суспільства. У роботах [4] підкреслюється, що терміни «перехідний» і «кризовий» не є тотожними, проте відносно позначення періодів у житті суспільства й індивіда сфери цих понять перетинаються, що дає можливість використовувати їх як синонімічні.

Важливим для нашого обґрунтування є акцентування уваги як на вікових кризах, так і на життєвих. Розгляд зазначеного здійснимо з огляду на те, що в підлітковому віці, який співвіднесено з віком від 10-11 років до 14-15 років, виокремлюють молодший підлітковий вік (10-12 років) та старший підлітковий вік (13-15 років).

Розглядаючи вікові кризи, слід урахувати, що, за Ж. Гордєєвою [7], вікова криза: означає початок переходу від одного етапу психічного розвитку до іншого; виникає на стику двох вікових етапів; знаменує собою завершення попереднього вікового періоду й початок наступного. Сутністю кожної вікової кризи є перебудова внутрішнього переживання, що визначає ставлення дитини до середовища, зміну потреб і мотивів, які є рушіями її поведінки. Джерелом виникнення вікової кризи є суперечності між зростаючими фізичними і психічними можливостями дитини й усталеними формами її взаємозв'язків із оточенням і видами (способами) діяльності. Ці суперечності можуть набувати гострих форм вияву, викликаючи сильні емоційні переживання, порушення в поведінці дітей, у їхніх взаєминах з дорослими.

У енциклопедичному виданні «Енциклопедія освіти» періодизація психічного розвитку тлумачиться як «виокремлення в цілісному життєвому русі людини своєрідних послідовних, стійких стадій психічного розвитку» [8, с. 667]. Також зазначається, що науково обґрунтована періодизація: відображає природні закономірності розвитку психіки на різних етапах життєвого шляху; фіксує сутнісний зв'язок між окремими стадіями (періодами) розвитку; відкриває механізми зміни стадій; розв'язує суперечність між загальнозакономірними особливостями розвитку та індивідуальним варіантом вияву.

Результати наукової розвідки свідчать, що в психологічних працях розглядаються різні періодизації психічного розвитку. Серед них вирізняються, по-перше, часткові (виокремлення періодів на основі однієї або декількох довільно обраних складових (у Ж. Піаже – це психологічні складові інтелекту, у З. Фрейда – психосексуальний розвиток, у А. Гезелла – сенсомоторний розвиток, у Л. Колберга – моральний розвиток)); по-друге, періодизації, якими охоплюється увесь період життя людини (приміром, періодизація Е. Еріксона).

Удамося до розкриття суті періодизацій, які є значущими для нашого дослідження. Періодизація Е. Еріксона [30] стосується всього життєвого шляху людини та являє собою послідовність восьми стадій. Основою виокремлення стадій слугує спосіб, який обирає особистість із метою розв'язання психо-соціальної кризи. Успішність (неуспішність) цього розв'язання спричинює появу в особистості інтегральних новоутворень. Так, для першої стадії (від народження до 1 року) характерними є подолання кризи шляхом вибору між довірою і недовірою особистості до світу; для другої стадії (від 2 років до 4 років) – формування автономії всупереч сорому і сумніву; для третьої стадії (від 4 років до 8 років) – формування ініціативності на протипагу почуттю провини; для четвертої стадії (від 8 років до 13 років) – формування вмінь і компетентності на протипагу почуттю неповноцінності; для п'ятої (від 13 років до 19 років) – формування особистісної ідентичності всупереч дисфункції особистісної позиції; для шостої (від 19 років до 35 років) – формування здатності до близькості й любові всупереч ізольованості і покинутості; для сьомої (від 35 років до 60 років) – формування продуктивності всупереч стагнації та регресу; для восьмої (більше 60 років) – формування цілісності й мудрості всупереч дезінтеграції і руйнації.

За Е. Еріксоном [30], кожна стадія розвитку особистості характеризується властивою їй нормативною кризою, котра неминуче виникає і потребує подолання. Причиною цих криз є внутрішній конфлікт і соціальні протиріччя. На переконання психолога, термін «криза»

застосовується для того, щоб виділити не загрозу катастрофи, а момент зміни, критичний період підвищеної вразливості й зростаючих потенцій і, як результат цього, «джерело можливого формування гарної чи поганої пристосовності» [30, с. 105].

У контексті наукової розвідки значущими є четверта та п'ята стадії періодизації психічного розвитку, відповідно до яких способи розв'язання особистістю психо-соціальної кризи характеризується формуванням умінь і компетентності на протигагу почуттю неповноцінності (четверта стадія (від 8 років до 13 років)) та формуванням особистісної ідентичності всупереч дисфункції особистісної позиції (п'ята стадія (від 13 років до 19 років)).

Періодизації психічного розвитку Л. Виготського та Д. Ельконіна поширюються на дитинство і ранню юність. Основу цих періодизацій складає уявлення про складний і суперечливий зв'язок дії біологічних і соціальних факторів, що детермінують психічний розвиток.

У роботі Л. Виготського [3] йдеться про такі вікові кризи: вікова криза новонародженості (від ембріонального періоду до віку немовляти); вікова криза одного року (від віку немовляти до раннього дитинства); вікова криза трьох років (перехід до дошкільного віку); вікова криза семи років (середня ланка між дошкільним і шкільним віком); вікова криза тринадцяти років (збігається з переходом до підліткового віку). Психолог зазначає, що вікові кризи характеризуються рисами, які протилежні стійким або стабільним. У них протягом відносно короткого часу відбуваються різкі зрушення і переломи у формуванні особистості. Розвиток набуває стрімкого характеру за темпом та за змістом змін, що відбуваються.

У концепції Д. Ельконіна в основу періодизації покладено інші критерії, зокрема соціальну ситуацію розвитку, провідну діяльність, вікові психічні новоутворення. На переконання психолога, епоха раннього дитинства розпочинається кризою новонародженості (від 0 років до 2 місяців) та включає в себе: вік немовляти, провідною діяльністю якого є ситуативно-особистісне спілкування; кризу першого року; ранній вік із провідною предметною діяльністю. Епоха дитинства відділена від раннього дитинства кризою 3 років. Ця епоха включає в себе такі складники: дошкільний вік (провідна діяльність – сюжетно-рольова гра); кризу 7 років; молодший шкільний вік (провідна діяльність – навчальна). Епоха підліткового віку розпочинається кризою 11-12 років, яка відділяє епоху дитинства від епохи підліткового віку, й складається з підліткового віку (провідна діяльність – інтимно-особистісне спілкування), ранньої юності (провідна діяльність – навчально-професійна діяльність). Основою психічного розвитку є суперечність, що виникає періодично між операційно-технічними можливостями особистості, з одного боку, і новими потребами

та мотивами діяльності, з іншого боку. Розв'язання цих суперечностей відбувається через зміну соціальної ситуації розвитку і перехід до відповідної діяльності, що й забезпечує появу провідних психічних новоутворень. Згідно з концепцією Д. Ельконіна, періодизація психічного розвитку в дитячому віці включає в себе три епохи, кожна з яких складається з двох пов'язаних між собою періодів. Розвиток мотиваційно-потребової сфери відбувається в рамках першого періоду, а когнітивної та операційної сфер – у рамках другого періоду. Епохи розділені між собою кризами перебудови взаємин особистості з соціальним оточенням, а періоди – кризами самосвідомості.

Батьки й педагоги нерідко характеризують підлітковий вік лексевою «важкий». Така характеристика підліткового віку спричинена фізіологічними процесами (процесами статевого дозрівання, перебудовою гормональної системи організму). Згідно з даними медико-психологічних досліджень, зафіксовано значний вплив на нервову систему підлітків гормонів ендокринних залоз, що спричинює порушення рівноваги між процесами збудження й гальмування, які, у свою чергу, зумовлюють підвищену збудливість, емоційну неврівноваженість, уразливість, швидку зміну настрою, утомлюваність.

Психологи виокремлюють інші характеристики підліткового періоду. За С. Тищенко, це поява нових структурно-функціональних особливостей самосвідомості, зокрема «центрального особистісного новоутворення, яке з'являється наприкінці молодшого шкільного віку і знаменує собою перехід до підліткового періоду життя» [26, с. 677]. У праці Л. Божович зазначається, що «характерною рисою цього етапу є виникнення у підлітків рефлексії, тобто усвідомлення себе як особистості, що має певні, притаманні саме їй якості» [10, с. 243]. На основі розвитку рефлексії як здатності «бачити себе очима інших» з'являється інтерес до свого внутрішнього світу (душевних переживань, рис характеру, здібностей, мотивації, вчинків тощо). Цей процес супроводжується порівнюванням себе з іншими. Новоутворення у сфері самосвідомості зумовлюють появу нових, специфічних для підлітків проблем самоствердження й самовиявлення. Труднощі в реалізації цих потреб пов'язані із завищеною самооцінкою підлітків, до якої додається несформованість вольових якостей (витримки, вміння долати свої хвилинні бажання та ін.).

Також певного обґрунтування потребує поняття «життєві кризи». У трактуванні Р. Ахмерова (цит. за: [4, с. 10]) – це: *криза нереалізованості* (переживання супроводжується такими міркуваннями: «мені не поталанило», «не вдалося», «моя життєва програма не виконана»); *криза спустошеності* (виникає за умови, якщо з тих або інших причин в

суб'єктивній картині життєвого шляху особистості не досить чітко репрезентовані актуальні зв'язки, що ведуть від минулого і сучасного в майбутнє); *криза безперспективності* (виникає за умов, якщо з певних причин у свідомості особистості відсутні чіткі уявлення про потенційні зв'язки подій, проекти, плани, мрії про майбутнє).

Життєві кризи особливо загострюються в перехідний період, який, як зазначається у роботі «Становлення підлітка в динамічно змінному суспільстві» [4], слід розглядати стосовно і суспільства, і особистості. Перехідний період – це період, що вирізняється з-поміж інших періодів нестабільністю, кризовими явищами, слабкою керованістю. Проблеми суспільства в сучасний перехідний період розвитку українського суспільства стосуються ціннісних і практичних змін, які відбувається в сучасному суспільстві в економіці (перехід від планового господарства з державною формою власності до ринкових відносин), політиці (перехід від авторитаризму до демократії), духовній сфері (перехід від пріоритету класових цінностей до цінностей загальнолюдських). У період розвитку суспільства загострюються і проблеми особистості. Вони зумовлюються, по-перше, реакцією індивіда на ситуацію, що склалася в країні; по-друге, орієнтацією на індивідуальне виживання, що, у свою чергу, сприяє зростанню групового егоїзму, тобто спроби захисту індивідуальних інтересів через групові; по-третє, стихійний процес соціального порівняння, у результаті якого виникають особливо агресивні типи поведінки.

В організації освітнього процесу актуального звучання й практичної значущості набувають підходи, які йменуються як *еколого-еволюційний* (Л. Рибалко [23; 24]) та *екофасилітативний* (П. Лушин [13; 14; 16]). Розглянемо кожен із зазначених підходів.

Серед напрацювань Л. Рибалко [23, с. 15] нами акцентовано увагу на введенні до наукового обігу поняття «еколого-еволюційний підхід». У трактуванні автора суть підходу полягає у: розкритті еволюції природи; поясненні причиново-наслідкових зв'язків функціонування систем об'єктивної реальності, еволюції на основі закономірностей розвитку і законів екології; прагненні до розкриття гармонії світобудови й гармонії стосунків між людиною і природою; взаємозв'язку суспільства і природи, людини й її довкілля; розумінні того, що і суспільство, і природа еволюціонують спільно як єдиний процес коеволюції (коеволюція – форма спільного розвитку двох систем (соціальної та природної), що не призводить до їх руйнування, а забезпечує гармонійне існування).

Також значущими для обґрунтування реалізації екоінтедиференційного підходу є напрацювання П. Лушина, які знайшли відображення в понятті «екофасилітативний підхід». За П. Лушином [15], особистість – це відкрита

динамічна система, яка постійно прагне до самоорганізації та саморозвитку, тому очевидно, що такі соціальні та психологічні явища, як кризи, трагедії та випробування є переломними моментами або перехідними періодами, усередині яких зароджуються нові підходи до сприймання дійсності та її перетворення. Екосистему особистості неможливо примусити саморозвиватися, їй можна допомогти це зробити відповідно до індивідуальної програми саморозвитку, існуючої в ній. Процес сприяння або підтримки саморозвитку певної екосистеми (на індивідуальному чи соціальному рівні) має назву екофасилітації («еко» – природний стан відкритої динамічної системи, що саморозвивається, «фасилітація» – допомога, підтримка, сприяння, просування, створення сприятливого середовища).

Суть екофасилітативного підходу полягає не в тому, щоб привести перехідну екосистему до певного заздалегідь відомого стану (що в принципі неможливо), а в тому, щоб у перехідний період сприяти процесу саморозвитку, щоб екосистема в процесі своєї саморегуляції досягла найбільш вірогідного для себе цільового стану, так званого «атрактора» [21]. Найчастіше таким станом і є стабілізація всієї перехідної екосистеми. За П. Лушиним [15], екофасилітативний підхід вибудовується з дотриманням п'яти принципів особистісної зміни як процесу (табл. 12.1).

Таблиця 12.1

Принципи екофасилітативного підходу (за П. Лушиним)

Назва принципу	Характеристика принципу
Принцип еквівалентної причинності	особистість, як і будь-яка група, являє собою відкриту систему, що самоорганізується і знаходиться в певних соціокультурних та природних умовах. Самоорганізація – це здатність системи або її суб'єктів приводити себе у відповідність з вимогами середовища (більшої системи) без втручання зовнішніх агентів. Перехід на новий рівень самоорганізації залежить від комунікації зовнішніх і внутрішніх умов великої і малої систем. Якщо система перебуває в стані зживання, зовнішнє середовище її «підтримує», взаємодоповнює. Байдужі відносини є ознакою застою системи і вимагають додаткових стимулів до розвитку, включення нових суб'єктів екосистеми. Якщо відносини з середовищем «ворожі», їх прийнято називати виживанням. Середовище й сама система особистості є складовими елементами особистісної зміни як процесу

Принцип системності або цілісності	щоб змінити відкриту систему, недостатньо відтворити ознаки окремої ситуації (наприклад виживання), необхідно відтворити всю цілісність екопсихологічних відносин. Тому особистісна зміна є формою системної зміни
Принцип доповнюваності	позиція суб'єкта системи є доповнюваною або додатковою до іншого суб'єкта системи, утворюючи соціальну екосистему. У разі, якщо модель соціальної екосистеми істотно відрізняється від внутрішньої моделі суб'єкта, вони вступають у відносини антагонізму. Це призводить до подальшої зміни позицій у напрямку вироблення спільного семантичного простору і спонукає всю соціальну екосистему до формування колективної ідентичності обопільного або доповнюючого прийняття. У міру вичерпання ресурсів нової ідентичності системи її суб'єкти починають відчувати байдужість, застій. Це спонукає до розширення кордонів соціальної екосистеми за рахунок включення нових доповнюючих ідентичностей суб'єктів
Принцип парадоксальності	визначальною умовою особистісної зміни є парадоксальне генерування перехідних форм, які мають мимовільний характер виникнення в умовах антагонізму зовні несумісних реальностей
Принцип екологічності особистісної зміни	збереження такої екосистеми як особистість досягається не через відновлення раніше існуючих її елементів або цілісної структури особистості, а завдяки здійсненню самоорганізованої їх реконструкції відповідно до постійно оновленого чи змінного життєвого контексту

Ураховуючи спіралевидний вигляд незворотного руху майбутнього, будь-які дисфункції сприймаються як ознаки того, що особистість переходить на новий рівень розвитку, коли колишні механізми трансформувалися і, природним чином, не працюють по-старому, а нові механізми ще не освоєні. Складається ситуація, за якої особистість стикається із неможливістю рухатися вперед, переконується у недовісті всіх відомих раніше «робочих» механізмів, опинившись тим самим у глухому куті, що, по суті, є ситуацією невизначеності подальшого розвитку системи.

Визнання неможливості рухатися вперед відкриває доступ суб'єкта чи суб'єктів екосистеми до простору колективного суб'єкта екосистеми, де ніхто не може виконати функцію управління, але всі суб'єкти виявляються залученими в проблемну екосистему (входження в буферну зону). Дії суб'єктів у даних умовах мають непередбачуваний парадоксальний характер, виявляють зовсім несподівані можливості самоорганізації, що на особистісному рівні може проявлятися у вигляді проривів, зрушень, осяянь,

після яких етап невизначеності завершується. Процес зміни особистості відрізняється не створенням, а входженням у буферну зону розвитку, в якій особистість не збагачує свій старий потенціал, а створює принципово новий, не завдяки конкретній особистості, яка цьому сприяє, а віртуальному колективному суб'єкту, який дає доступ до спонтанної колективної самоорганізації в умовах невизначеності. Результатом такої взаємодії є колективно-генерований інсайт, який за своїми ознаками відповідає завершенню певного етапу мало структурованої («хаотичної») переробки інформації, отриманню принципово нового і емоційно забарвленого усвідомлення дійсності, яке зазвичай має соціально важливе значення.

Для організації навчально-пізнавальної діяльності тих, хто навчається, значущим є аналіз досліджень перехідних періодів, на основі якого П. Лушин робить висновок, що перехідні й кризові періоди в житті суспільства і в процесі розвитку особистості у своїх основних рисах мають багато спільного. А відтак, очевидно, що перехідний, кризовий період у функціонуванні системи суспільства та розвитку особистості слід розглядати не тільки як явище, що характеризується негативними тенденціями, а й наділене такою важливою позитивною рисою, як можливість суспільства і особистості перейти до наступної, якісно нової стадії розвитку. Оскільки в суспільстві ще не вироблений спосіб виходу з кризи, котра виникла, його члени змушені використовувати переважно власний потенціал. Дані ситуації можуть певною мірою сприяти розкриттю й розвитку особистісних сил і здібностей, формуванню цілісної гармонійної особистості, створюючи тим самим можливість перетворення людини із суб'єкта діяльності в суб'єкта життя, творця свого життєвого шляху і своєї долі.

За результатами аналізу психолого-педагогічної літератури акцентуємо увагу на напрацюваннях В. Моргуна [19], О. Остапенка [20], виокремимо суттєві для нашої наукової розвідки міркування зазначених науковців. На переконання В. Моргуна, процеси інтеграції і диференціації в освіті взаємодоповнюючі, взаємонеминучі. «Інтедифія – це пульсуючий взаємоперехід інтеграції і диференціації освіти, методів навчання і виховання, закладів освіти, які обумовлюються як потребами і можливостями суспільства, так і здібностями та інтересами особистості» [19, с. 5]. Інтедифія властива не тільки освіті, а й науковому пізнанню. Це універсальне поняття для різноманітних галузей знання: для метафізики, філософії, логіки, соціології, психології, педології, педагогіки. Інтедифія властива процесу розвитку інтелекту в онтогенезі. В узагальненому вигляді В. Моргун чергування критичних і стабільних етапів розвитку індивіда співвідносить із чергуванням інтеграції та диференціації в освіті, як це показано на рис. 12.1.

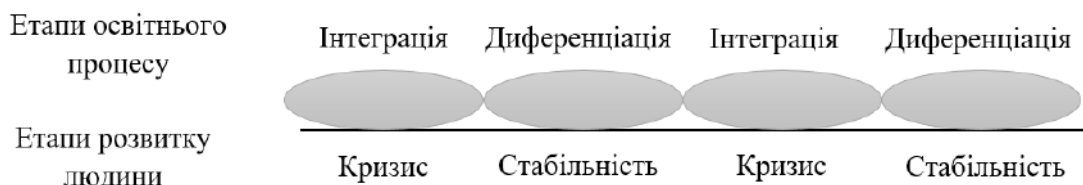


Рис. 12.1. Чергування критичних і стабільних етапів розвитку індивіда співвідносить з чергуванням інтеграції та диференціації в освіті (за В. Моргуном)

Про необхідність чергування видів діяльності в різному віці йдеться в працях Л. Виготського, О. Леонтьєва, Д. Ельконіна. Зокрема, Д. Ельконін сформулював гіпотезу про періодичність процесів психічного розвитку в закономірній повторюваній зміні одних періодів іншими (рис. 12.2). Відповідно до цієї гіпотези, види ведучої діяльності учня, які чергуються, розподіляються на дві групи. Перша група – це види діяльності, які розвивають мотиваційно-потребову сферу, а друга – види діяльності, які формують інтелектуально-пізнавальні сили дітей і їхні операційно-технічні можливості. З урахуванням зазначеного Д. Ельконін [29] вибудовує послідовний ряд видів діяльності: (безпосереднє емоційне спілкування – перша група; предметно-маніпулятивна діяльність – друга група; рольова гра – перша група; навчальна діяльність – друга група; інтимно-особистісне спілкування – перша група; навчально-професійна діяльність – друга група).

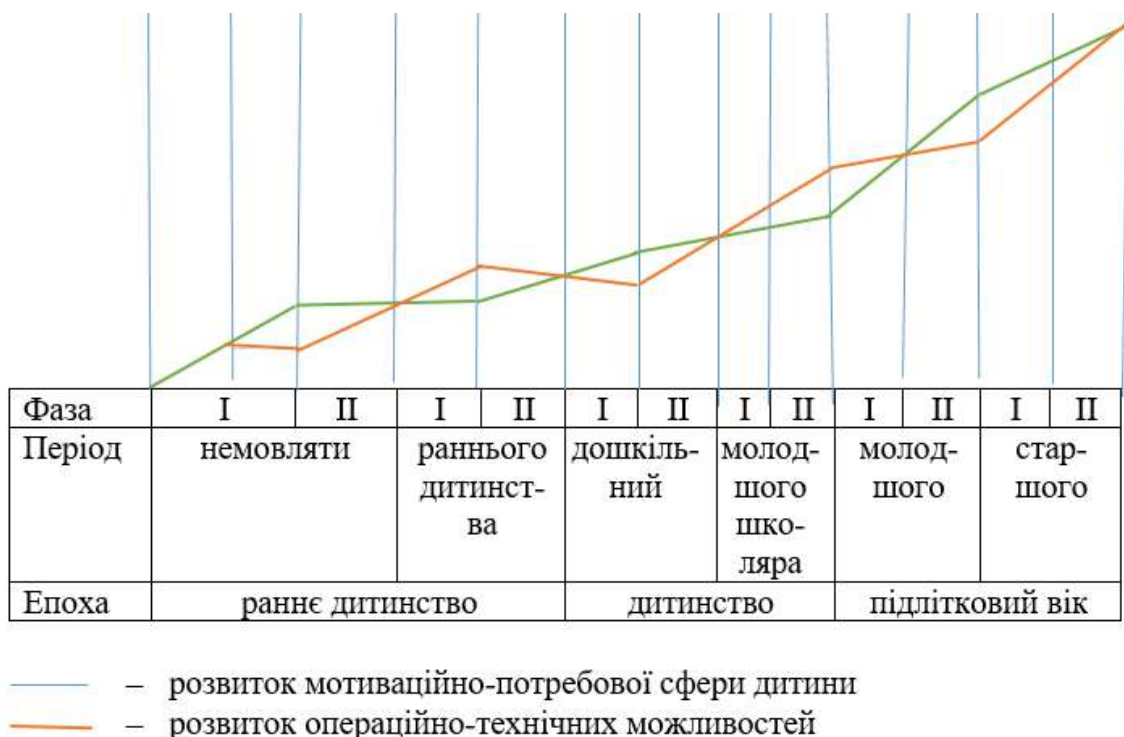


Рис. 12.2. Періодичне домінування видів діяльності різних груп відповідно до фаз, періодів та епох розвитку дитини (за Д. Ельконіним)

За О. Остапенком [20], чергування кризових і стабільних етапів у розвитку особистості має відповідати пульсації інтедифії, причому періодам кризи має відповідати період інтеграфії (тобто домінування першої групи видів діяльності), а періодам стабільності – періоди диференціації (друга група видів діяльності). Це пояснюється тим, що криза особистості є станом дезінтеграції системи ставлень особистості, її внутрішнього світу. Криза – це дисгармонія, дискомфорт, порушення цілісності особистості. Відповідно, на цю стадію внутрішньої незібраності, неухважності, розсіяності (дисипації) не можна накладати процеси диференціації освіти особистості, оскільки подрібненість диференціації буде резонувати із дисипацією особистості, тим самим погіршуючи стан кризи. На кризові етапи мають накладатися фази інтеграції в освіти. У цьому випадку інтеграція буде виконувати компенсаторні функції стосовно кризових явищ особистості. Чергування кризових і стабільних етапів розвитку особистості в онтогенезі має знаходитися в протифазі чергування етапів диференціації та інтеграції в освіти. Періодичність чергування процесів інтеграції і диференціації в освітньому процесі – це природодоцільна закономірність, яка має психолого-педагогічне обґрунтування.

Таким чином, до значущих теоретичних узагальнень, які, на нашу думку, сприяють розумінню особливостей дітей підліткового віку для реалізації екоіндеференційного підходу віднесемо:

1. З'ясування тривалості підліткового віку (від 10-11 років до 14-15 років), співвіднесення цього вікового періоду з періодом навчання в основній школі, виокремлення молодшого підліткового віку (10-12 років; період навчання учнів у 5-6 класах) та старшого підліткового віку (13-15 років; період навчання учнів у 7-9 класах).

2. Акцентування уваги на способах, які обирають діти молодшого та старшого підліткового віку з метою розв'язання психосоціальної кризи. За Е. Еріксоном, це формування вмінь і компетентності на противагу почуттю неповноцінності у дітей від 8 років до 13 років (у нашому випадку це стосується дітей молодшого підліткового віку, а саме дітей 10-12 років) та формування особистісної ідентичності всупереч дисфункції особистісної позиції у дітей від 14 років до 19 років (у нашому випадку це стосується дітей молодшого підліткового віку (13 років) та дітей старшого підліткового віку (14-15 років)). Ці вікові кризи свідчать не про загрозу катастрофи, а про момент зміни, критичний період підвищеної вразливості і зростаючих потенцій, «джерело можливого формування гарної чи поганої пристосовності».

3. Урахування вікової кризи 13 років, тобто завершення молодшого підліткового віку. За Л. Виготським, вікові кризи характеризуються рисами, які протилежні стійким або стабільним. Протягом відносно короткого часу

відстежуються різкі зрушення і переломи у формуванні особистості. Розвиток набуває стрімкого характеру за темпом і змістом змін, що відбуваються.

4. Акцентування уваги на соціальній ситуації розвитку, провідній діяльності, вікових психічних новоутвореннях. За Д. Ельконіним, епоха підліткового віку відділена від інших епох (дитинства і юності) кризами перебудови взаємин особистості із соціальним оточенням, а періоди епохи підліткового віку (мається на увазі молодший та старший підлітковий вік) – кризою самосвідомості.

Криза 11-12 років відділяє епоху дитинства від епохи підліткового віку, й складається з підліткового віку (провідна діяльність – інтимно-особистісне спілкування), ранньої юності (провідна діяльність – навчально-професійна діяльність). Основою психічного розвитку є суперечність, що виникає періодично між операційно-технічними можливостями особистості, з одного боку, і новими потребами та мотивами діяльності, з іншого. Розв'язання цих суперечностей відбувається через зміну соціальної ситуації розвитку і перехід до відповідної діяльності, що й забезпечує появу психічних новоутворень.

5. Підлітковий вік позначений цілою низкою гострих суперечностей та вікових криз, а саме: психо-соціальна криза (10-12 років – формування у дітей вмінь і компетентності на протигагу почуттю неповноцінності; 13-15 років – формування особистісної ідентичності всупереч дисфункції особистісної позиції) (за Е. Еріксоном); вікова криза тринадцяти років (за Л. Виготським); криза перебудови взаємин особистості із соціальним оточенням (на стиці суміжних епох з епохою розвитку дитини підліткового віку) та криза самосвідомості (на стиці переходу від молодшого підліткового віку до старшого) (за Д. Ельконіним).

6. У психологічному виданні [11] до особливостей перебігу вікових криз віднесено: по-перше, нечіткість меж між початком і кінцем вікової кризи; по-друге, важковиховуваність дітей у момент вікової кризи; по-третє, ймовірність вияву вікових криз у так званій важковиховуваності, оскільки перебіг вікових криз не завжди виходить за межі внутрішнього й супроводжується зовнішньою нетиповою (іншими словами агресивною) поведінкою дитини. Однак зміни в поведінці дітей все ж таки фіксуються.

7. У підлітковому віці в межах як вікової кризи, так і життєвої у школярів спостерігається: 1) зниження успішності; 2) послаблення інтересу до процесу навчання; 3) загальне зниження працездатності; 4) несподівані форми протесту проти реального або уявного тиску з боку дорослих.

12.2. Реалізація екоінтедиференційного підходу в контексті функціонування різних систем взаємодії тих, хто навчається і того, хто навчає

Учасниками навчально-пізнавальної діяльності в закладах освіти є той, хто навчає, і ті, хто навчаються. Далі наведемо приклади систем взаємодії вчителя та учнів на основі навчального предмета «Математика».

На наше переконання, взаємодія між тим, хто навчає, і тими, хто навчається може вибудовуватися в таких системах: «учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання»; «учень / учень як індивідуально-колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт»; «учень як індивідуальний суб'єкт – групи учнів як колективні суб'єкти – математичний об'єкт пізнання – учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт»; «учень як індивідуальний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт» [5].

Перш за все зазначимо, що система – це «сукупність елементів, що знаходяться у відношеннях і зв'язках між собою й утворюють певну цілісність, єдність» [27, с. 610]. У зазначених вище системах зв'язки вибудовуються між різними елементами (учень/учні як колективний суб'єкт / група учнів; учитель як безпосередній суб'єкт / учитель як опосередкований суб'єкт; математичний об'єкт пізнання матеріальної форми подання інформації математичного змісту / математичний об'єкт пізнання матеріалізованої форми представлення інформації математичного змісту / математичний об'єкт пізнання знаково-символьної форми представлення інформації математичного змісту / математичний об'єкт пізнання змішаної форми подання інформації математичного змісту), що, у свою чергу, має вияв у спільних і відмінних ознаках цих систем. До спільних ознак ми відносимо: підпорядкованість функціонування зазначених вище систем процесу комплексної організації навчально-пізнавальної діяльності учнів; розвиток кожної із систем у напрямі набуття цілісності як внутрішньої властивості, якою підкреслюється завершеність, закінченість висхідного етапу розвитку кожної системи, знаходження в стадії відносної стійкості; функціонування і розвиток систем забезпечується вибудовуванням внутрішніх зв'язків на основі суб'єкт-суб'єктної та суб'єкт-об'єктної взаємодії між елементами системи.

Отже, комплексної організації навчально-пізнавальної діяльності учнів передбачено вибудовування різних систем взаємодії вчителя з учнем (учнями) під час пізнання математичних об'єктів. При цьому функціонування систем спрямовується на підтримання досягнутого в процесі вибудовування суб'єкт-суб'єктної та суб'єкт-об'єктної взаємодії між

елементами системи; а розвиток – як на досягнення того моменту, коли процеси, що характеризують висхідну та нисхідну стадії розвитку системи, знаходяться у стані відносної рівноваги, так і на виведення систем на новий рівень функціонування. Розкриття сутності функціонування й розвитку кожної з систем здійснюватимемо шляхом акцентування уваги на суб'єкт-суб'єктній та суб'єкт-об'єктній взаємодії між елементами системи [5].

11.3. Система взаємодії «учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання»

Для здійснення учнями навчально-пізнавальної діяльності у системі *«учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання»* особливої значущості набуває сформованість у педагога системи прийомів та операцій спілкування з учнями, яка забезпечує побудову комунікативного процесу на основі полілогу, під час якого стверджується активна позиція його учасників, забезпечується формування кожним із них мети й цілей, розподіл відповідальності за їх досягнення (у разі необхідності), установлення оптимального емоційного клімату під час спілкування, розкриття особистісних потенціалів його учасників.

Результативність функціонування аналізованої системи з огляду на суб'єкт-суб'єктну взаємодію визначається: 1) знання вчителя про спілкування, яке забезпечуючи взаємодію учасників навчально-пізнавальної діяльності, спрямоване, з одного боку, на узгодження та об'єднання їхніх зусиль з метою налагодження взаємостосунків та досягнення спільного результату, а з іншого, здійсненню поточного контролю, оцінки й корегування своєї комунікативної поведінки; 2) наявністю продуктивної комунікативної настанови, у якій, у першу чергу, засвідчено практичну значущість діяльності, яка пропонується учням для виконання; 3) активною участю учасників процесу у формулюванні мети та цілей діяльності; 4) наявністю мотивації досягнення, іншими словами мотивації досягнення, яка набуває такого формулювання: «я хочу себе навчити...» (за Т. Мієр [18]).

Розвиток системи *«учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання»* вибудовується з огляду на те, що колективний суб'єкт – це «суб'єкт, який практично реалізується за допомогою зусиль багатьох індивідуальних суб'єктів, але водночас до них не зводиться, зберігаючи свою автономність» [25, с. 283]. Колективний суб'єкт має розглядатися вчителем як певна кількість учнів, які не розчинені один в одному, а мобільно з'єднані для комплексної організації навчально-пізнавальної діяльності. Мобільність виявляється в оптимальному перегрупованні учнів у середині колективного суб'єкта, яке здійснюється з

урахуванням їхніх розумових здібностей (пізнавальних стилів) і в рамках колективного суб'єкта, який пізнає математичний об'єкт різних форм подання інформації математичного змісту.

Можливості переходу однієї форми подання інформації математичного змісту в іншу показано на рисунку 12.2 за допомогою стрілок.

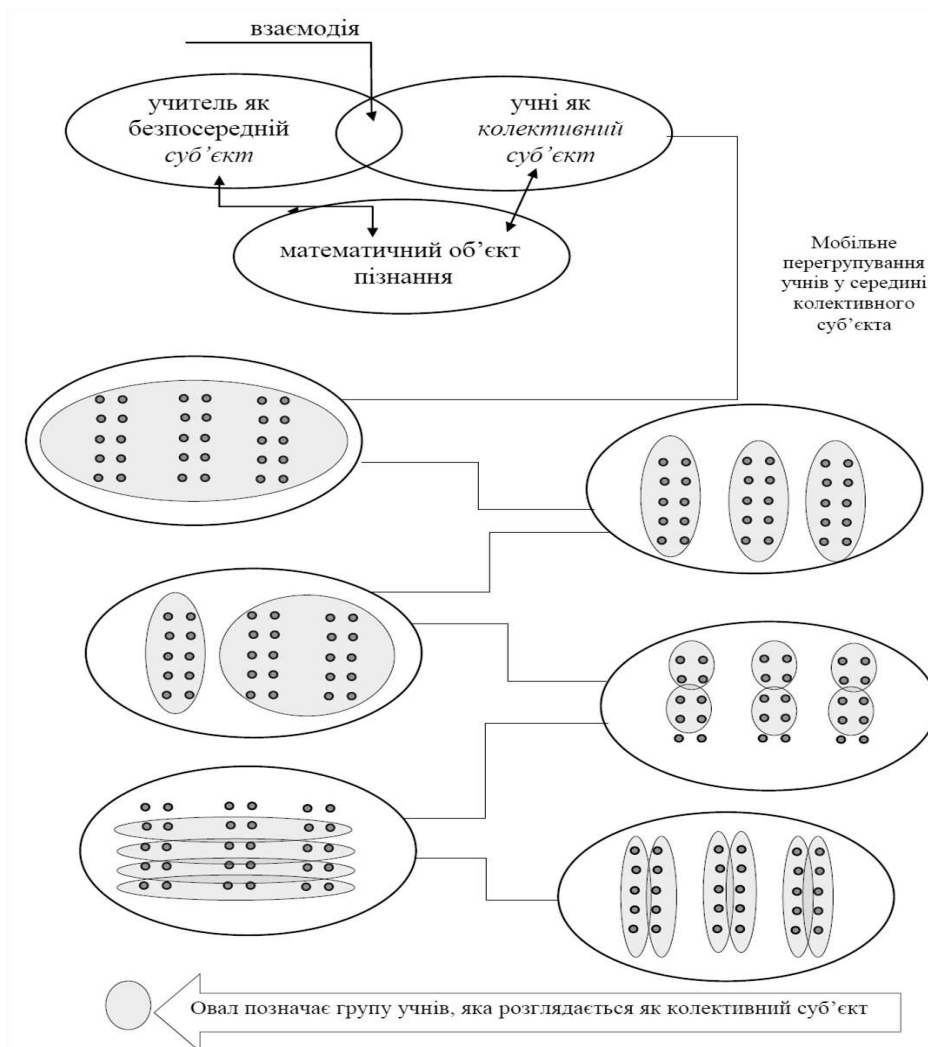


Рис. 12.2. Організація навчально-пізнавальної діяльності учнів у системі «учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання» на основі мобільного перегрупування учнів в середині колективного суб'єкта

Наприклад, спочатку учні пізнають предмет навколишнього середовища різними органами чуттів, потім на рисунку пізнають матеріалізоване подання математичного об'єкта. Далі використовують знаково-символьні засоби й уточнюють інформацію, позначаючи основні елементи. Після цього здійснюється опрацювання змішаної форми подання інформації математичного змісту.

12.4. Система взаємодії «учень / учень як індивідуально-колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт»

Функціонуванням і розвитком системи «учень / учень як індивідуально-колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт» у процесі комплексної організації навчально-пізнавальної діяльності учнів передбачено діалог їх між собою, зміст якого визначається процесом пізнання математичного об'єкта.

Діяльність учнів вибудовується на основі обміну окремими взаємозв'язаними повідомленнями. Цей процес супроводжується критичною оцінкою власних висловлювань і критичним ставленням до висловлювань іншого співрозмовника; потребує значної концентрації уваги, яка, у свою чергу, забезпечує зосередженість на об'єкті пізнання, а також на співрозмовнику й діяльності, котрою передбачено спільне виконання дій, та на отриманих результатах.

Діяльність учнів вибудовується на основі обміну окремими взаємозв'язаними повідомленнями. Цей процес супроводжується критичною оцінкою власних висловлювань і критичним ставленням до висловлювань іншого співрозмовника; потребує значної концентрації уваги, яка, у свою чергу, забезпечує зосередженість на об'єкті пізнання, а також на: співрозмовнику й діяльності, котрою передбачено спільне виконання дій; отриманих результатах [28]. Щодо математичного об'єкта пізнання, то він може бути поданий як об'єкт матеріальної, матеріалізованої, знаково-символьної, змішаної форм подання інформації математичного змісту.

Важливою складовою функціонування і розвитку системи «учень/учень як індивідуально-колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт» є почергове виконання учнями різних ролей, у тому числі й ролей «Я – комунікатор» та «Я – перцепієнт» (рис. 12.3).

Цілісний діалог можливий за умови слухання співрозмовника та сприяння продовженню його думки. Зазначене стає можливим у тому разі, якщо кожен учасник діалогу подумки проговорюватиме: «Під час діалогу я маю можливість проявити себе як уважний, толерантний, знаючий, зацікавлений співрозмовник та попрацювати над тим, щоб...» (можливі варіанти продовження речення: послідовно викладати свої думки; переконливо говорити; не відволікатися під час спілкування, активно слухати, ставити запитання за змістом репліки тощо) [17].

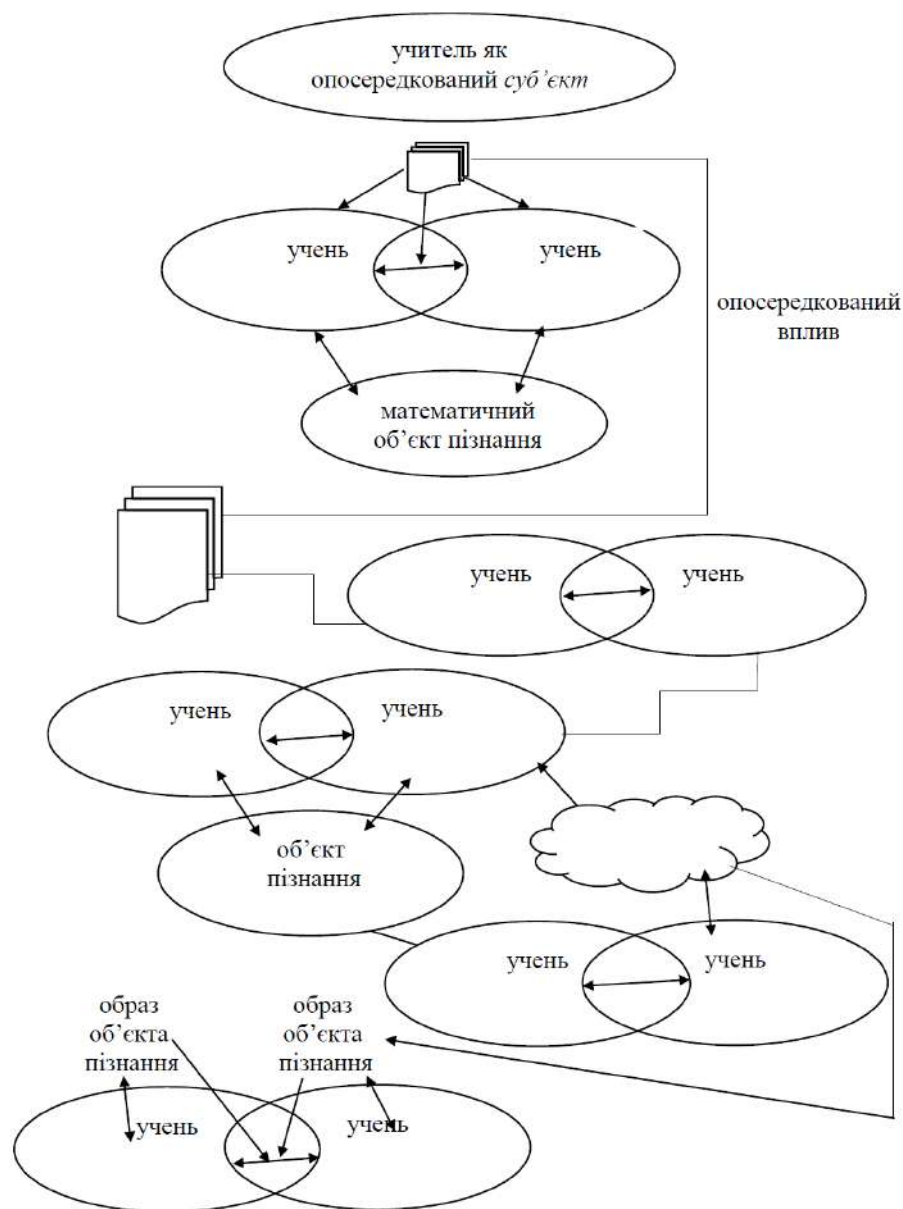


Рис. 12.3. Функціонування і розвиток системи «учень / учень індивідуально-колективний суб'єкт – об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт» у процесі організації навчально-пізнавальної діяльності учнів

Діалог, якому передують попередньо зазначена мисленнева підготовка, має більше шансів вибудовуватися як конструктивний, тобто такий, що сприяє інтелектуальному зростанню його співучасників, навіть з огляду на те, що кожен із них навчається слухати й чути думки інших, оцінювати та переосмислювати власні, зіставляти й аналізувати їх із думками співрозмовника. Виникненню конструктивного діалогу сприятиме виконання учнями різних вправ, серед яких: перцептивні (сприймання діалогу), імітаційні (повторення зразків діалогічного мовлення),

аналітико-синтетичні (аналізування теми майбутнього діалогу, передбачення реплік, які сприятимуть його здійсненню та підтримуватимуть його продуктивність; постановка запитань й формулювання відповідей на них, аналіз змісту поставлених запитань та сформульованих відповідей), вправи на дотримання мовленнєвого етикету.

12.5. Система взаємодії «учень як індивідуальний суб'єкт – групи учнів як колективні суб'єкти – математичний об'єкт пізнання – учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт»

Функціонуванням і розвитком системи «учень як індивідуальний суб'єкт – групи учнів як колективні суб'єкти – математичний об'єкт пізнання – учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт» передбачено врахування актуального розвитку математичних здібностей (навчальні, спеціальні) учня, декількох учнів, групи учнів. Саме такий учень (кілька учнів чи група учнів, у яких кожного учня розглядаємо окремо, тобто як індивідуальний суб'єкт) набуває (набувають) рангу «учень як індивідуальний суб'єкт», який у процесі здійснення діяльності працює самостійно й розробляє (до того як решта учнів розпочнуть працювати над цим завданням) припис здійснення пізнання математичного об'єкта на основі пізнавального акту, який у подальшому слугує основою для роботи груп учнів як колективних суб'єктів (рис. 12.4).

Групи учнів як колективні суб'єкти утворюються під час самостійного й усвідомленого обрання учнями одного із способів виявлення власної пізнавальної активності в рамках колективного суб'єкта. У аналізованій системі дієвими є: відтворювальний (виконання дій за приписом, який запропоновано учнем як індивідуальним суб'єктом) та творчий (внесення змін до припису, розробленого індивідуальним суб'єктом, та обґрунтування доцільності внесення цих змін) способи вияву пізнавальної активності. Учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт у разі необхідності здійснює безпосереднє керування процесом «виготовлення» учнем як індивідуальним суб'єктом припису пізнання математичного об'єкта на основі пізнавального акту, оскільки неправильно складений припис перешкоджатиме роботі груп учнів як колективних суб'єктів, та здійснює опосередковане керування діяльністю груп учнів (постановка запитань, актуалізація знань тощо) [1].

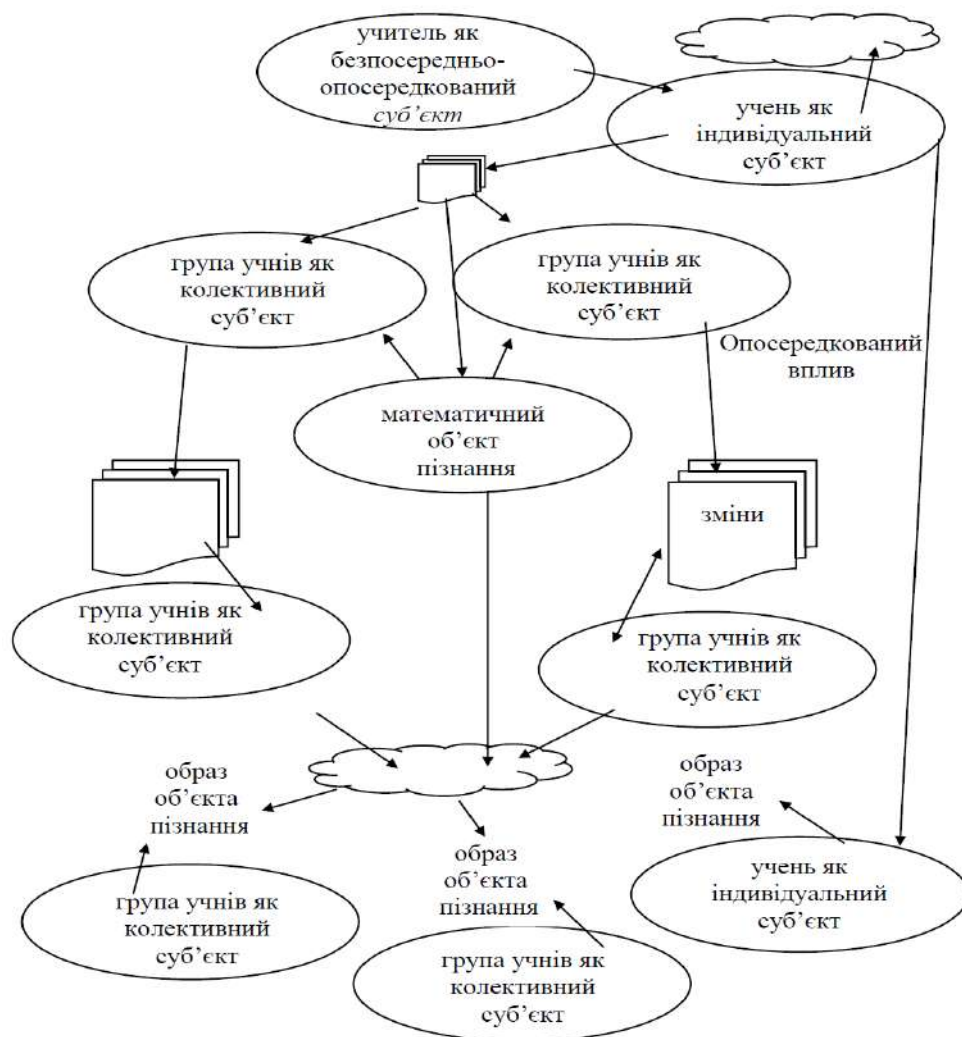


Рис. 12.4. Функціонування і розвиток системи «учень як індивідуальний суб'єкт – групи учнів як колективні суб'єкти – математичний об'єкт пізнання – учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт» у процесі організації навчально-пізнавальної діяльності учнів

Учень як індивідуальний суб'єкт може здійснювати навчально-пізнавальну діяльність як на певному етапі уроку (коли решта учнів класу виконують самостійну роботу) або в процесі виконання домашньої навчальної роботи з подальшою презентацією її результатів в урочний час.

12.6. Система взаємодії «учень як індивідуальний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт»

Функціонуванням і розвитком системи «учень як індивідуальний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт» передбачено виконання учнем тренувальної самостійної навчально-

пізнавальної діяльності з поступовим переходом від відтворювального до творчого, а потім до надситуативного способу вияву пізнавальної активності. Процес переходу здійснюється за опосередкованого керування вчителем. Зазначене виявляється в наданні учневі можливості скористатися педагогічним супроводом, котрий, на думку учня, є оптимальним. Це може бути консультивання, вибудовування разом з учителем припису виконання навчально-пізнавальної діяльності, спільний добір сенсорних еталонів для пізнання математичного об'єкта, пригадування необхідних знань тощо.

Учень як індивідуальний суб'єкт має вправлятися в самостійному: здійсненні сенсорно-перцептивного відображення інформації математичного змісту в образах об'єктів пізнання на основі використання сенсорних еталонів; здійсненні репродуктивного та творчого використання психічних образів об'єктів пізнання для оволодіння математичними знаннями; виконанні навчально-пізнавальної діяльності, яку вибудовано з використанням складників полізасобового базису, зокрема засобів полідіяльнісної основи (перцептивна, проблемно-орієнтована, пошукова, варіативна, діяльність-спостереження, евристична, дослідницька, навчально-дослідницька, проектна, графічна, практична діяльність й діяльність із моделювання), засобів змістової основи (завдання, задача); засобу вибудовування взаємодії з іншими (спілкування); створенні наочного образу пізнання математичного об'єкта на основі образів об'єкта пізнання, відображених в уявленнях (рис. 12.5).

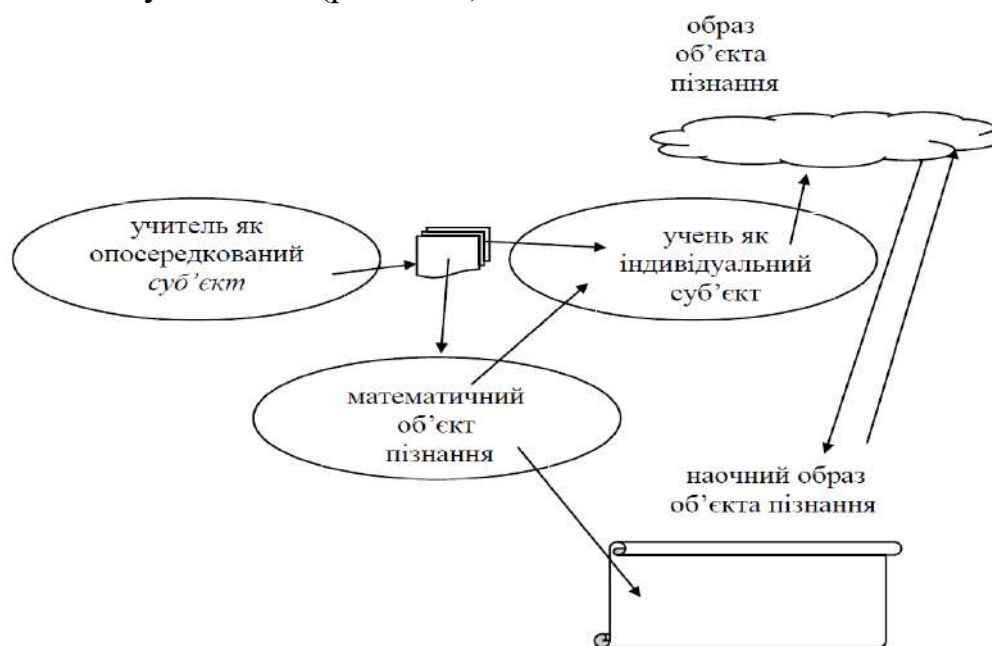


Рис. 12.5. Функціонування і розвиток системи «учень як індивідуальний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт» у процесі організації навчально-пізнавальної діяльності учнів

Діяльність супроводжується доцільним педагогічним супроводом, яким не зупиняється пізнавальна активність учня, а корегується в напрямі, потрібному для здійснення навчально-пізнавальної діяльності.

Отже, значущими практичними узагальненнями, які слугують орієнтирами для вчителя під час комплексної організації навчально-пізнавальної діяльності учнів у навчанні математики в контексті реалізації екоінтедиференційного підходу виокремлюємо наступні:

1. Уникнути серйозних кризових явищ у психічному розвитку підлітків та результативно організувати навчально-пізнавальну діяльність учнів у процесі навчання в урочний і позаурочний час можливо за умови вибудовування процесу з дотриманням екоінтедиференційного підходу. Термін «екоінтедиференційний підхід» вводиться нами на позначення наукової позиції щодо організації діяльності учнів на основі цілеспрямованої гармонізації впливів вікових і життєвих криз [6].

2. Практичною реалізованістю «екоінтедиференційного підходу» передбачено, по-перше, гнучке запровадження інтеграції та диференціації з метою пом'якшення перебігу вікових криз та екологізації з метою зведення до мінімуму «життєвих криз», які переживаються учнями або окремим учнем як наслідок особливих випадкових обставин, що мали місце на особистісному, міжособистісному або суспільному рівнях, виявляються в родинному колі чи в класному колективі; по-друге, у випадках вияву педагогом ознак вікових або життєвих криз організація навчально-пізнавальної діяльності учнів вибудовується на основі інтеграції або суттєвого її домінування як процесу цілеспрямованого об'єднання (синтезу) можливостей і здібностей учнів для досягнення результату, що відповідає усвідомленій ними меті навчально-пізнавальної діяльності.

3. Інтеграція реалізується як діяльність пар, груп, колективу класу та як діяльність, що організовується з виходом за межі одного класу. Це об'єднання учнів у комфортні для взаємодії групи за власним вибором, який опосередковано контролюється вчителем через складність змісту запропонованих задач (завдань), та власним бажанням учня розвивати здібності Інших («я можу й хочу допомогти іншому (іншим)»).

4. Диференціація здійснюється як процес свідомого обрання кожною дитиною одного із способів виконання завдання (розв'язання задачі), а саме: «хочу» (диференціація за різноспособовим виявом пізнавальної активності); «можу» (диференціація за бажанням розвивати свої здібності); «можу і хочу» (диференціація за різноспособовим виявом пізнавальної активності та за бажанням розвивати свої здібності) для досягнення результату, що відповідає усвідомленій учнем меті навчально-пізнавальної діяльності; реалізується як самотійна діяльність).

5. Вибудовування освітнього процесу з дотриманням екоінтедиференційного підходу здійснюється на основі функціонування та

розвитку таких систем як: «учитель як безпосередній суб'єкт – учні як колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання»; «учень/учень як індивідуально-колективний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт»; «учень як індивідуальний суб'єкт – групи учнів як колективні суб'єкти – математичний об'єкт пізнання – учитель як безпосередньо-опосередкований суб'єкт»; «учень як індивідуальний суб'єкт – математичний об'єкт пізнання – учитель як опосередкований суб'єкт».

Список використаних джерел

1. Holodiuk L.S. The productive methods of teaching mathematics on the basis of competence approach. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. IV (38). Issue: 77. 2016. Str. 17–21.
2. Борба М. Нет плохому поведению: 38 моделей проблемного поведения ребенка и как с ним бороться / пер. с англ.: Ю. А. Григоревц, С. В. Меркуловой. Москва: Вильямс, 2004. 319 с.
3. Выготский Л. С. Педология подростка. *Собрание сочинений*. В 6 т. Т. 4. Москва: Педагогика, 1984. 432 с.
4. Гельбак А. М. Становлення підлітка в динамічно змінному суспільстві. Київ: ТОВ СІТПРІНТ, 2013. 100 с.
5. Голодюк Л. С. Організація навчально-пізнавальної діяльності учнів основної школи у навчанні математики в урочний та позаурочний час: теоретичний аспект: монографія. Кропивницький: ФО-П Александрова М. В., 2017. 404 с.
6. Голодюк Л. С. Екоінтедиференційний підхід та підхід міждіяльнісної інтеграції у навчанні математики. *Проблеми математичної освіти (ПМО – 2017)*: матеріали міжнародної науково-методичної конференції (Черкаси, 26-28 жовтня 2017 р.). Черкаси: Вид. ФОП Гордієнко Є. І., 2017. С. 58–59.
7. Гордєєва Ж. В. Енциклопедія освіти / головний ред. В. Г. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
8. Енциклопедія освіти: [енциклопедія] / гол. ред. В. Г. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
9. Життєві кризи особистості: науково-методичний посібник. У 2 ч. / ред. рада: В. М. Доній (голова), Г. М. Несен (заст. голови), Л. В. Сохань, І. Г. Єрмаков (керівники авторського колективу) [та ін.]. Київ: ІЗМН, 1998. Ч. 1: Психологія життєвих криз особистості. 360 с.
10. Зинченко В. П. Образ и деятельность. Москва: Академия педагогических и социальных наук, Московский психолого-социальный ин-т., 1997. 608 с.
11. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: испр. недостатков характера у детей и подростков: кн. для учителя. 2-е изд. Москва: Просвещение, 1994. 223 с.
12. Короткий тлумачний словник української мови / укл.: Д. Г. Гринчишин, В. Л. Карпова, Л. М. Полюга; за ред. Д. Г. Гринчишина. Київ: Просвіта, 2010. 600 с.

13. Лушин П. В. О психологии человека в переходный период (Как выживать, когда все рушится?). Кировоград: КОД, 1999. 208 с.
14. Лушин П. В. Принципы выживания в условиях системного кризиса. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. Вип. 4. С. 181–193.
15. Лушин П. В. Психология личностного изменения. Кировоград: Имекс ЛТД, 2002. 360 с.
16. Лушин П. В. Психологія педагогічної зміни (екофасилітація). Кіровоград: Имекс ЛТД, 2002. 76 с.
17. Мієр Т. І. Дидактичні засади організації навчально-дослідницької діяльності молодших школярів: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.09. Київ, 2017. 594 с.
18. Мієр Т. І. Організація навчально-дослідницької діяльності молодших школярів: монографія. Кіровоград: ФО-П Александрова М. В., 2016. 424 с.
19. Моргун В. Ф. Мотивация личности в учебной деятельности. *Мотивация личности* (Феноменология, закономерности и механизмы формирования): сб. научн. тр. Москва: АПН СССР, 1982. С. 30–41.
20. Остапенко А. А. Моделирование многомерной педагогической реальности: теория и технологии. 2-е изд. Москва: Народное образование, 2007. 384 с.
21. Пригожин И. Философия нестабильности. *Вопросы философии*. 1991. № 6. С. 46–52.
22. Психологія: навчальний посібник / Т. В. Іванова, О. А. Кривопишина та ін.; за заг. ред. Л. М. Кудояра. Суми: Сумський державний університет, 2011. 331 с.
23. Рибалко Л. М. Дидактичні основи навчання природничих предметів на засадах еколого-еволюційного підходу в загальноосвітніх навчальних закладах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: 13.00.09. Київ, 2015. 42 с.
24. Рибалко Л. М. Сутність еколого-еволюційного підходу та його роль у змісті сучасної природничо-наукової освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка* / гол. ред. Носко М. О. Чернігів: ЧНПУ, 2012. Т. 2. Вип. 104. С. 81–84.
25. Теория познания. Социально-культурная природа познания: в 4 т. Т.2 / под ред.: В. А. Лекторского, Т. И. Ойзермана. Москва: Мысль, 1991. 478 с.
26. Тищенко С. П. Підлітковий вік: [Енциклопедія освіти] / головний ред. В. Г. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
27. Філософський словник. Київ: А.С.К., 2006. 1056 с.
28. Чернецька Т. І. Сучасний урок: теорія і практика моделювання : навч. посіб. Київ: ТОВ «Праймдрук», 2011. 352 с.
29. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды / под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. Москва: Педагогика, 1989. 560 с.
30. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Москва: Прогресс, 1996. 340 с.

РОЗДІЛ 13
НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ
ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ
ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL PRINCIPLES OF THE
WEB-BASED TECHNOLOGIES USE IN THE GRADE SCHOOL
STUDENT HEALTH-SAVING EDUCATION

М. М. Ястребов
Nikolay Yastrebov

13.1. Погляди видатних педагогів на здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів

В основі дослідження лежить ідея про використання сфери ІКТ, зокрема, веб-орієнтованих технологій, у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Визначальною особливістю дослідження є поєднання сфери ІКТ з освітньо-культурними здоров'язбережувальними практиками. У зв'язку з цим понятійний апарат дослідження містить три групи категорій. До першої групи належать поняття, що характеризують здоров'язбережувальний навчальний процес: здоров'я, здоров'язбережувальні технології, здоров'язбережувальне навчання, школи здоров'я.

До другої групи належать поняття, що описують соціально-освітній аспект використання ІКТ: веб-технології, хмарні технології, ВЕБ 2.0, ВЕБ 3.0, ВЕБ 4.0, веб-сайт, блог, вікі, подкаст, соціальна мережа, чат.

Третя група містить категорії, що відображають інтеграцію ІКТ з навчальною діяльністю: здоров'язбережувальне навчання на основі застосування ВЕБ 2.0, цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0.

Охарактеризуємо першу групу категорій. З основних завдань людства було вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини, про що свідчать відомості з історичних джерел минулого, які дійшли до нашого часу. Тисячоліттями люди організовували своє життя, базуючись на релігійних постулатах, таких як Біблія, Веди, Коран, міфи стародавньої Греції. Зміст таких джерел має суттєвий вплив на організацію життя людей у сучасному світі, зокрема, щодо здорового способу життя в них можна виділити такі основні принципи: взаємозв'язок духовного з матеріальним; природовідповідність; стриманість і толерантність; самодисципліна; праця

як необхідність для фізичного розвитку; дотримання правильного режиму харчування. Розуміння того, що розвиток медицини і педагогіки має велике значення для функціонування здорового суспільства, сягає своїм корінням у давнину. Перш ніж перейти до наукового обґрунтування необхідності впровадження здоров'язбережувального навчання у сучасній освітній системі, наведемо приклад древньої мудрості, що лягла в основу розуміння здорового способу життя.

Актуальність сенсу наведеної легенди для сучасності визначається тим, що з розвитком науки і технічних можливостей світова наукова спільнота сконцентрувала свою увагу на пошуку штучних засобів підтримання здоров'я. Від так, фармацевтична індустрія є на сьогодні однією із найпотужніших на світовому рівні. Однак, незважаючи на усі науково-технічні досягнення в медичній галузі, статистичні дані постійно показують високий рівень захворюваності та смертності від захворювань серед населення в усьому світі.

Альтернативний шлях – формування та збереження здоров'я – є більш природним, проте вимагає від людини постійно докладати зусилля, дотримуватися самодисципліни, відповідальності.

Для з'ясування змісту понять «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів» було здійснено ретроспективний аналіз творів Я. Коменського, Й. Песталоцці, Дж. Локка, Я. Корчака, Г. Ващенко, В. Сухомлинського. Особливе значення для нашого дослідження мають погляди видатних педагогів, які поєднували педагогічну діяльність з медичною. До них належать: М. Пирогов, П. Лесгафт, Дж. Локк, Я. Корчак. Принциповим для дисертаційного дослідження є твердження засновника вітчизняної наукової педагогіки К. Ушинського, який наголошував на міжпредметному характері педагогічного знання, що має ґрунтуватися на досягненнях різних наук про людину, зокрема: анатомії, фізіології, медицини, психології. Коротко охарактеризуємо сутність поглядів видатних вчених, на основі яких уточнювалися категорії «здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів» та визначалися його компоненти.

Ян Амос Коменський – видатний чеський вчений педагог, основоположник сучасної педагогіки у своїх наукових працях «Велика дидактика» та «Материнська школа» звертає увагу на необхідність піклування про здоров'я дітей. У IX розділі «Материнської школи» учений, звертаючись до батьків, наголошував на необхідності розуміння природних потреб організму дитини: «Перше місце повинні займати помірність і стриманість, так як це основа здоров'я і життя і мати всіх інших чеснот. До цього діти звикнуть, якщо їм будуть давати стільки їжі, пиття і дозволять

стільки спати, скільки вимагає природа» [2], а також важливість привчати дітей до гігієни з раннього віку: «Основи гігієни можна буде закладати негайно на першому ж році життя, доглядаючи за дитиною з можливою великою охайністю».

Слід підкреслити той момент, що автор вважав важливим для повноцінного розвитку здорової дитини створення батьками позитивної атмосфери і гарного настрою: «Нарешті, так як за народним прислів'ям: веселий настрій – половина здоров'я; мало того, за Сірахом, веселість серця є саме життя людини, всі батьки повинні прагнути до того, щоб у дітей не було недоліку в розвагах» [8, с. 219].

У контексті нашого дослідження доцільним є звернутися до розділу XV «Основи для продовження життя» («Велика дидактика»), в якому Я. Коменський виокремлює три основні, необхідні для здоров'я умови:

1) помірне і просте харчування: «Для збереження тілесної сили потрібна не тільки помірна, але і проста їжа» [8, с. 324];

2) часті випаровування: «Точно так людському тілу необхідні взагалі сильні рухи, діяльність і серйозні вправи або ігри» [8, с. 324];

3) змінний відпочинок: «Отже, навіть, посеред денних трудів необхідно давати собі відомий відпочинок у вигляді бесід, ігор, жартів, музики і тому подібних розваг, які відновлюють сили зовнішніх і внутрішніх почуттів» [8, с. 324].

Я. Коменський радить цілеспрямовано використовувати час свого життя, оскільки це суттєво впливає на його якість: «все залежить від того, наскільки ми не хтуємо мистецтвом правильно його (життя) організувати» [2].

Фундатор теорії і методики початкового навчання Й. Песталоцці (1746-1827 рр.) наголошував на доцільності природо відповідного навчання учнів, яке «розвиває розум, руку і душу» [7]. Учений-практик обґрунтував необхідність застосування методів наочності та практичної діяльності в ході навчання учнів молодшого шкільного віку.

Видатний англійський педагог Джон Локк (1632–1704 рр.) свою основну педагогічну працю «Думки про виховання» розпочинає з питання виховання здорової дитини: «Мої подальші міркування про здоров'я стосуються не того, що повинен робити лікар з хворою і кволою дитиною, а того, що повинні робити батьки, не звертаючись за допомогою до медицини, для оберігання і зміцнення здорової або, щонайменше, не хворобливої конституції своїх дітей» [7, с. 413]. Джон Локк визначив основні елементи здорового виховання дитини, які містять рекомендації щодо харчування, фізичної активності, загартовування, формування корисних навичок поведінки. Видатний педагог вважає, що саме виховання дітей впливає на їх

ставлення до свого здоров'я та життя і починати виховувати в правильному напрямі потрібно з раннього віку: «Мені здається зрозумілим, що основа всякої добродетності і всякої гідності полягає в здатності людини відмовлятися від задоволення своїх бажань, коли розум не схвалює їх. Цю здатність треба набувати і вдосконалювати за допомогою звички, яка стає легкою та природною, якщо тренувати її з ранніх років» [8, с. 434].

Петро Францевич Лесгафт (1837–1909 рр.) – видатний російський педагог, лікар, анатом, педагог, психолог, антрополог зробив вагомий внесок у розвиток педагогіки, зокрема, визначається теоріями фізичного та сімейного виховання.

Розвиток здорової дитини П. Лесгафт вбачав у правильній організації виховного процесу: «Зберігати здоров'я і попереджати захворювання дитини, без сумніву, задача важлива, що вимагає можливо більшої уваги до зростання і розвитку молодого організму» [8, с. 289]. Він висловив думку про взаємозв'язок розумового і фізичного виховання: «З точки зору нормальних проявів людини розумова і фізична діяльність повинні бути в повній відповідності між собою, бо тільки тоді будуть існувати всі умови для більш точного свідомого роз'єднання і порівняння між собою як усіх одержуваних уявлень, так і дій» [8, с. 234]. У навчально-виховному процесі, що поєднує фізичне і розумове виховання, видатний педагог вважав за доцільне керуватися законами поступовості і послідовності розвитку та законом гармонії: «Відносно діяльності людини ці закони можуть бути виражені таким чином:

1. Діяльність усіх органів людського тіла, а разом з тим форма і об'єм їх збільшуються, якщо вони поступово і послідовно збуджуються до цього і якщо енергетичний прибуток усіх складових частин тіла, органів відповідає витратам (закон поступовості і послідовності).

2. Тільки у гармонійному розвитку всіх органів організм людини здатен вдосконалюватися та виконувати найбільшу роботу при найменшій затраті матеріалу й сили (закон гармонії)» [8, с. 234].

П. Лесгафт зазначав, що надмірні подразнення можуть порушувати нормальний розвиток організму дитини, тому важливо врахувати його рекомендації щодо продуктів харчування, особливо в сучасних умовах: «Що стосується їжі, то необхідно, щоб у ній було відсутнє все, що може посилювати роздратування, всякі пряні речовини і взагалі зайві смакові збудники. Їжа повинна слугувати тільки матеріалом, необхідним для розвитку і зростання дитини і відновлення всіх його витрат, отже, повинна відрізнятися своєю поживністю і не містити речовин, що не переварюються організмом у відомий період його розвитку і викликають своєю якістю або кількістю приваблюючі відчуття» [8, с. 169].

Видатний український педагог Григорій Григорович Ващенко (1878–1967 рр.) сформував цілісну виховну систему, яка гармонійно поєднує всі необхідні аспекти розвитку особистості. У своїй роботі «Виховний ідеал» Г. Ващенко детально описав основні напрями педагогічної діяльності, які є необхідними для виховання здорової особистості.

У науковій праці Г. Ващенка «Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру», в якій описані системи фізичного виховання різних народів старого й нового часу, автор актуалізує взаємозв'язок фізичного і духовного виховання, властивий культурним народам у різні історичні періоди. Здійснюючи короткий аналіз кожної системи, учений відмічає позитивні риси, які вважає: «...варто було б урахувати при розбудові української національної системи тіловиховання» [8, с. 3].

На основі аналізу і синтезу різних європейських систем тіловиховання XVIII-XIX століть, таких як: німецька, шведська, англійська, та таких видатних педагогів як: Г. Мутс, Ф. Ян, П. Лесгафт, І. Боберський, видатним українським педагогом Г. Ващенком було сформовано та науково обґрунтовано основи української системи тіловиховання за такими базовими засадами:

1. Тіловиховання не є окремою галуззю формування людської особистості, а органічна частина його, міцно поєднана з вихованням розумовим, моральним і естетичним.

2. Завданням тіловиховання є не тільки зміцнення здоров'я, розвиток м'язової сили і спритності, а й розвиток духовних сил людини: зміцнення її волі, вироблення витривалості, здібності керувати своїм тілом як знаряддям духу.

3. Керівник тіловиховання української молоді мусять чітко уявляти собі, які завдання ставить до українського народу історія.

4. Керівники тіловиховання мусять бути знайомими з історією його у різних народів.

5. Вироблена система тіловиховання не може залишатись незмінною протягом довгих років.

6. У тіловихованні, як і в інших галузях виховання, останнє мусять бути органічно поєднане з самовихованням [4].

Г. Ващенко детально виклав основні засади здорового способу життя. «Наше завдання полягає в тому, щоб виховати людину міцну духом і тілом, але таку, щоб у неї дух панував над тілом. У цьому основний сенс тіловиховання. Ця ідея мусять бути покладена в основу всіх ділянок тіловиховання. Таких ділянок дві: гігієнічне виховання і гімнастичні вправи» [4, с. 39]. Проаналізувавши погляди Г. Ващенка на тіловиховання, робимо висновок, що вони є актуальними і в наш час. Адже вирішення проблеми

здоров'я нації полягає у формуванні нового стереотипу у свідомості людей стосовно свого здоров'я, і саме педагоги мають займати провідну позицію в цьому процесі. Співпраця з лікарями різних спеціалізацій і психологами в напрямі просвітницької діяльності не лише серед вихованців дошкільних закладів, учнів, студентів та їх батьків, надасть змогу прискорити процес усвідомлення необхідності вести здоровий спосіб життя. Негативним фактором впровадження системи збереження здоров'я є формальність виконання обов'язків. Подолання цього негативного шаблону є одним з основних завдань у освітньо-просвітницькій діяльності. Сучасна система освіти робить акцент на розумовому розвитку особистості і цим самим порушує ідею гармонійності всебічного розвитку людини, яку Г. Ващенко вважав єдиною вірною в підході до виховання української молоді. Тому його погляди повинні бути взяті за основу у формуванні нової системи освіти.

Януш Корчак (Генрик Гольдшміт) (1878–1942 рр.) – видатний польський педагог, лікар, письменник та громадський діяч у своїх працях висвітлював проблеми як здоров'я дітей, так і їх виховання у світлі здоров'язбережувального навчання. Так, у праці «Право дитини на повагу» особливого значення у вихованні дітей Я. Корчак надавав школі: «Школа створює ритм годин, днів і років. Шкільні працівники повинні задовольнити потреби сьогодення юних громадян. Дитина – створіння розумне, вона добре знає потреби, труднощі й перешкоди у своєму житті. Не деспотичне розпорядження, не нав'язувана дисципліна, не не довірливий контроль, а тактовна домовленість, віра в досвід, співпраця та спільне життя» [8, с. 16]. А також важливість у навчальному закладі створення здорової атмосфери: «Скільки дрібних садин та інфекцій у школі та інтернаті, скільки спокус і невідв'язних нашіптувань; а як швидкоплинна й невинна їх дія! Не будемо побоюватись грізних епідемій там, де атмосфера в інтернаті здорова, де багато кисню й світла» [8, с. 21]. У цій же праці видатний педагог звертає увагу на важливість для правильної організації навчально-виховного процесу розуміння психо-фізичного розвитку дитини: «І вірно, пізно, на жаль, попала педологія до шкільних програм. Неможна перейнятися повагою до таїнства виправлення, не зрозумівши гармонії тіла» [8, с. 21].

Видатний український педагог Василь Олександрович Сухомлинський (1918–1970 рр.) надавав особливого значення здоров'ю дітей, педагогічна система якого ґрунтувалася на поглядах К. Ушинського і Я. Корчака. У фундаментальній праці «Серце віддаю дітям» В. Сухомлинський написав окремий розділ «Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я», в якому визначив, що: «...турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя» [8, с. 103]. Як справжній вчений-дослідник він пов'язував якість навчання зі станом здоров'я учнів: «Досвід переконав нас у тому, що приблизно у 85 % усіх невстигаючих

учнів головна причина відставання в навчанні – поганий стан здоров'я, яке нездужання або захворювання, найчастіше зовсім непомітне і таке, що можна вилікувати тільки спільними зусиллями матері, батька, лікаря і вчителя» [8, с. 48]. У його творах можна знайти необхідні рекомендації щодо створення умов формування та збереження здоров'я дітей, підкріпленні позитивним результатом власного досвіду, актуальність яких має місце і в сучасних умовах існування соціуму. У розділі «Природа – джерело здоров'я» автор звертає увагу на особливий підхід у вихованні дітей з хворобливим станом психіки і визначає його терміном «медична педагогіка»: «Головними принципами медичної педагогіки є: щадити легко вразливу психіку дитини; всім стилем, укладом шкільного життя відвертати дітей від тяжких думок і переживань, пробуджувати в них життєрадісні почуття; ні за яких обставин не дати зрозуміти дитині, що до неї ставляться, як до хворої» [8, с. 52].

Слід відмітити, що В. Сухомлинський великого значення для виховання здорової особистості надавав взаємодії дітей з природою: «Осінні, весняні й зимові канікули ми завжди проводили на свіжому повітрі, серед природи – в поході, на привалі, в лісі, в іграх...», «Літні канікули діти проводили в походах, подорожах по луках, полях, лісах» [8, с. 106].

Видатні педагоги справедливо вважали, що навчання буде успішним, якщо процес передачі та засвоєння знань відповідатиме особливостям організму, психіки та духовної сфери дитини. Саме таке навчання педагогіки-класики називали природовідповідним, тобто таким, що зберігає здоров'я учнів.

13.2. Сучасні підходи до здоров'язбережувального навчання молодших школярів

У світому освітньому просторі визначення та розуміння суті поняття здоров'я як «стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб або фізичних вад» [309], функціонує і не зазнавало змін з 1948 року, після ратифікації Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, що була прийнята на Міжнародній конференції охорони здоров'я (19-22 червня 1946 р. в Нью-Йорку (США) набуло чинності 7 квітня 1948 р.

«Здоров'язбережувальна освіта, – за визначенням ВООЗ, – це комбінація сформованих навчальних досвідів, щоб допомогти людям і громадам поліпшити їх здоров'я шляхом поглиблення знань або впливом на їх ставлення до здоров'я» [1]. У 1995 році з ініціативи ВООЗ стартувала програма «Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я», спрямована на організацію та сприяння поширенню здорового способу життя, зміцнення

здоров'я та здоров'язбережувальної освіти на місцевому, національному, регіональному та глобальному рівнях. Зазначена програма мала на меті створення умов для поліпшення здоров'я учнів, персоналу школи, сімей та інших членів спільноти через школи.

Мета «Глобальної ініціативи створення шкіл здоров'я» ВООЗ полягає у збільшенні кількості шкіл, які правомірно можна назвати «Школами зміцнення здоров'я» – навчальними закладами, що характеризуються постійним нарощуванням потенціалу здоров'язбережувального середовища для життя, навчання і роботи [7]. Це визначення може конкретизуватися залежно від потреб і обставин впровадження даної програми в школах.

«Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я» розроблена на основі змісту та положень Оттавської хартії зміцнення здоров'я (1986 р.) та розвивається відповідно до Декларації Четвертої міжнародної конференції по зміцненню здоров'я у Джакарті (1997 р.). Основні положення Глобальної ініціативи конкретизуються у розроблених Комітетом експертів ВООЗ рекомендаціях зі збереження здоров'я в загальноосвітніх школах 1995 р.) [7]. У рекомендаціях також характеризуються стратегії ВООЗ щодо підтримки шкіл здоров'я. Ці стратегії полягають у наступному:

- дослідження для вдосконалення здоров'язбережувальних шкільних програм: діагностичні дослідження та думки експертів аналізуються та узагальнюються для опису характеру і ефективності здоров'язбережувальних шкільних програм;

- нарощування потенціалу для підтримки удосконалених здоров'язбережувальних шкільних програм: у технічних документах згенеровано ідеї, що консолідують наукові дослідження та думки експертів про характер, масштаби та ефективність здоров'язбережувальних шкільних програм. Кожний документ відображає результати глибокого дослідження важливої здоров'язбережувальної проблеми, ідентифікує компоненти конкретної загальноосвітньої здоров'язбережувальної шкільної програми і забезпечує керівництво інтегрованими результатами дослідження у функціонуючі компоненти;

- зміцнення національного потенціалу: співпраця між інституціями охорони здоров'я та освіти допомагає розробляти стратегії і програми для покращання здоров'я через школи. Пілотні проекти, реалізовані GSHI і партнерами, включають програми боротьби з гелмінтами за допомогою створення шкіл здоров'я в Китаї в 1996 році та програмами медичного страхування шкіл здоров'я у В'єтнамі в 1998 році;

- створення мереж і союзів для розвитку Шкіл здоров'я: регіональні мережі розвитку Шкіл здоров'я були започатковані в Європі, країнах західної частини Тихого океану і Латинської Америки. Глобальний

альянс був сформований для того, щоб дати можливість представницьким організаціям учителів по усьому світу покращити здоров'я населення через школи. Альянс включає мережу «Міжнародна освіта» (Education International), Центри з контролю і профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention), Центр розвитку освіти (Education Development Center), ЮНЕСКО (UNESCO), ЮНЕЙДС (UNAIDS) і Національне німецьке агентство для технічної співпраці (NGTZ). Глобальна ініціатива ВООЗ запрошує всі державні і недержавні організації, банки розвитку, інституції системи Організації Об'єднаних Націй, міжрегіональні органи, двосторонні агентства, робітничі рухи і кооперативи, а також приватних підприємців допомогти всім школам стати школами Здоров'я.

Школа здоров'я – це навчальний заклад, що характеризується постійним нарощуванням потенціалу здоров'язбережувального середовища для життя, навчання і роботи. Це такий навчальний заклад, який:

- сприяє здоров'ю і навчанню усіма засобами, які є в розпорядженні навчального закладу;

- заохочує зусилля працівників медичної та освітньої галузей, вчителів, спілки вчителів, учнів, батьків та керівників громадських здоров'язбережувальних організацій перетворити школи в місця здоров'я;

- прагне створити здорове довкілля, запровадити здоров'язбережувальну освіту і надати школам здоров'язбережувальні послуги шляхом реалізації шкільних громадських проектів та забезпечити реалізацію здоров'язбережувальних програм для співробітників, програм харчування та безпеки харчових продуктів, створення умов для фізичної освіти і відпочинку, а також програм консультування, соціальної підтримки і зміцнення психічного здоров'я всієї громади;

- підтримує політику і впроваджує практики, що ґрунтуються на повазі до індивідуального благополуччя і гідності, забезпечують певні можливості для успіху і визнання зусиль і намірів, а також особистих досягнень;

- прагне поліпшити здоров'я шкільного персоналу, сімей і членів спільноти так само як і учнів, працює з лідерами громад, щоб допомогти їм зрозуміти, як спільнота сприяє здоров'язбереженню або не прикладає зусиль для збереження здоров'я і розвитку освіти в цьому напрямі.

Школи здоров'я основну увагу приділяють таким питанням:

- догляд за собою та іншими кожного члена колективу;
- прийняття здоров'язбережувальних рішень і контроль над життєвими обставинами;

- створення умов, що сприяють здоров'язбереженню (за допомогою політики закладу, послуг, фізичних та соціальних умов);

- підвищення потенціалу діяльності школи для забезпечення миру, освіти, харчування, стабільної екосистеми, соціальної справедливості, сталого розвитку;
- запобігання основних причин смерті, хвороб та інвалідності: гельмінтозів, вживання тютюну, ВІЛу / СНІДу, малорухливого способу життя, вживання наркотиків і алкоголю, насильства і травматизму, нездорового харчування;
- вплив на формування здоров'язбережувальної поведінки: знань, переконань, умінь, відносин, цінностей, підтримки [8].

Отже, результатом наукових досліджень здійснених у міжнародному освітньому просторі є з'ясування сутності понять «здоров'я», «здоров'язбережувальна освіта» та «школа здоров'я», а також окреслення рекомендацій щодо реалізації здоров'язбережувального навчання шляхом створення глобальної мережі шкіл здоров'я.

Пошуки вітчизняних науковців у технологічну й інформаційну еру, що поставила людство перед фактом необхідності вчитися впродовж життя, спрямовувалися на визначення чинників, які б позитивно впливали на навчальні досягнення учнів і водночас зберігали б їх здоров'я. Задяки дослідженням Н. Беседи, О. Ващенко, С. Дудка, В. Ільченко, О. Онопрієнко, О. Савченко та ін. були обґрунтовані категорії: «здоров'я», «здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувального середовища». Науковцями: Н. Бібік, Т. Бойченко, Т. Воронцова, О. Гнатюк, С. Гозак, О. Москаленко, В. Савченко було розроблено і впроваджено навчальну програму «Основи здоров'я» для 1-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів. У цій програмі автори наводять такі визначення основних категорій:

«Здоров'я розглядається як: стан загального фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад (ВООЗ); процес формування, збереження, зміцнення, відновлення фізичної, соціальної, психічної та духовної його складових.

Здоровий спосіб життя — спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я.

Безпечна поведінка — поведінка людини, яка не загрожує її життю і здоров'ю та безпеці інших людей.

Здоров'язбережувальна компетентність – здатність учня застосовувати *здоров'язбережувальні компетенції* в умовах конкретної життєвої або навчальної ситуації на користь збереження, зміцнення і формування здоров'я.

Здоров'язбережувальні компетенції (життєві та спеціальні) – це суспільно визнаний рівень знань, умінь, навичок, ставлень, які сприяють здоров'ю у всіх сферах життєдіяльності людини» [8].

На основі аналізу праць видатних педагогів і сучасних дослідників уточнимо сутності категорій «здоров'язбережувальне навчання» і його підтримки та компонентної структури, а також категорію «здоров'язбережувальні технології».

З'ясовано, що здоров'язбережувальне навчання – це така взаємодія учителя з учнями, яка забезпечує фізичне, психічне і соціальне благополуччя всіх суб'єктів навчально-виховного процесу; підтримка здоров'язбережувального навчання – це взаємодія всіх суб'єктів навчального процесу для надання йому ознак упорядкованості, науковості, відкритості та привабливості. Також визначені основні здоров'язбережувальні технології, якими повинен володіти вчитель початкових класів, що направлені на:

- підготовку до навчального дня, уроку (ранкова зарядка, стимуляція розумової діяльності);
- зниження впливу на організм факторів гіпокінезії та гіподинамії (фізкультхвилинки під час уроків, рухливі ігри на перервах);
- профілактику порушень постави шляхом виконання спеціального комплексу вправ;
- зняття напруги зорового аналізатора (гімнастика для очей);
- зняття напруги психоемоційної сфери (релаксаційні вправи).

Компонентна структура здоров'язбережувального навчання характеризується як множина елементів, що взаємодіють між собою: ранкова зарядка; самомасаж для стимуляції роботи головного мозку; оздоровча мікропауза включає в себе компоненти (гімнастику для очей; самомасаж усіх груп великих м'язів; гімнастичні вправи для профілактики застійних явищ в організмі; релаксаційні вправи на гармонізацію психо-емоційного стану; уроки «Основи здоров'я», «Фізичної культури»; комплекс вправ для формування правильної постави під час позаурочних та позакласних занять; дотримання санітарно-гігієнічних вимог в навчальному середовищі).

Водночас, не зважаючи на зусилля педагогічної громадськості, як свідчить статистика, здоров'я школярів потребує суттєвого покращення. Деякі науковці дотримуються позиції звинувачення у незадовільному стані здоров'я школярів науково-технічний прогрес, технології, зокрема, широке застосування комп'ютерів та Інтернету. Але факт народження дітей у соціумі високих технологій, їх швидка адаптація в ньому, усправедливує думку інших науковців, якої дотримуємося й ми, що проблема не в існуванні технологій, а у відсутності умінь використовувати їх на благо учнів.

13.3. Роль веб-орієнтованих технологій у підтримці здоров'язбережувального навчання

Охарактеризуємо другу групу категорій нашого дослідження, що відображають соціально-освітній аспект використання веб-орієнтованих технологій та обґрунтуємо технічні засоби, за допомогою яких функціонує мережа, що є основою для впровадження здоров'язбережувального навчання.

Позитивний педагогічний потенціал ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій, висвітлено у працях О. Алексєєва, В. Бикова, О. Бурова, Т. Коваль, М. Лещенко, В. Олійник, С. Семерікова, О. Спіріна та ін.

Питаннями психолого-педагогічних та гігієнічних вимог до використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій навчального призначення займалися Е. Воронцова, О. Гриб'юк, В. Дем'яненко, М. Жалдак, А. Коломієць, Г. Лаврентьєва, В. Лапінський, Ю. Носенко, А. Пилипчук, А. Сухіх, В. Татауров, М. Шишкіна.

Науковці О. Співаковський, Л. Петухова, В. Коткова розробили навчально-методичний посібник для студентів напряму підготовки «Початкова освіта» «Інформаційно-комунікаційні технології в початковій школі». У посібнику розглянуто питання інформатизації початкової освіти та розроблено методичні основи формування у майбутніх учителів умінь щодо використання ІКТ у ході вивчення різних предметних галузів.

Учені А. Кільченко, О. Поповський, О. Тебенко, О. Тебенко, Н. Матросова дали визначення і систематизували базові поняття, що стосуються використання Інтернет-мережі в освітній діяльності, зокрема:

- «веб-технології – комплекс технічних, комунікаційних, програмних методів вирішення завдань організації спільної діяльності користувачів із застосуванням мережі Інтернет;
- веб-сайт – набір зв'язаних веб-сторінок, розміщених в одному домені є сукупністю веб-сторінок, розміщених на будь-якому сервері в мережі Інтернет, що об'єднані і пов'язані між собою за змістом або за допомогою посилань;
- хмарні технології (хмарні обчислення) – технології, які надають користувачам Інтернету доступ до комп'ютерних ресурсів серверу і використання програмного забезпечення як онлайн-сервісу» [5].

Про складність визначення та описовий характер категорій, що стосуються діяльності в Інтернет-мережі зазначають у своїх дослідженнях Ю. Жук, О. Соколюк [3].

Розглянемо зарубіжні підходи до визначення сутності понять веб-технології та можливості їх застосування в навчальному процесі.

За визначенням зарубіжних науковців, Всесвітня павутина (World Wide Web) – це метафоричне означення Інтернет мережі, що характеризує систему Інтернет-серверів, які підтримують спеціально відформатовані документи

мовою гіпертекстової розмітки HTML (Hyper Text Mark up Language), що дає можливість посилання на інші документи, аудіо-, відеофайли і графічне зображення. Це означає, що користувач може перейти від одного документа до іншого, просто натиснувши на відповідний значок. Веб 1.0 – це ретронім, тобто нова назва Всесвітньої павутини. Творців контенту веб 1.0 було мало, переважна більшість користувачів виступала як споживачі контенту [1].

Термін Веб 2.0 (Web 2.0) введено для опису Всесвітньої павутини другого покоління, що відображає здатність людей до співпраці і обміну інформацією в Інтернеті.

Термін Веб 2.0 був уперше використаний у січні 1999 року Дарсі Ді Нуччі (Darcy DiNucci), фахівцем з інформаційної архітектури. У статті «Фрагментарне майбутнє» вона пише: «Веб, який ми тепер знаємо, завантажується через вікно браузера переважно у формі статичного екрану і є зародком того вебу, який має прийти. Перші проблиски Веб 2.0 тільки починають з'являтися, і ми починаємо бачити як може розвиватися цей ембріон. Веб буде усвідомлюватися не тільки як текст або графічне зображення на екрані, але як транспортний механізм, ефір, через який буде відбуватися взаємодія. Ви помітите це на екранах комп'ютера, телевізора, мобільного телефона, ігрового автомату і, можливо, вашої мікрохвильової печі».

Веб 2.0 переважно стосується переходу від статичних веб-сторінок HTML до більш динамічної мережі, яка є більш організованою, яка базується на обслуговуванні веб-додатків для користувачів.

Переваги Веб 2.0 полягають у поліпшенні функцій, що включають відкрите спілкування, в першу чергу, веб-спільнот користувачів і більш відкритий обмін інформацією. Термін Веб 2.0 широко використовується в маркетингу. Блоги, вікі та веб-сервіси – це компоненти Веб 2.0. Таке визначення Веб 2.0 дала Вангі Біл (*Vangie Beal*) – канадійська дослідниця, яка активно публікує праці, присвячені вивченню Інтернету, комп'ютерам, інформаційним технологіям, а також їх застосуванню в бізнесі [3].

Широке використання терміну Веб 2.0 – поняття, що описує сайти Всесвітньої павутини, які забезпечують зручне користування контентом, що розміщений на них, – розпочалося з 2004 року, коли на Веб 2.0- конференції Тім О'Рейлі (Tim O'Reilly) і Дейл Доєрті (Dale Dougherty) дискутували з питання значення цієї категорії. Веб 2.0 дозволяє користувачам взаємодіяти та співпрацювати один з одним, брати участь в діалозі і виступати творцями контенту, що формується у віртуальних співтовариствах [4].

Прикладами Веб 2.0 є сайти соціальних мереж, блогів, вікі, обміну відео та ін. Террі Флу (Terry Flew) в третьому виданні книжки «Нові медіа» (NewMedia) охарактеризував відмінності між Веб 1.0 і Веб 2.0. Він сказав, що: «перейти від Веб 1.0 до Веб 2.0 – це означає перейти від особистих веб-сайтів до блогів, від публікування до участі, від сталого веб-контенту до

інтерактивного процесу зміни контенту, від системи управління контентом до посилань, що ґрунтуються на позначках» [8].

Веб 2.0, як правило, характеризується за трьома напрямками: багаті Інтернет-додатки (RIA), веб-орієнтована архітектура, соціальний Веб. Таким чином, Веб 2.0 об'єднує можливості клієнтцентованого і серверного програмного забезпечення, зміст синдикації та використання мережних протоколів. Стандарт-орієнтовані веб-браузери можуть використовувати розширене програмне забезпечення для обробки контенту та взаємодії з користувачем [4].

Веб-сайти 2.0 забезпечують користувачам збереження, перетворення і поширення інформації, що не було можливим в умовах Веб 1.0. Веб-сайти 2.0 включають такі функції:

- пошук (знаходження інформації за допомогою ключових слів);
- поєднання (збирання інформації в єдиній смисловій інформаційній екосистемі, що використовує модель мережі і забезпечує доступні в користуванні інструменти);
- авторство (можливість створювати і оновлювати зміст дозволяє виконувати спільну роботу багатьом, а не просто кільком веб-авторам. Наприклад: у вікі користувачі можуть розширити, відмінити і заблокувати роботу один одного; у блогах повідомлення і коментарі користувачів можуть поповнюватись протягом довгого часу);
- теги (короткі, які, зазвичай, вміщують одне слово, позначення для полегшення користувачам пошуку, добору і класифікації змісту незалежно від готових категорій. Набір тегів, створених багатьма користувачами в межах єдиної системи може називатися «folksonomies» (тобто народних таксономій);
- розширення програмного забезпечення, що створює веб-платформою додатків. Вони включають програмне забезпечення, таке як: Adobe Reader, Adobe Flash, Microsoft Silverlight, ActiveX, Java Oracle, QuickTime, Windows Media і т.д.;
- сигнали (використання сигнальних технологій, таких як RSS, щоб повідомити користувачам про зміни змісту) [8].

Охарактеризуємо Веб 2.0 як соціальний веб, тобто за третім важливим напрямком його використання. Соціальний веб складається з низки інтерактивних технологій, за допомогою яких люди діляться своїми поглядами, думками, точками зору та досвідом. Веб-додатки 2.0, як правило, надають можливості взаємодії з кінцевим користувачем. Таким чином, кінцевий користувач не тільки застосовує додатки, а й стає активним учасником: підкастів, блогів, маркування, відстеження з RSS, соціальних мереж, оцінювання веб-контенту.

Популярність терміна Веб 2.0 разом зі збільшенням використання блогів, вікі і технологій соціальних мереж привело багатьох користувачів в

наукових та ділових колах до розробки нових концепцій і сфер дослідження, у тому числі: Бібліотека 2.0, Соціальна робота 2.0, Підприємство 2.0, PR 2.0, Клас 2.0, Публікація 2.0, Охорона здоров'я 2.0, Подорожі 2.0 і т.ін. Пол Міллер (Paul Miller) стверджує, що: «Блоги, вікі та RSS часто наводять як зразкові вияви Веб 2.0. Читачеві блогу чи вікі надаються інструменти, щоб додати коментар або, навіть, у випадку вікі редагувати зміст. Це те, що ми називаємо Read/Write Web (читання/писання веб). Бібліотека 2.0 означає використання такого типу операції, в результаті чого бібліотеки зможуть отримати вигоду від різко підвищених і збагачених спільних зусиль каталогізації, таких як: взаємодія з бібліотеками-партнерами, а також удосконалення і поповнення інформації, такої як обкладинки книг, фільми, анотації від видавців і інші».

Дискусійним залишається питання з приводу використання веб-технологій 2.0 в системі загальної освіти. Питання, що розглядаються, включають розуміння різних форм навчання учнів; конфлікти між ідеями в неформальних он-лайн громадах і поглядами освітніх установ на продукування формального знання; питання про право власності, плагіат, спільне авторство на знання та інформацію, вироблену та / або опубліковану в мережі. Проблемі використання технологій Веб 2.0 в освітніх практиках присвячено дослідження К. Френкса (C. Franks) «Що таке Веб 2.0? І що він може запропонувати освітянам», а також праці інших науковців.

Річардсон У. (Richardson W.) підкреслив у праці «Блоги, вікі, подкасти та інші потужні веб-інструменти для класних кімнат», що: «Мережа має потенціал, щоб радикально змінити наші думки про викладання та навчання, і це дає нам важливі питання для роздумів: що потрібно змінити в нашій навчальній програмі, коли наші учні мають можливість контактувати з аудиторією далеко за межами стін нашої класної кімнати?». Веб 2.0 є необхідним в класі, щоб підготувати учнів і викладачів до змін в організації навчального процесу. За словами Аллана Коллінза (Allan Collins) та Річарда Халверсона (Richard Halverson), «самостійне друкування, а також швидкість, з якою результати їхньої роботи стають доступними для поширення, уможлиблює викладачам надати учням самоконтроль за навчанням. Ці уміння можуть допомогти учням діяти успішно, виходячи за межі класної кімнати» [3].

Даючи доступ до Веб 2.0, вчителі надають учням потенційну можливість поділитися тим, що вони вивчають з однолітками. Деякі стурбовані тим, що ці технології можуть перешкоджати особистій взаємодії студентів: «Сайти соціальних мереж турбують багатьох педагогів і батьків, тому що вони часто приносять результати, які не є позитивними: нарцисизм, плітки, втрати часу, почуття образи, руйнування репутації, а іноді й сумнівні, навіть, небезпечні види діяльності» [8].

Веб 2.0 може привести до серйозних змін на шляху організації освіти. Одне з найбільших зрушень, на яке звертає увагу Річардсон Уїллу своїй

книзі «Блоги, вікі, подкасти та інші потужні веб-інструменти для класних кімнат», є те, що освіта має бути побудована на принципах співпраці і співробітництва. Це означає, що від учнів у класі Веб 2.0 буде очікуватися співпраця зі своїми ровесниками. Впроваджуючи в класі Веб 2.0, вчителі можуть створити більш відкриту атмосферу, в якій учні будуть активно залучені до навчання, а також брати участь у дискусіях і обговореннях. Насправді, є багато способів для педагогів, щоб використовувати Веб 2.0 технології у своїх класах.

«Блоги будуються не на статичних компонентах контенту. Замість цього вони складаються з рефлексій і обговорень, які в багатьох випадках дискутуються щодня та вимагають взаємодії». Результати спостереження У. Річардсона за змістом блогів прямо говорить, чому блоги добре підходять для організації дискусій в класах. Упродовж всього часу, коли учні беруть участь в проекті, в блогах є достатньо суспільного простору для взаємодії один з одним. Наприклад, Кайл Сміт (KyleSmith) впровадив використання блогів для викладання американської історії і зазначив, що на додаток до загального поліпшення якості навчання, використання блогів як завдання продемонстрували синтез рівнів активності його учнів. З його досвіду виходить, що прохання учнів здійснювати навчання в цифровому світі означає попросити учнів «писати, завантажувати зображення, встановлювати зв'язки між цими зображеннями і більш широкими концепціями, демонструючи, що вони можуть формувати світоглядні позиції про світ навколо них».

Деякі наукові дослідження також відзначили потенціал Веб 2.0 щодо поглибленого розуміння громадськістю ролі науки, що, зокрема, позитивно впливає на політичні рішення урядів. У 2012 році дослідниками з Університету Вісконсін-Медісон було встановлено, що «... Інтернет може бути важливим інструментом для підвищення рівня наукової грамотності широкої громадськості. Це поглиблення взаєморозуміння може призвести до кращої комунікації між дослідниками та громадськістю, більш предметного обговорення і більш ґрунтовного прийняття політичних рішень». Простір, що створює Веб 2.0, сприяє активній взаємодії між вченими, дослідниками та громадськістю, а також може виявитися більш ефективним у швидкому поширенні нового наукового знання, ніж традиційні засоби масової інформації і засоби навчання.

Різні види Web 2.0 використовуються в охороні здоров'я з метою збереження інформації, обміну даними для проведення дослідження, співпраці і обміну досвідом, в подоланні гострих і хронічних захворювань та їх профілактики, а також в здоров'язбережувальній освіті. На основі аналізу зарубіжних джерел нами укладено порівняльну таблицю термінології, що застосовується для різних видів Веб (Веб 1.0, Веб 2.0, Веб 3.0, Веб 4.0). В основу класифікації покладено функції кожної з веб-платформ (табл. 13.1).

Поняття, що характеризують різні види веб- технологій

Веб 1.0	Веб 2.0	Веб 3.0	Веб 4.0
Головним чином тільки для читання і знаходження інформації	Однаковою мірою для знаходження і обміну інформацією	Портативний персональний веб	Симбіотичний
Орієнтований на компанії	Орієнтований на спільноти	Орієнтований на окремих осіб	Орієнтований на співпрацю людського і штучного інтелектів
Статичні веб - сайти	Блоги	Інформаційні потоки	Глобальний інформаційний простір
Відсутність можливості для користувача впливати на зміст	Спільне використання змісту (обмін змістом)	Консолідація динамічного змісту	Глобальна прозорість управління змістом; потужна мережа високоінтелектуальних взаємодій

Веб 2.0, зазвичай, асоціюється з такими технологіями, як блоги (блоги здоров'я), соціальні закладки, вікі, подкасти, RSS-канали, соціальне програмне забезпечення та програмування веб-додатків інтерфейсів (API).

Веб 3.0 – термін, який використовується для опису еволюції Інтернету як розширення Веб 2.0. Це визначення Веб 3.0 є популярним і наводиться Тім О'Рейлі. На відміну від цього, Нова Співак (Nova Spivack) визначає Веб 3.0 як поєднуючу інтелектуальну систему, що об'єднує дані, концепції, програми та людей. На думку Н. Співак, семантичний веб є однією з конвергентних технологій і тенденцій, що визначають Веб 3.0.

Термін Веб 4.0 – використовується для опису прогнозованої взаємодії людського й штучного інтелектів у глобальному інформаційному просторі.

Охарактеризувавши другу групу категорій дослідження, перейдемо до третьої групи, яка власне відображає поєднання здоров'язберезувальних та веб-технологій у сучасному соціумі, зокрема: цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0, здоров'язберезувальне навчання на основі застосування ВЕБ 2.0.

Вивчення зарубіжного досвіду використання веб-орієнтованих технологій в організації здоров'язберезувальної освіти дало можливість

з'ясувати сутність поняття «цифрове здоров'я» як результату об'єднаних зусиль працівників сфери охорони здоров'я, програмістів та освітян.

Феномен цифрового здоров'я виник у результаті конвергенції цифрової революції зі здоров'ям, охороною здоров'я, життям і суспільством. Поява поняття цифрового здоров'я передбачає розширення прав і можливостей членів суспільства для кращого відстеження, управління і покращання їх власного здоров'я та здоров'я їх родин. У сфері охорони здоров'я цифрова технологія також покращує доступ до інформаційних ресурсів, знижує витрати, підвищує якість і робить медичну допомогу більш персоналізованою і точною. У США інвестування в цифрове здоров'я в 2014 році досягло 4,1 млрд. доларів, що на 125 % перевищує вклад у цифрове здоров'я порівняно з попереднім роком. Примітно, що сукупне інвестування в цифрове здоров'я перевершило інвестування в традиційну охорону здоров'я та медичні пристрої за той самий період часу [4].

У результаті теоретичного аналізу джерел і нетнографії встановлено, що не існує чіткого визначення категорії «цифрове здоров'я», хоча спільним у підходах різних авторів є встановлення причини виникнення цієї дефініції. Так, одне з останніх визначень, зроблених у 2015 році, належить Філу Бауманну (Phil Baumann), який трактує його як «колаборативну інтеграцію різних технологій з системою охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування і контролю за хворобою, а також як сплановані заходи для заохочення, вимірювання і підтримки стану здорового благополуччя» [5].

Ключові елементи цифрового здоров'я, як результату інтеграції ІКТ з охороною здоров'я, визначені доктором Еріком Тополем (Dr. Eric Topol) в книзі «Творча перебудова медицини: як цифрова революція створить кращу систему охорони здоров'я». За Е.Тополем, до них належать: бездротові пристрої, датчики, апаратне і програмне забезпечення, мікропроцесорні та інтегральні схеми, Інтернет, соціальні мережі, мобільні мережі, інформаційні технології збереження здоров'я, геноміка і особиста генетична інформація [7].

Концептосфера цифрового здоров'я є обширною і включає такі категорії: мобільне здоров'я (mHealth), бездротове здоров'я (Wireless Health), здоров'я 2.0 (Health 2.0), електронне здоров'я (e-Health), електронні пацієнти (e-Patient(s)), інформаційні технології охорони здоров'я (Healthcare IT), дані про здоров'я та охорону здоров'я, хмарні обчислення (Cloud Computing), телемедицина (Telemedicine), персоналізована медицина (Personalized Medicine) та інші, пов'язані зі здоров'ям поняття [7].

В епоху цифрової революції, що характеризується масовим виробництвом і широким використанням цифрових логічних схем і похідних технологій, у тому числі комп'ютерів, стільникових телефонів, виникає

поняття цифрового здоров'я як єдності ІКТ і заходів профілактики і збереження здоров'я. Як свідчить Ф. Бауманн (PhilBaumann), представник здоров'язберезувальних ІТ-компаній, «цифрове здоров'я створене, насамперед, для людей і для їх благополуччя». Згідно з результатами дослідження Київського міжнародного інституту соціології в Україні смартфони є у 41 % людей віком 18-50 років, а серед 18-30-річних – у 59 % громадян, зокрема, 72,5 % тих, хто має смартфони, користуються мобільними додатками [8].

Компанія Google подала проект Im2Calories – програмне забезпечення, завдяки якому додатки до смартфонів рахуватимуть калорії за фото із зображенням їжі. У наш час функціонує досить багато додатків для підрахунку калорій та фізичної активності, так званих, «мобільних дієтологів і тренерів» («Ваш фітнес-помічник», «Ваш помічник у дотриманні дієти», «Невід'ємний додаток», «Чудовий лічильник калорій»). Серед найпопулярніших лічильників калорій виділяють MyFitnessPal, FatSecret, Diet&Diary, «Бутерброд», додатків для фітнесу Endomondo, Nike Training Club, In Shape Free, Runkeeper, Samsung Gear Fit (фітнес-браслет). Такі додатки мають переваги: завжди можуть бути при користувачеві, завдяки чому економлять його час (наприклад, у веденні щоденника калорій), стимулюють до підтримання фізичної форми тощо.

Але переоцінювати роль подібних додатків не варто. На думку психологів, такі додатки у поєднанні з «чарівним ефектом» фотографій моделей з ідеальними формами та рельєфами викликають у деяких людей одержимість своєю зовнішністю, а також орторексію – маніакальну прихильність до здорового харчування.

Цифрове здоров'я – це соціальна програма з використанням цифрових технологій для збереження здоров'я людей. Категорію «цифрове здоров'я» вживають для означення використання соціальних програмних засобів, пристроїв для удосконалення здоров'язбереження і всієї системи охорони здоров'я. Залежно від платформи, що лежить в основі використання веб-технологій для здоров'язбереження, розрізняють Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0. Підкреслимо, що Здоров'я 2.0 часто визначається як рух, що об'єднує всіх суб'єктів охорони здоров'я, які для підвищення якості цього процесу використовують технології Веб 2.0. Термін «Здоров'я 2.0» (Health 2.0), що введений в обіг у 2004 році, відображає інтеграцію технологій охорони здоров'я з платформою Веб 2.0 і означає використання соціальних програмних засобів з метою сприяння співробітництву між пацієнтами, медичними працівниками, реабілітологами, консультантами, інструкторами, педагогами та іншими працівниками охорони здоров'я [5] (рис.13.1). Ця соціальна програма включає такі компоненти: персоналізований пошук

здоров'язбережувальної інформації для збагачення досвіду споживачів; поширення знань між спільнотами, технології для доставки контенту і взаємообміну; спрямованість діяльності на розвиток процесів самоопіки за власним здоров'ям.



Рис. 13.1. Зв'язок Здоров'я 2.0 з людьми, охороною здоров'я та веб-технологіями

У 2007 році було створено сайт «Здоров'я 2.0», на якому демонструються і пропагуються нові технології в охороні здоров'я, подається інформація про глобальні конференції, конкурси, розробників і провідні кон'юнктурні ринки. Таким чином, здійснюється координація співробітництва, необхідного для удосконалення охорони здоров'я та медичної допомоги.

У 2011 році Інду Субая (Indu Subaiya) з Метью Холтом (Matthew Holt) уточнили поняття Здоров'я 2.0 як використання в охороні здоров'я хмарних технологій і мобільних пристроїв, що є адаптаційними технологіями, які дозволяють іншим інструментам і додаткам легко зв'язуватись та поєднуватись з ними, в першу чергу, за рахунок використання доступних інтерфейсів. Ці технології реалізуються на принципах клієнт центрованого дизайну, підшуковують інформацію, подають її, щоб допомогти споживачу спростити процес прийняття рішень (додатки для нових пристроїв, таких як iPhone і iPad).

На основі використання сайту «Здоров'я 2.0» демонструються і поширюються нові медичні технології в охороні здоров'я. За допомогою сайту «Здоров'я 2.0» відбувається управління інноваціями та співробітництвом, які необхідні для перетворення охорони здоров'я та медичної допомоги. Засновники сайту «Здоров'я 2.0» проводять заходи по всьому світу в тому числі в Європі, Латинській Америці та Індії, а з 2015 року в Кореї та Японії. Сайт «Здоров'я 2.0» визнаний епіцентром нових технологій охорони здоров'я.

Поряд з поняттями «цифрове здоров'я», «Здоров'я 2.0» використовуються категорії «мобільне здоров'я», «Медицина 2.0» та інші, пов'язані з охороною здоров'я, кожне з яких має своїх послідовників, і кожне з цих понять є описовою категорією. Всі ці поняття об'єднує те, що вони відображають зміни в системі охорони здоров'я на основі використання веб-технологій, які забезпечують нову якість стосунків між споживачами здоров'язбережувальних технологій і професіоналами. Подальший наявний і прогнозований розвиток технологій спричинив появу термінів «Здоров'я 3.0», «Здоров'я 4.0». Охарактеризуємо їх значення.

Покращання доступу до медичної інформації, пов'язаної з мережею, через семантичні і мережні ресурси буде сприяти більш глибокому розумінню проблем зі здоров'ям. Зокрема, програма «Здоров'я 3.0» створена з метою підвищення якості надання послуг пацієнтам, самоврядування, профілактичного обслуговування та зміцнення здоров'я.

Здоров'я 3.0 сприятиме створенню й функціонуванню віртуальних спільнот, учасники яких можуть допомогти один одному розуміти, долати і управляти загальними проблемами здоров'язбереження

Персоналізовані ресурси соціальних мереж можуть також служити в якості середовища для фахівців у галузі охорони здоров'я, для поліпшення доступу фізичних осіб до досвіду охорони здоров'я і для полегшення встановлення контактів медичних працівників з багатьма пацієнтами з метою поліпшення їх прийому та розуміння, а також і отримання кращих терапевтичних можливостей [8].

Цифрове здоров'я стало однією з основних цілей соціальної програми «Здоров'я 3.0». Цифрове зцілення ґрунтується на ідеї взаємодії через соціальні мережі з метою отримати консультацію, підтримку і перевірити правильність здоров'язбережувальних дій [6].

Завдання соціальної програми «Здоров'я 3.0»:

1. Покращання доступу до здоров'язбережувальної інформації в Інтернеті через семантичні і мережні ресурси буде сприяти більш глибокому розумінню проблем пацієнтів зі здоров'ям, розвитку самоуправління пацієнтів, створенню можливості профілактичного обслуговування та отримання професійної діагностики стану здоров'я.

2. Здоров'я 3.0 сприятиме створенню і функціонуванню віртуальних спільнот, через які споживачі можуть допомогти один одному зрозуміти як розв'язувати проблеми, пов'язані зі збереженням здоров'я.

3. Персоналізовані ресурси соціальних мереж можуть також служити в якості середовища, в якому фахівці у галузі охорони здоров'я отримують можливості для передачі знань більшій кількості користувачів, а також можуть поглибити сприймання цих знань і таким чином впливати на загальний стан здоров'я.

4. Надання здоров'язбережувальної допомоги є однією з основних цілей Здоров'я 3.0. Реалізація такого підходу ґрунтується на ідеї взаємодії через соціальні мережі в спробі переконатися, отримати підтримку і перевірити правильність наявної інформації. Якщо для реалізації Здоров'я 2.0 інформацію потрібно шукати в Інтернеті, то Здоров'я 3.0 передбачає активне функціонування соціальних мереж, що є значущим фактором психологічного впливу.

5. Здоров'я 3.0 рекомендується використовувати для збору розрізненої інформації за допомогою веб-технологій. Споживачі та експерти за допомогою технологій поєднуються у віртуальні експертні системи. Експертна система, що може використовувати зібрану інформацію за допомогою веб-технологій, і є Здоров'ям 3.0.

Здоров'я 3.0 створено для того, щоб мати можливість збирати та передавати дані за допомогою веб-технологій. Споживачі та експерти мають бути підключені за допомогою віртуальних інструментів до експертної системи, щоб можна було використовувати зібрану інформацію через веб-технології. Здоров'я 4.0 – це глобальна система здоров'язбережувального забезпечення, зорієнтована на індивідуальні потреби забезпечення гармонійного здоров'я, в якій приймається симбіотичне рішення (на основі врахування пропозицій штучного інтелекту й порад фахівців) щодо надання відповідних послуг. Основні характеристики використання різних веб-платформ у здоров'язбереженні наведено у таблиці 13.2.

Таблиця 13.2

Поняття, що характеризують використання веб-технологій у здоров'язбереженні

Здоров'я 1.0	Здоров'я 2.0	Здоров'я 3.0	Здоров'я 4.0
Медичний постачальник як джерело кінцевої рекомендації	Медичний постачальник як консультант, радник з питань охорони здоров'я	Багатоджерельна система забезпечення	Глобальна система забезпечення
Орієнтовано на заклади	Орієнтований на фахівців з охорони	Орієнтований на потреби	Орієнтований на індивідуальні

	здоров'я	споживача	потреби забезпечення гармонійного здоров'я
Інструкції, приписи	Індивідуальні рекомендації	Самовизначення, висновок	Симбіотичне рішення

На основі аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду було сформульовано основну категорію дослідження: «веб-орієнтованні технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів – це технології цілеспрямованого використання Інтернет-мережі для покращання доступу до здоров'язбережувальних інформаційних повідомлень в мережі Інтернет, створення і функціонування підтримуючих віртуальних спільнот, за допомогою яких учні можуть створювати суб'єктивно значущі здоров'язбережувальні знання й обмінюватися ними».

13.3. Зарубіжний досвід використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні

Для порівняльно-педагогічного аналізу проблеми використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні було сформовано джерельну базу дослідження, що містить матеріали ВООЗ, ЮНЕСКО, а також такі періодичні видання: «Онлайн журнал дистанційної освіти і е-навчання» (The Online Journal of Distance Education and Learning), «Бібліотечний журнал здоров'язбережувальної інформації» (Health Information and Libraries Journal), «Здоров'язбережувальна освіта в монографічних серіях «The Health Education Monograph Series», «Американський журнал публічного здоров'я» (American Journal of Public Health), «Американський журнал здоров'язбережувальної освіти» (American Journal of Health Education), «Журнал шкільного здоров'я» (Journal of School Health), «Британський журнал освітніх технологій» (British Journal of Educational Technology), «Досягнення наукової здоров'язбережувальної освіти» (Advancements in Health Science Education), «Здоров'я підтримуючі практики» (Health Promotion Practice), «Міжнародний журнал інформаційного менеджменту» (International Journal of Information Management), «Комп'ютер в людській діяльності» (Computers in Human Behavior), «Освіта і здоров'я» (Education and Health), «Міжнародний журнал підтримки здоров'я і освіти» (International Journal of Health Promotion and Education). На основі використання методу нетографії досліджено сайти

зарубіжних початкових шкіл з питання підтримки здоров'язбережувального навчання.

Коло досліджуваних зарубіжними науковцями проблем, пов'язаних з використанням веб-технологій у здоров'язбережувальній освіті, надзвичайно широке і поєднує чотири основні сегменти:

1. Веб-технології і загальні проблеми охорони здоров'я: Булос М. (Boulos, M.) і Вілер С. (Wheeler, S.) – розвиток соціально-програмного забезпечення Веб 2.0 як багатообіцяючого набору технологій в галузі охорони здоров'я і здоров'язбережувальної освіти; Чені Дж. (Chaney, J.), Чені Е. (Chaney, E.) і Стеллефсон М., (Stellefson, M.) – використання Веб 2.0 для покращання популяризації здорового способу життя; Чоу В. (Chou, W.), Престин Е. (Prestin, A.), Ліонс К. (Lyons, C.), Вен К. (Wen, K.) – використання веб 2.0 для сприяння здорового способу життя; Міллері М. (Millery, M.), Голл М. (Hall, M.), Айсмен Дж. (Eisman, J.), Маррмен М. (Murrman, M.) – використання інноваційних технологій для забезпечення потреб якісного функціонування сучасної охорони здоров'я.

2. Методологія використання веб технологій у здоров'язбережувальному навчанні: Андерсон П. (Anderson, P.) – ідеї, технології та їх застосування в освіті; Гансон Е. (Hanson, E.) – Інтеграція Веб 2.0 в здоров'язбережувальну освіту); Фріммінг Р. (Frimming, R.) – вивчення досвіду використання соціальних мереж в здоров'язбереженні та фітнесі; Льофстрьом Е. (Löfström, E.), Невгі Е. (Nevgi, A.) – використання веб-технологій: від стратегічного планування до багато змістового навчання Прибуток Ж. (Prybutok, G.) – використання Youtube як ефективного Веб 2.0 інформаційного каналу для здоров'язбережувального навчання; Султан Н. (Sultan, N.) – хмарні технології в освіті.

3. Використання веб-технологій (Веб 2.0) у здоров'язбережувальному навчанні учнів: Еванс Р. (Evans, R.), Форбес Л. (Forbes, L.) – навчання цифрової генерації: перспективи розвитку здоров'язбережувального навчання; Гафман С. (Huffman, S.) – рекомендації до використання соціальних мереж у дошкільній та шкільній освіті; Лі Е. (Lee, E.), Парк Г. (Park, H.), Вайт Дж. (Whyte, J.), Джонг Е. (Jeong, E.) – використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні 1-6 класів у південнокорейських початкових школах; Ашер В. (Usher, W.) – соціальні мережі і здоров'язбережувальне навчання в ХХІ столітті у школах Австралії: поглиблення учнівського досвіду через соціальні мережі; Воллум М. (Vollum, M.) – потенціал використання соціальних мереж у здоров'язбережувальному навчанні і фізичному вихованні у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах.

4. Використання веб-технологій у професійній підготовці вчителів здоров'я: Мелоні С. (Maloney, S.), Мосс А. (Moss, A.), Ілік Д. (Ilic, D.) – соціальні мережі в професійній освіті педагогів здоров'я; Пендер Т. (Pander, T.), Пінілла С. (Pinilla, S.), Дімітріадіс К. (Dimitriadis, K.), Фішер М. (Fischer, M.) – використання Фейсбуку в вищій освіті; Полсгров М. (Polsgrove, M.), Фріммінг Р. (Frimming, R.) – творчі шляхи використання соціальних мереж для покращання фітнесу та поглиблення знань про здоров'я; Вард Р. (Ward, R.), Моул П. (Moule, P.), Локір Л. (Lockyer, L.) – адаптація технологій Веб 2.0 в освіті професіоналів в галузі здоров'я у Великій Британії [8].

Проблеми здоров'язбережувальної тематики і Веб 2.0 висвітлюються у таких виданнях: «Онлайн журнал дистанційної освіти і е-навчання» (The Online Journal of Distance Education and Learning), «Бібліотечний журнал здоров'язбережувальної інформації» (Health Information and Libraries Journal), «Здоров'язбережувальна освіта в монографічних серіях «The Health Education Monograph Series», «Американський журнал публічного здоров'я» (American Journal of Public Health), «Американський журнал здоров'язбережувальної освіти» (American Journal of Health Education), «Журнал шкільного здоров'я» (Journal of School Health), «Британський журнал освітніх технологій» (British Journal of Educational Technology), «Досягнення наукової здоров'язбережувальної освіти» (Advances in Health Science Education), «Здоров'я підтримуючі практики» (Health Promotion Practice), «Міжнародний журнал інформаційного менеджменту» (International Journal of Information Management), «Комп'ютер в людській діяльності» (Computers in Human Behavior), «Освіта і здоров'я» (Education and Health), «Міжнародний журнал підтримки здоров'я і освіти» (International Journal of Health Promotion and Education).

Веб-технології з моменту поширення Інтернету в міжнародному освітньому просторі швидко стали розповсюдженим і важливим інструментом підтримки добре сконструйованих програм охорони здоров'я, а також збагачення якості здоров'язбережувальної освіти (Лі Е., Парк Г., Вайт Дж., Джонг Е.) [279]. Масове виробництво технологій стимулює педагогів здоров'я навчитися вибирати з поміж них найбільш ефективні.

Використання технологій для розширення можливостей навчання, як підкреслюють Голлі М. і Саттерфілд М. у статті «Використання технологій у здоров'язбережувальній освіті: огляд і перспективи розвитку» опублікованій у квітні 2015 року в «Інтернет журналі дистанційної освіти і е-навчання», передбачає наявність у всіх суб'єктів навчального процесу відповідних умінь. Вони наголошують: «Нам потрібні технології в кожному класі, і в руках кожного учня і вчителя, тому що це ручка і папір в сучасному часі, і це об'єкти, через який ми набираємо більше досвіду про наш світ» [2].

Еванс і Форбес вважають, що навчання через веб-технології може бути корисним засобом для реалізації освітніх цілей, оскільки інноваційні технології є все більш популярними у середовищі сучасних учнів, яких вони називають «поколінням мережі» [2].

Результати проведених досліджень таких зарубіжних вчених як: Еванс Р. і Форбес Л., Хаммонд Дж. (Hammond, J.) і Барнабей К. (Barnabei, C.) (2013) Свенті К. (Swenty C.) і Тітцер Дж. (Titzer J.) (2014), Голлі М. і Саттерфілда М. (2015) дали підстави науковцям стверджувати:

- учні мережного покоління відчують себе більш комфортно під час навчання в онлайн середовищі або при застосуванні веб-технологій безпосередньо в класі;

- Інтернет-навчання дозволяє учням максимізувати самомотивацію, сформувані навички часового менеджменту, самостійного навчання, відповідальності за власний освітній розвиток та активну участь у навчанні;

- учні «мережного покоління» володіють цифровою грамотністю, постійно перебувають на зв'язку один з одним, з задоволенням співпрацюють у добре структурованому середовищі;

- учні «мережного покоління» володіють такими навичками, якими не володіють педагоги з досвідом, водночас учні часто шукають порад і рекомендацій у викладачів з охорони здоров'я;

- педагоги повинні постійно навчатися, щоб відповідати вимогам сучасних освітніх практик.

Отже, наявність технологічних компетентностей у всіх суб'єктів навчання значно посилює ефективність навчання через вплив здоров'язберезувального навчального середовища.

Британський науковець Андерсон П. обґрунтував означення Веб 2.0, в якому акцентував можливості його використання в освітніх практиках. Що таке Веб 2.0? За визначенням Андерсона П. (2007 р.): «Веб 2.0 є соціально орієнтованою веб-технологією, під час використання якої кожен може отримати доступ до інформації, редагувати, створювати і співпрацювати. Технології, які відносять до Веб 2.0, охоплюють блоги, вікі, соціальні мережі, відео-, фотообробки, поліграфію та комунікаційні послуги». На сучасному етапі зарубіжні педагоги в галузі здоров'язберезувального навчання широко застосовують Web 2.0, оскільки він сконструйований так, що є більш персоналізованим, поєднувальним та інтегративним, ніж Web 1.0 (Булос М. і Вілер С., 2007 р.) [8].

Охарактеризуємо види технологій Web 2.0, що використовуються у зарубіжних практиках здоров'язберезувального навчання, а саме: блоги, вікі, соціальні мережі, подкасти, чати, відеообмін.

Блоги – це прості веб-сайти з короткими повідомленнями, що відображають різні точки зору та містять інформацію, яка подана в сюжетній (нарративній) формі. В здоров'язбережувальному навчанні застосовуються тематичні блоги.

Вікі – це веб-сторінка, що дозволяє кожному додати, видалити і редагувати інформацію. Використовуються спеціальні вікі-сторінки, які висвітлюють здоров'язбережувальну проблематику.

Електронні соціальні мережі – це веб-сторінки, сконструйовані для того, щоб поєднувати користувачів і дозволяти їм комунікувати згідно з їх інтересами. Наприклад, у Facebook є сторінка, створена Американською асоціацією охорони здоров'я, що дозволяє підтримувати ефективну комунікацію між педагогами у сфері охорони здоров'я.

Подкасти – це аудіозаписи у формі лекцій, інтерв'ю і чатів. Наприклад, подкаст Клевлендської клініки містить 19 різних здоров'язбережувальних блоків різної тематики.

Чат (англ. *chat* – «балачка») – мережний засіб для швидкого обміну текстовими повідомленнями між користувачами Інтернету у режимі реального часу. Зазвичай, під словом «чат» мається на увазі інтернет-ресурс з можливостями чату, чат-програма, рідше сам процес обміну текстовими повідомленнями.

Відеообмін – це веб-сторінка, що дозволяє приватним або професійним користувачам завантажувати відео файли.

Найбільш поширеним видом технологій, що використовуються для покращання комунікації та розширення каналів сприймання інформації в ході здоров'язбережувального навчання є соціальні мережі.

За свідченням науковців (Чені Дж., Чені Е., Стеллефсон М.), якщо Веб 2.0 використовують компетентні педагоги здоров'я формальної і неформальної освіти, то ця технологія надає багато переваг для роботи учнів, а саме: взаємодія з іншими, співпраця і творчість, робота в групах.

Розглянемо шляхи використання соціальних мереж у зарубіжному здоров'язбережувальному навчанні:

- 1) створення спеціальних сторінок здоров'язбережувальної тематики у Facebook, отримання при спілкуванні в процесі творчої діяльності досягнення поставленої мети (Наприклад, сторінка про наркотичну залежність в межах північно-східної частини Огайо);

- 2) підвищення відповідальності, розширення зобов'язань і можливостей шляхом передачі емоцій, опису подій і думок зі здоров'язбережувальної тематики (Наприклад, обмін нарративами з проблеми суїцидів);

3) співпраця з іншими, обмін знаннями і отримання зворотнього зв'язку (наприклад, створення сторінок в Twitter щоденного повідомлення про формування звичок здорового харчування);

4) використання отриманої інформації в реальному житті та застосування знань у новому практичному контексті (наприклад, обмін рецептами приготування здорової їжі та впровадження здорової їжі у життя);

5) отримання знань як результат колаборативної діяльності – співпраці людей, які можуть відрізнятися віком, соціальним статусом, гендером та можуть мати різні світоглядні позиції та цінності (наприклад: активна дискусія на здоров'язбережувальних сайтах соціальних мереж надає більш ґрунтовні та актуалізовані знання);

6) вираховування та актуалізація набутих раніше знань під час передачі та отримання нової інформації зі здоров'язбережувальної тематики шляхом співпраці з іншими (наприклад, розмови та обмін наративами в мережі);

7) активне визначення нових завдань (наприклад, окреслення конкретних цілей або завдань для себе, друзів, сім'ї або специфічної групи, щоб розпочати фізичні вправи для підвищення фізичної активності та обміну інформацією в мережі);

8) рефлексія на процес і засвоєння нової інформації (наприклад, обмін з іншими своїми успіхами шляхом розміщення фото, приготовлених дома, страв здорового харчування і мотивація інших на аналогічні творчі дії).

Наведемо найбільш цікаві результати досліджень зарубіжних учених у контексті окресленої проблематики. Дослідження Фріммінга Р. 2011 року були спрямовані на оцінювання якості використання соціальних мереж для отримання інформації про здоров'я. Серед 127 досліджуваних педагогів здоров'я 51% вірить, що довготривале використання сайтів покращує їх фітнес-режим; 52,9% стверджують, що найбільше корисної інформації вони отримали із соціальних мереж. Головний результат цього дослідження полягав у з'ясуванні, що як вищі, так і середні навчальні заклади є ідеальним місцем використання соціальних мереж для покращання і поглиблення знань учнів і студентів.

Ашер В. у 2011 році довів, що в результаті застосування соціальних мереж у здоров'язбережувальному навчанні формуються і розвиваються такі чотири групи умінь: здатність спілкуватися; контролювати інформацію; перетворювати інформацію; адаптувати інформацію до потреб конкретної групи людей [5].

Проведені у 2013 році Полсгровом М. і Фріммінгом Р. дослідження показали, що використання соціальних мереж дає можливість перетворити процес навчання на привабливий і захоплюючий, замаскувати його

«примусові ознаки». Вони розробили способи комунікації між наставниками (старші учні) і підопічними (учні молодших класів), при реалізації яких покращується засвоєння здоров'язбережувальної інформації, в цей час наставники вивчають методи комунікації, набувають впевненості у набутих знаннях і прагнуть стати кращими лідерами. Переваги підопічних виявляються в оволодінні різноманітними способами комунікації зі старшими учнями, за допомогою яких вони можуть постійно отримувати доступ до інформації і знань. Як довели результати досліджень «у навчальному середовищі з використанням соціальних мереж вчителі, тренери і педагоги здоров'я можуть запропонувати більш повний навчальний формат для всіх учнів» [8].

Виконані дослідження показали, що найбільш популярною електронною соціальною мережею є Фейсбук (Facebook). Більше того дослідники Пандер Т., Пінілла С., Дімітріадіс К. і Фішер М. у 2014 році зробили висновок, що саме Фейсбук надзвичайно корисний для підтримки освіти в сфері здоров'я, а саме його ефективність доведена в таких аспектах: знаходження інформації; перевірка її достовірності; обмін інформацією; організація безпосередньої взаємодії (face-to-face) «лицем до лица»; реалізація навчальних завдань через засоби комунікації, колаборацію, рефлексію та інтерпретацію [6].

Як показують проведені Воллумом М. у 2014 році дослідження, використання соціальних мереж і соціальних медіа під час навчання учнів здоров'ю і здоров'язбережувальним технологіям від дошкілля до 12 класу (K-12) є ключовим принципом для реалізації національних освітніх стандартів і отримання нових знань. У дослідженні підкреслюється, що використання соціальних мереж посилює ефективність навчання здоров'я, а також допомагає розвинути такі взаємостосунки між учнями, учителями і учнями, батьками і учнями, батьками і вчителями, що призводять до позитивних змін у стилі життя, поведінці, формують навички здорового способу життя. Соціальні мережі створюють умови не тільки для поширення інформації між учнями, які безпосередньо контактують, а й уможливають контакти з тисячами інших людей. Соціальні мережі створюють для педагогів платформу, за допомогою якої вони можуть говорити і навчати інших на основі сучасної і відповідної інформації про здоров'я [4].

Як показали результати всіх досліджень, підвищується ефективність самостійної роботи при знаходженні необхідної інформації та її використанні за умови застосування веб-технологій, зокрема соціальних мереж, у здоров'язбережувальному навчанні.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду показав, що застосування веб-технологій, зокрема, Веб 2.0, позитивно впливає на якість навчальних

результатів, якщо до цього докласти правильні зусилля в напрямі підготовки педагогічних кадрів, зокрема, у розвитку відповідних компетентностей.

Важливий вплив на якість здоров'язбережувального навчання має Всесвітня організація охорони здоров'я, інформація про діяльність якої, а також мотивація, підтримка всіх зацікавлених членів світової спільноти здійснюється через сайт.

Проаналізуємо сайти зарубіжних початкових шкіл на предмет здоров'язбережувального навчання.

Сайт початкової школи Silverwood в Шотландії вміщує спеціальну сторінку, присвячену здоров'язбережувальній політиці, яку проводить школа. Ця сторінка включає мету і завдання; реалізацію здоров'язбережувального навчання в ході засвоєння всіх дисциплін. На ній зазначається, що існують міцні взаємозв'язки між успішним навчанням і здоров'ям, тому весь шкільний курікулум ґрунтується на засадах здоров'язбережувального навчання. Головною метою здоров'язбережувального навчання є надання знань, розвиток умінь і здатностей, які необхідні для забезпечення розумового, емоційного, соціального і фізичного здоров'я зараз і в майбутньому. Здоров'язбережувальне навчання передбачає, що учні:

- знатимуть шляхи покращання розумового, емоційного, соціального і фізичного здоров'я;
- матимуть досвід позитивних аспектів здорового способу життя і життєдіяльності;
- умітимуть застосовувати розумові, емоційні, соціальні уміння, щоб забезпечити здоровий спосіб життя;
- засвоять зразки здорового способу життя, які будуть впроваджувати ставши дорослими, що створює передумови для розвитку здоров'я наступного покоління шотландських дітей.

У підрозділі «Реалізація здоров'язбережувального навчання в ході засвоєння всіх дисциплін» наголошується, що таке навчання забезпечує самостійне і незалежне мислення і позитивне ставлення до здорового способу життя. Тому на відповідальності кожного вчителя лежить активізація навчальної діяльності в цьому контексті.

Кожен педагог має сприяти створенню доброзичливої атмосфери довіри, в якій кожен учень і учитель може зробити позитивний внесок для розвитку здоров'я кожного члена колективу. Такі ж самі обов'язки лежать на інших працівниках школи.

Особливу увагу розвитку здоров'я учнів надають програми особистісного соціального розвитку. Викладачі різних предметів, в тому числі фізичного виховання, відіграють важливу роль у

здоров'язберезувальному навчанні, особливо в контексті свого особистісного ставлення до здорової їжі, фізичної активності та спорту. Здоров'я кожного учня повинно мати індивідуальну і колегіальну підтримку, що надається членами колективу, які знають і розуміють потреби молодого організму і можуть задовольнити їх шляхом навчання робити правильний вибір. Педагоги мають ідентифікувати будь-які погіршення в самопочутті учня, що можуть відобразитись на розумовому, емоційному, соціальному і фізичному здоров'ї, і надати необхідну допомогу і підтримку дитині. Важливо, щоб діти розуміли, що можуть поділитися своїми тривогами з старшими порадиниками, які мають необхідні уміння і час, щоб вислухати їх і допомогти, або визначити джерело підтримки [8].

Сайт <http://www.gesund-macht-schule.de/> містить інформацію про програму «Здоров'я в школах – зміцнення здоров'я та санітарна освіта в початковій школі», яка впроваджена в школах районів Північного Рейна, Гамбурга та Саксонії-Анхальт в Німеччині й охоплює за станом на 2013 рік 350 початкових шкіл. Дана програма сприяє співпраці між школами, учнями, батьками та лікарями в галузі охорони здоров'я дітей.

На першій сторінці сайту відзначена визначна роль освіти у вихованні здорових дітей та формуванні у них навичок ведення здорового способу життя. Так відзначається необхідність залучення батьків до організації здорового способу життя та важливість співпраці вчителів, лікарів і батьків. Особлива увага приділяється режиму дня, фізичним вправам та правильному харчуванню.

Сайт, крім початкової вхідної сторінки, має розділи призначені вчителям, батькам, лікарям та дітям. Викладені матеріали доступні в pdf-форматі. Для контакту необхідно зареєструватись на сайті <http://www.bkk24.de/gesundheit-macht-schule/>.

Даний сайт знайомить з програмою «Здоров'я в школах» Себастьяна Кнайпа, запропонованою вчителям по всій Німеччині. Програма передбачає надання навчальних матеріалів, інформації та підтримки вчителям і батькам стосовно збереження здоров'я учнів. Автор програми акцентує увагу на режимі дня, значенні води, фізичних вправах і харчуванні дітей. Зворотній зв'язок здійснюється завдяки замовленню необхідної інформації після реєстрації [8].

У ході аналізу зарубіжного досвіду використання веб-технологій в контексті здоров'язберезувальної тематики для дітей, нашу увагу привернув британський сайт Cosmic Kids (<http://www.cosmickids.com>), який презентує відеоролики з комплексами вправ з йоги для дітей (Cosmic KidsYoga) в сервісі YouTube. Ці відеоролики комплексів вправ набули широкого розповсюдження в усьому світі й використовуються дітьми для занять йогою

як у школах, так і в домашніх умовах. Кожного місяця розробники сайту завантажують в YouTube новий комплекс вправ. Доступ до комплексів вправ в сервісі YouTube безкоштовний. Цікаві назви гімнастичних комплексів, відповідний темі дизайн відеоролика та позитивний настрій тренера роблять заняття йогою для дітей корисною та захоплюючою пригодою.

Розробники сайту провели опитування користувачів (батьків та вчителів, діти яких займаються Cosmic Kids Yoga) і виявили такі результати: 100% переконані, що комплекси вправ Cosmic Kids Yoga мають позитивний вплив на здоров'я в цілому; 88% відмічають у дітей позитивні зрушення в концентрації уваги; 89% відмічають у дітей появу впевненості в собі; 60% відмічають покращання сну в дітей.

13.4. Шляхи профілактики негативного впливу веб-орієнтованих технологій на здоров'язбережувальне навчання

Поряд з позитивними факторами впливу значна кількість дослідників наголошує на негативних чинниках впливу ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій. В контексті нашого дослідження особливу увагу привертає проблема впливу ІКТ на здоров'я дітей шкільного віку, оскільки використання ІКТ в освітньому процесі починається з другого класу початкової школи. З цією метою розробляються програми викладання різних предметів шкільної програми з використанням ІКТ.

Водночас, велика кількість педагогічних діячів наголошує на необхідності розвитку освітнього процесу в руслі здоров'язбережувальних технологій. Тому ми вважаємо, що важливим моментом в сучасному освітньому процесі є використання здоров'язбережувальних технологій для профілактики негативного впливу роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі.

Проаналізувавши різні інформаційні джерела стосовно досліджень науковців, можна виділити основні напрями негативного впливу роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі, а також застосування веб-орієнтованих технологій, на здоров'я дітей.

Перший напрям пов'язаний з необхідністю тривалий час сидіти у вимушеному положенні, що призводить до розвитку проблем:

– з боку опорно-рухового апарату: порушення постави (сколіоз, кіфоз, кіфо-сколіоз та ін.); ранній розвиток остеохондрозу; захворювання суглобів, особливо променево-зап'ясткових суглобів (синдром зап'ясткового каналу);

– з боку серцево-судинної системи: погіршення кровообігу в нижніх кінцівках та органах малого тазу, що може призводити до варикозного розширення вен, геморою, порушення розвитку органів малого тазу; в верхніх кінцівках: порушення кровообігу в мікроциркуляторному руслі; збільшення навантаження на серцевий м'яз; погіршення кровопостачання головного мозку;

– з боку дихальної системи: утруднюється екскурсія грудної клітки, що робить дихання занадто поверхневим, тому погіршується газообмін у легенях і виникає стан гіпоксії.

– з боку ендокринної системи: порушення обміну речовин.

Другий напрям негативного впливу на здоров'я дітей під час роботи з комп'ютером пов'язаний з перевантаженням організму:

1) з боку органів зору: довготривала фіксація погляду викликає перевантаження зорового аналізатора, так званий «комп'ютерний зоровий синдром», що з часом призводить до зниження гостроти зору Л. Леонова;

2) з боку нервової системи: психоемоційне напруження та довготривале навантаження одних і тих самих центрів головного мозку призводить до виснаження центральної нервової системи та порушення роботи вегетативної нервової системи.

Третій напрям пов'язаний з різночастотними полями, які створює працюючий комп'ютер, що призводить до: швидкої втомлюваності користувача комп'ютером; зниження імунітету; порушення обміну мікро-, макроелементів; виникнення новоутворень, в тому числі й злоякісних.

Четвертий напрям – психологічні проблеми, такі як: залежність від роботи на комп'ютері; зниження відчуття розмежування віртуальної реальності від оточуючої дійсності; стреси, що виникають під час роботи з комп'ютером.

Усі ці напрями розвитку проблем зі здоров'ям взаємопов'язані, оскільки організм людини є цілісною системою. Ключовим моментом усіх проблем зі здоров'ям є підвищена втомлюваність користувача ПК. Саме постійна довготривала втома призводить до виснаження організму та розвитку описаних вище патологічних станів. У стані втоми, також, відмічається: зниження працездатності, розсіювання уваги, погіршення пам'яті, допускаються помилки в роботі.

Розглянемо шляхи вирішення проблеми впливу комп'ютера на здоров'я дітей, що пропонуються дослідниками.

По-перше, усі дослідники наголошують на необхідності створення належних умов мікроклімату, дотримання вимог до організації робочого місця та до технічних параметрів комп'ютерного устаткування; та дотримання вимог до режиму роботи, які детально прописані в Державних

санітарних правилах та нормах (в Україні ДСанПіН 5.5.6.009-98 «Влаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах»).

По-друге, більшість учених рекомендують впроваджувати в освітній процес здоров'язбережувальних технології. Під здоров'язбережувальними технологіями вчені (М. Безруких, В. Сонькин, В. Безобразова) пропонують розуміти: сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання); раціональну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог); відповідність навчального та фізичного навантаження віковим можливостям дитини; необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [7].

У контексті здоров'язбережувальних технологій під час роботи з комп'ютером доцільно проводити відновлювально-профілактичні заняття (за С. Нарзулаєвим), направлені на: корекцію і профілактику постави; зниження впливу на організм факторів гіпокінезії та гіподинамії; 3) зниження напруги психоемоційної сфери і зорового аналізатора; зняття напруги психоемоційної сфери, покращання кровопостачання головного мозку, підвищення працездатності; попередження застійних явищ в нижніх кінцівках та органах малого тазу, нормалізація роботи органів травлення.

Також, дослідниця звертає увагу на різницю ознак втоми у дітей інертних та активних. У інертних дітей буде збільшуватись пасивність, а у активних, навпаки, підвищуватиметься рухова активність. В своїх дослідженнях Л. Леонова підкреслює необхідність врахування віку дитини для визначення часу роботи з комп'ютером.

Заслуговують на увагу вправи для очей під час роботи з комп'ютером, які описала М. Степанова, – це вправи із зоровими мітками. В комп'ютерному класі на стінах, в кутках, під стелею підвішуються яскраві зорові мітки (іграшки, картинки), бажано, щоб вони склали один ігровий сюжет. Під час мікропауз пропонується дітям простежити за сюжетом, повільно переводячи погляд з однієї мітки на іншу без повороту голови, а інший сюжет спостерігається з поворотом голови [3].

Після роботи з комп'ютером М. Степанова рекомендує провести зорову гімнастику, яка включає вправи з максимальною амплітудою рухів очей і з переведенням фіксації зору з близько розташованих предметів на ті, що розташовуються вдалечині, та проводити її разом з вправами для зняття загальної втоми.

Дослідники Є. Жуйков, Т. Кострова та ін. рекомендують як ефективну вправу для зняття відчуття напруги в очах –вправу «Пальмінг». Техніка виконання вправи полягає в міцному закриванні очей руками, щоб не

проходило світло, намагатися побачити чорний колір. Чим колір чорніший, тим кращий ефект.

Є. Жуйков рекомендує ергономічні вправи (розтягнення м'язів, сухожилків, зв'язок) для покращання постави, а також для профілактики мікротравм, що виникають під час постійного перевантаження одних і тих самих елементів опорно-рухового апарату.

С. Нарзулаєв зазначає ефективність відновлювально-профілактичних занять з елементами атлетичної та ритмічної гімнастик, які проводились з учнями старших класів зразу після закінчення уроків з використанням ІКТ. Комплекс вправ був направлений на укріплення усіх груп м'язів (з акцентом на м'язи, що забезпечують правильне положення хребта). Покращання постави відмічались уже після двох місяців проведення відновлювально-профілактичних занять [6].

А. Дімова пропонує ряд методик, що нейтралізують негативний вплив ІКТ на користувача, наприклад:

- аерогідроіонотерапія – використання електрично заряджених молекул газу, води, розчинів лікарських речовин та їх комбінацій;
- метеобарозагартовування – імпульсне барозагартовування для профілактики та лікування метеопатичних реакцій;
- ізотон – оздоровча система, що ґрунтується на використанні ізотонічних фізичних вправ;
- біорезонансна офтальмокольоротерапія – зняття стресу і покращання стану зорового аналізатора методом кольоротерапії та використання апарату психоемоційної корекції;
- аутотренінг – засоби саморегуляції, самонавчання і самоволодіння для відновлення та нормалізації психоемоційного стану[2].

Дослідники пропонують різні здоров'язберезувальні технології, які дозволять безпечно використовувати ІКТ, зокрема веб-технології, без шкідливих наслідків для здоров'я людей. У цьому аспекті слід підкреслити важливість і корисність обміну досвідом між науковцями різних країн, тим більш в питаннях, які стосуються здоров'я та якості життя як дітей, так і дорослих. Ефективне впровадження здоров'язберезувальних технологій та створення сприятливих умов роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі повинно вирішуватись на державному рівні.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду показує: використання веб-технологій сприяє тому, щоб здоров'язберезувальне навчання забезпечувало когнітивний і креативний розвиток учнів, формувало у них уміння співпрацювати й застосовувати технології для підтримки рухової активності, релаксаційних вправ, організації здорового способу життя.

Список використаних джерел

1. Ястребов М. Неформальна освіта батьків: розвиток пізнавального інтересу у дітей до власного здоров'я. *Імідж сучасного педагога*. 2012. №4. С. 62–64.
2. Ястребов М. М. Експериментальне дослідження ефективності методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. № 2 (56). С. 138-147.
3. Ястребов М. М. Реалізація здоров'язбережувальних технологій в комп'ютерно орієнтованому середовищі. *Початкова школа*, 2013. № 11. С. 28–30.
4. Ястребов М. М. Інформаційне забезпечення взаємодії сім'ї та школи з організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. *Нові технології навчання : наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України*. К., 2014. Вип. 82. С. 142-145.
5. Ястребов М. М. Використання веб-орієнтованих технологій для організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. *Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. праць / [за заг. ред. проф. В. І. Сипченка] ; ДДПУ. Слов'янськ, 2014. Вип. LXIX. С. 324–331.*
6. Ястребов М.М. Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів: методичні рекомендації. Полтава: Полтавський літератор, 2016. 84 с.
7. Ястребов М. М. Використання інформаційно-комунікаційних технологій для організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. *Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України*. К., 2015. Вип. 83. Ч. 2. С. 108–112.
8. Ястребов М.М. Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Дис. на здобуття наук. ступ. к.пед.н. за спеціальністю 13.00.10 – інформаційно-комунікативні технології в освіті. Київ, 2017. 328 с.

РОЗДІЛ 14
ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ДОШКІЛЬНИХ
ЗАКЛАДІВ

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES INTRODUCTION IN THE
PRE-SCHOOL INSTITUTION EDUCATIONAL PROCESS

О. А. Гнізділова, С. С. Бурсова
Olena Gnizdilova, Svitlana Bursova

14.1. Характеристика сучасних здоров'язбережувальних технологій

Початок ХХІ століття характеризується для України поглибленням демографічної кризи, зниженням тривалості життя, підвищенням рівня захворюваності населення, особливо дитячого. Проблеми зі здоров'ям, які виникають у дітей, недостатній рівень знань щодо фізичної, психічної і соціальної сфер здоров'я накладають негативний відбиток на їхнє подальше життя, в тому числі, і на стан репродуктивного здоров'я. Єдиним способом розв'язання цієї проблеми є кардинальна зміна поглядів на причини і наслідки нездоров'я, надання дітям знань щодо сфер здоров'я, виховання в них культури здорового способу життя. Тому пріоритетним напрямом діяльності ЗДО є здоров'язбережувальна спрямованість освітнього процесу, що забезпечує належні умови для повноцінного розвитку дітей, виховання здорового покоління.

Співробітники Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» виокремили ряд заходів, що сприятимуть повноцінному розв'язанню оздоровчих, здоров'язбережувальних, здоров'яформувальних завдань освітньої роботи закладів дошкільної освіти: формування валеологічного світогляду всіх учасників освітнього процесу; координування дій батьків, педагогів та медиків щодо зміцнення здоров'я дошкільників; комплексне застосування традиційних та нетрадиційних форм і методів залучення дітей до здорового способу життя; під чітким контролем лікаря та за згодою батьків, здійснення спеціальних лікувально-профілактичних процедур; застосування інноваційних технологій, авторських програм, педагогічних новацій з питань фізичного виховання дошкільників; створення здоров'язбережувального та здоров'яформувального середовища; створення та використання нестандартного фізкультурного обладнання та забезпечення вільного доступу дітей до нього; методично правильне проведення всіх рекомендованих форм роботи з фізичного

виховання; організація фізкультурно-туристичної роботи з усіма учасниками освітнього процесу (з дітьми, вихователями, з родинами) [26, с.5-6].

Отже, діяльність вихователів сучасних закладів дошкільної освіти має спрямуватися на проведення таких заходів, які сприятимуть активізації всіх фізіологічних систем організму дитини, регулюванню фізичної, психічної та емоційної працездатності, зняттю емоційного та фізичного напруження, мотивації дошкільників до навчання здорового способу життя, створенню умов для всебічного розвитку дитини. З цією метою варто звернути увагу на впровадження в освітній процес ЗДО вже відомих та створення нових технологій, які сприяють підвищенню резервних можливостей дитячого організму.

Оскільки в коло наших наукових інтересів уходять педагогічні технології, що сприяють здоров'язбережувальній та здоров'яформувальній спрямованості освітнього процесу, то виникає необхідність у трактуванні сутності поняття «здоров'язбережувальні педагогічні технології». Дефініція «здоров'язбережувальні технології», як відзначає Н. Денисенко [13], з'явилася в педагогічному просторі в останні десятиріччя, пріоритет його введення належить таким дослідникам, як: Т. Ахутіна, Е. Вайнер, Є. Коточігова, Н. Соловійова.

Вивченням проблеми використання здоров'язбережувальних технологій у системі освіти займаються Т. Андрющенко, Т. Бойченко, Л. Волошина, Н. Денисенко, В. Деркунська, І. Єрохіна, В. Єфімова, А. Мітяєва, М. Смірнов, Л. Тіхомірова, І. Чупах та ін. Учені вважають, що цей аспект діяльності є найважливішим у вирішенні завдань збереження і зміцнення здоров'я дітей в умовах сучасного освітнього простору. Суттєвий внесок у вирішення проблеми оздоровлення дошкільників шляхом впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес закладів дошкільної освіти зробила Н. Денисенко. Науковець вважає, що «комплексне використання різних оздоровчих технологій підпорядковується визначеним освітнім та виховним завданням, закономірностям функціонування фізіологічних процесів й органічно входить до змісту заняття» [12].

Незважаючи на те, що поняття «здоров'язбережувальні технології» в останній час використовується в педагогіці дуже часто, маємо відзначити, що єдиного його визначення ще не існує. Так Т. Бойченко [4] зазначає, що сутність «здоров'язбережувальних технологій» полягає в проведенні відповідних коригуючих, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів з метою поліпшення якості життя особистості: формування більш високого рівня її здоров'я, навичок здорового способу життя, забезпечення професійної діяльності при мінімальних фізіологічних затратах.

На думку О. Богініч [3], вивчення цього питання потребує єдиного підходу, оскільки оздоровчі заходи, що проводяться в закладі дошкільної

освіти, відносяться і до суто медичної чи психологічної галузі, і до педагогічної, у тому числі валеологічної, екологічної, фізкультурної. Їх оздоровче значення полягає у профілактичній та корекційній, оздоровчій та реабілітаційній діяльності. О. Богініч розглядає «здоров'язберігаючі технології» як систему заходів з охорони та зміцнення здоров'я дітей, яка враховує важливі характеристики освітнього середовища й умови життя дитини, впливає на її здоров'я.

За твердженням В. Деркунської [14], «здоров'язберігаючі технології» в дошкільній освіті – це технології, спрямовані на вирішення пріоритетного завдання сучасної дошкільної освіти – завдання збереження, підтримки й збагачення здоров'я суб'єктів педагогічного процесу в дитячому садку: дітей, педагогів і батьків. Ж. Петрова [3] під «здоров'язберігаючою технологією» розуміє систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного й фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти. Л. Волошина [6] відзначає, що «здоров'язберігаючі технології» – комплексна система щоденної практичної фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі.

На основі вищесказаного можна стверджувати: кожен з науковців доповнює або поглиблює зміст поданих понять, проте, безумовно, між ними є багато спільного, тому надалі пропонуємо використовувати їх як синонімічні. Синтезуючи тлумачення ключового поняття, ми поділяємо думку О. Богініч [3] та під дефініцією «здоров'язберігаючі технології» розуміємо систему заходів з охорони та зміцнення здоров'я дітей, яка враховує важливі характеристики освітнього середовища й умови життя дитини, котрі впливають на її здоров'я.

Перш ніж перейти до опису здоров'язбережувальних освітніх технологій, подамо їх класифікацію. Варто зазначити, що на сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої класифікації, оскільки кожен автор послуговується різними критеріями (підходами) при описі цих технологій. Тому опишемо класифікації тих здоров'язбережувальних технологій, які, на наш погляд, заслуговують на увагу.

Звертаючись до педагогічних доробків вітчизняних науковців варто зробити акцент на класифікації здоров'язбережувальних технологіях, що пропонує Т. Андрющенко. Ці технології, на її думку, доцільно використовувати при формуванні здоров'язбережувальної компетенції дошкільників. При характеристиці цих технологій автор бере за основу життєві навички, що сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю. Тому вона виділяє наступні групи технологій:

➤ здоров'язбережувальні технології для формування життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю (фітболгмнастика, степ-аеробіка);

➤ здоров'язбережувальні технології для формування життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю (казкотерапія);

➤ здоров'язбережувальні технології для формування життєвих навичок, що сприяють духовному та психічному здоров'ю (кольоротерапія, сміхотерапія) [1, с.8-9].

Поряд з цим Т. Карасьова при класифікації здоров'язбережувальних технологій бере за основу змістовні напрями діяльності здоров'язбережувального простору та загальні завдання і поділяє їх на : медико-гігієнічні; фізкультурно-оздоровлювальні; екологічні; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язбережувальні освітні технології [1, с.75-77].

Більшою мірою нам імпонує класифікація здоров'язбережувальних технологій запропонована В. Деркунською. Ця класифікація найбільш повно відповідає особливостям функціонування та структурним компонентам здоров'язберігаючого середовища. Дослідниця виділяє такі різновиди технологій:

✓ лікувально-профілактичні (організація моніторингу дітей дошкільного віку; розробка рекомендацій стосовно оптимізації їх здоров'я; організація та контроль стану організації харчування дітей; здійснення лікувально-педагогічного контролю за фізичним навантаженням дітей в процесі фізичного виховання; контроль за організацією і проведенням спеціальних загартовуючих процедур; організація контролю та допомога у дотриманні вимог санепідемстанції; активна участь в організації здоров'язбережувального середовища);

✓ фізкультурно-оздоровчі (формування рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей, оптимізація рухової активності; становлення фізичної культури дитини; профілактика порушення постави та виникнення плоскостопості; виховання потреби у щоденній руховій активності та турботи про власне здоров'я);

✓ технології, спрямовані на забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини (технології психолого-педагогічного супроводу дитини);

✓ технології здоров'язбереження та здоров'язбагачення педагогів, спрямовані на розвиток культури здоров'я педагогів, зокрема й культури професійного здоров'я, формування стійкої мотивації до ведення здорового способу життя;

✓ технології валеологічного просвітництва батьків (включають інформування за допомогою різних засобів, нетрадиційні, зокрема інтерактивні форми роботи з батьками, майстер-класи, папки-пересувки, тренінги тощо) [37].

Вибір здоров'язбережувальних технологій залежить від метидіяльності закладу дошкільної освіти, пріоритетних навчально-виховних завдань, стану здоров'я вихованців, їх інтересів та уподобань, врахування спрямованості засобів оздоровлення на вдосконалення основних показників фізичного розвитку дітей; наявного кадрового потенціалу (актуальним є питання

психологічної готовності вихователів до перебудови власної професійної діяльності, впровадження інноваційних технологій, самовдосконалення, рівень усвідомлення відповідальності за власне здоров'я та здоров'я своїх вихованців); матеріально-технічного забезпечення (наявність окремого приміщення для проведення фізкультурно-оздоровчих заходів, спортивних майданчиків, фізкультурних куточків у групових кімнатах, фізіотерапевтичного кабінету, басейну, соляної кімнати, сауни тощо); екологічних факторів (екологічна ситуація в країні, регіоні, наповнюваність груп, відповідність санітарно-гігієнічним та санітарно-технічним вимогам); наявного рівня співпраці з батьками вихованців, усвідомлення ними значущості цілеспрямованої роботи із збереження та зміцнення здоров'я дітей (батьки мають бути прикладом для власних дітей); можливостей ефективно здійснювати моніторинг результативності запроваджуваних технологій.

Більш детально розкриємо деякі з сучасних здоров'язберігаючих технологій, що забезпечують фізичне здоров'я дітей дошкільного віку.

14.2. Застосування лікувально-профілактичних здоров'язберезуючих технологій у роботі закладу дошкільної освіти

Лікувально-профілактичні технології передбачають організацію моніторингу дітей дошкільного віку, розробку рекомендацій стосовно оптимізації їх здоров'я; організацію та контроль стану організації харчування дітей; здійснення лікувально-педагогічного контролю за фізичним навантаженням дітей в процесі фізичного виховання; контроль за організацією і проведенням спеціальних загартовуючих процедур; організацію контролю та допомогу в дотриманні вимог санепідемстанції; активну участь в організації здоров'язберезувального середовища. Тому виникає необхідність дати детальну характеристику кожній технології, що презентує вищезазначену групу.

Описувати лікувально-профілактичні технології розпочнемо з *обтирання*. Цей засіб профілактики є своєрідною підготовкою дітей до більш складних загартовувальних процедур, таких як обливання. Сухе обтирання рукавичкою рук, ніг, грудей, живота, спини проводиться до почервоніння шкіри. Воно може застосовуватися і як повноцінна загартовувальна процедура, і як тренування перед вологим обтиранням, яке можна починати вже за тиждень. Вологе обтирання по пояс, в свою чергу, є перехідним етапом від місцевих водних процедур до загальних обтирань чи обливань. Загальне вологе обтирання передбачає обтирання в такій послідовності: руки, ноги, груди, живіт, спина (тривалість – 1-2 хвилини) [7, с.18].

Як зазначає О. Плешкановська, процедура *прийняття контрастного душу* – одна з ефективних лікувально-профілактичних технологій, у процесі

використання якої потоки теплої або гарячої води змінюють потоки прохолодної або холодної води. Контрастний душ – дуже корисна процедура, засіб захисту від багатьох недуг. Ця водна процедура стимулює імунітет, поліпшує кровообіг, а також надає заряд бадьорості і сил всьому організму. Її використовують після проведення сеансів повітряних ванн, обтирань [28]. Дитину спочатку ставлять під душ за температури води + 38-39°C на 1-2 хв., потім збільшують напір холодної води, знижуючи температуру води в душі до + 24-22 °С (0,5 хв.). Проводять 2-3 такі зміни. Вранці для стимулювання нервової системи процедуру закінчують прохолодною водою. Увечері для зняття збудження та кращого засинання процедуру закінчують гарячою водою. Не слід намагатися знизити температуру води нижче ніж до + 20-18°C, тому що це призведе до перезбудження нервової системи, різкої активізації захисно-приспосувальних реакцій [18].

Ходьба босоніж по вологих килимках, просочених розчином морської солі, йоду, відварами трав проводиться в приміщенні і включає ходьбу по полотну 3-4 хвилини з наступною ходьбою по гумових килимках такої самої довжини і по двох бавовняних доріжках. Початкова температура води для змочування килимка + 26°C. Через кожні 2-3 дні її знижують на 1°C, доводячи до + 16°C. Початкова тривалість процедури у молодших групах – 3 хв., доводити до 4-5 хв., у старших – 7-9 хв. ходьбу проводять з виконанням рухів або в ігровій формі. Ця процедура є ефективною завдяки тому, що при ходьбі стопа розминається, зігрівається, збільшується прилив крові до неї, подразнюється багато нервових закінчень на ній, що забезпечує краще проникнення корисних елементів в пори нервових закінчень і у кров [7, с.19].

Останнім часом доволі популярною лікувально-профілактичною технологією в закладі дошкільної освіти є *відвідування сауни*, адже вона має терморегуляторну, протизапальну, бронхолітичну, судинну, антистресову дію на організм і стимулює обмінні процеси. Перед входом у сауну діти мають помитися в душі з милом і витерти тіло насухо. Процедура саунолікування полягає в циклічному перебуванні в термокамері протягом 3-10 хв. з наступним короткочасним охолодженням тіла (душ – температура води 33-28°C, басейн – температура води 33-30°C) протягом 3-5 хв. з наступним відпочинком 15-20 хв. Усього проводиться 1-3 такі цикли. Під час відпочинку рекомендовано напоїти дітей мінеральною водою або чаєм. Після процедури їм не можна митися з милом, довго перебувати на повітрі. Після саунолікування відпочинок має тривати 40-60 хв. [30, с.31].

Дуже корисним для вдосконалення органів кровообігу і дихання дітей, зміцнення їх нервової системи, поліпшення апетиту, удосконалення рухів, запобіганню порушень опорно-рухового апарату, збільшення витривалості та загартовування дітей є *плавання*, яке часто називають «міцністю здоров'я». До

того ж заняття з плавання позитивно впливають на формування дитячої особистості. Зокрема, розвивають цілеспрямованість, самостійність, наполегливість, рішучість, дисциплінованість, уміння працювати в команді [16]. Плавання рекомендується в будь-якому віці. Однак, таке навчання має свої специфічні особливості. Привчати дітей до плавання треба поступово і, перш за все, треба привчати їх не боятися води. Заняття з плавання організовується раз на тиждень для дітей молодшого і середнього віку, двічі на тиждень – для дітей старшого дошкільного віку. Тривалість занять теж залежить від віку дітей: 15-20 хв – для дітей молодшої групи, 20-25 хв – середньої групи, 30-35 хв – для дітей старшої дошкільної групи [2;31].

Простою, доступною й водночас ефективною лікувально-профілактичною процедурою в ЗДО є *фітотерапія* – лікування та профілактика різних захворювань лікарськими рослинами у вигляді чаїв, настоїв, відварів, інгаляцій, фітоподушок. Так, полоскання порожнини рота відварами лікарських трав, використання відварів лікарських трав (кора дуба, цвіт липи, цвіт ромашки тощо) для профілактики різних захворювань верхніх дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту дає оздоровчий ефект. Під час цієї процедури ці відвари виконують масаж мигдалин, задньої сідки глотки. Привчати дітей до полоскання рота, а потім і горла водою кімнатної температури слід уже з 2-3 років [23, с.29]. Широко використовують в закладах дошкільної освіти фітонапої: для зміцнення опірності дитячого організму до ГРВІ варто вживати дітям відвари і чаї з чорної смородини та шипшини; для стимуляції травлення, пригнічення негативної мікрофлори – морквяний і гранатовий соки. Під час заспокоєння дітей під час сну та для зняття нервового напруження можна використовувати фітоподушечки із сумішшю різних трав (м'яти, меліси, ромашки, чебрецю тощо) [22].

Метод впливу на стан, почуття організму дитини за допомогою запахів носить назву *ароматерапії*. Ця терапія здійснюється через ароматизацію приміщення, під час відпочинку і сну, ранкової гімнастики, під час занять. У період епідемії грипу для санації повітря доцільно виготовляти «аромокулони» або «пахуче намисто» з очищеними зубчиками часнику. Пропонують також використовувати спеціальні прилади, які сприяють розповсюдженню ароматів. Ефірні олії та композиції мають сильні протимікробні, антибактеріальні, антисептичні властивості. Масло чайного дерева та лимону – чудовий спосіб боротьби з бактеріями та інфекціями; масло лаванди, селери, валеріани – заспокоює дітей, допомагає їм перейти зі стану збудження в стан гальмування; апельсин – допомагає покращенню настрою та міжособистісних стосунків; хвої, шавлії, полину – покращують працездатність; евкаліпту, базиліку, чебрецю, полину – усувають головний

біль. Також діти вдихають аромати рослин, що ростуть в довкіллі (м'яти, любистку, чорнобривців, чебрецю, ромашки). Ароматерапія впроваджується через гру, асоціації. Наприклад, у грі «Доженіть подушку» діти під музику передають одне одному подушечку з ялівцем, вдихаючи її лікувальний аромат. Або пропонується дітям із зав'язаними очима знайти у чарівному мішечку потрібний предмет, де серед різних за запахом предметів обов'язково є розрізана цибулина [13].

Варто звернути увагу і на таку нетрадиційну технологію як *стоун-терапія* (від англ. stone – камінь, therapy – лікування) – оздоровча та лікувальна технологія, заснована на поєднанні термо- та рефлексотерапії. У роботі з дошкільниками застосовується спрощений масаж камінням. Діти різними за розмірами, формою та температурою камінцями масажують біологічно активні точки на долонях та обличчі. Такий масаж камінцями позитивно впливає на емоційний стан дитини, поліпшує кровообіг, знімає запалення і больові відчуття, нормалізує роботу нервової системи, знижує тонус м'язів або шкіри тощо [20].

Каміння для стоун-терапії ділять на дві категорії: чорні гарячі (каміння вулканічних порід) та білі холодні (мармур). Температура гарячих каменів повинна бути вище температури людського тіла приблизно на 10-15 градусів. Але вона не може бути нижчою 44 градусів і вище 55. А от температура холодних каменів може варіюватися від 0 до 25 градусів. Тепло, що виходить від гарячих каменів, проникає через шкіру до всіх важливих тканин (нагрівання відбувається поступово) і призводить до поліпшення кровопостачання та покращення обміну речовин. Холодні ж камені знімають запалення і больові відчуття. Найчастіше така терапія застосовується для нормалізації нервової системи та для розслаблення [20; 33; 34].

Використання вище зазначених лікувально-профілактичних технологій в роботі з дошкільниками дозволяє здійснювати індивідуальну профілактику дитячих захворювань, своєчасно їх виявляти, діагностувати та лікувати.

14.3. Впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій у сучасних закладах дошкільної освіти

Незаперечним є той факт, що застосування фізкультурно-оздоровчих технологій в дошкільній освіті України сприяє формуванню здоров'язберігаючої компетенції дошкільників, їх бажанню вести здоровий спосіб життя і зміцнювати своє здоров'я. Групу фізкультурно-оздоровчих технологій презентують: фітболгімнастика, гімнастика ушу, релаксація, степ-аеробіка, роуп-скіппінг, хулахупінг, хатха-йога, су-джок терапія, ігровий стретчинг, ходьба на ходулях, технологія фізичного виховання М.

Єфименка тощо. Дамо характеристику методиці застосування цих технологій у роботі з дітьми дошкільного віку.

Одним з найголовніших завдань у роботі з дітьми при формуванні фізичного здоров'я є всебічний, гармонійний розвиток особистості з урахуванням інтересу дітей, їх бажання та любові до справи. Сприяння досягнення цієї мети є впровадження *фїтболгїмнастики*, яка викликає неабияке задоволення в малюків. Фїтболгїмнастика – нетрадиційна інноваційна фізкультурно-оздоровча технологія, яка є чи не найпростішою у застосуванні та викликає велике емоційне задоволення у дитини. Фїтбол (Fitball) у перекладі з англійської означає м'яч, що необхідний для оздоровлення (fit – оздоровлення, ball – м'яч). Використання нестандартного обладнання, фїтболм'яча, забезпечує комплексний розвиток дитини, формує здоровий спосіб життя, дозволяє зберігати наявний потенціал дітей, здійснювати індивідуальний підхід і забезпечувати повноцінну рухову діяльність [9,с.21]. На заняттях використовують м'ячі різних кольорів, так як відомо, що кольори по-різному впливають на фізичний і психічний стани, фізіологічні функції організму. Фїтбол сприяє гарній релаксації м'язів, а природна опуклість м'яча може бути використана для корекції різних деформацій хребта. Заняття з фїтбол м'ячем мають оздоровче, виховне та корекційно-розвивальне значення для всієї психомоторики дітей.

Фїтболгїмнастику можна використовувати в усіх вікових групах, проводиться вона як зі всією групою дітей, по підгрупах (5-7 чоловік), а також індивідуально. Тривалість виконання вправи, сидячи на м'ячі, повинна бути: для дітей 3-5 років не більше 3-4 хв., а для дітей 5-7 років не більше 5-7 хв. Також варто звернути увагу на вибір м'ячів для фїтболгїмнастики. Необхідно пам'ятати про їх оптимальні розміри: для дітей 3-4 років діаметр м'яча повинен становити 45 см; для дітей 5-6 років – 50 см.

Як відомо, гармонія між людським організмом і навколишнім середовищем – запорука міцного здоров'я. Досягти її, тобто злитися з природою, пізнати таємниці саморегуляції дихання, набути вміння керувати своїм тілом і волею, допомагає *гїмнастика ушу*. Популярна нині, вона прийшла до нас із глибини століть: цю славнозвісну школу заснував у китайському монастирі Шаолїнь перший патріарх чань-буддизму Бодхїдхарма. Він використав багаторічний досвід та численні спостереження, поєднав філософію світосприйняття з рухами, за допомогою яких люди споконвіку зміцнювали своє здоров'я. З джерел народної мудрості Будхїдхарма запозичив основу комплексу своїх вправ, систематизував їх, доповнив імітаціями рухів птахів, тварин, комах. Різні напрями гїмнастики ушу в плані оздоровлення становлять завершену систему, що поєднує базові рухи тіла, тренування дихання, самомасаж. Заняття ушу корисні у будь-

якому віці, а у дитинстві – особливо. Адже малюк зростає не в ідеальних соціальних умовах, і на стан його здоров'я впливають як шкідливі чинники зовнішнього оточення, так і нервові стреси. Завдання ушу не тільки припинити дію згубних факторів, а й перемогти їх, розвинути в собі істинно людські духовні витoki, що живитимуть вас наступне життя. Вправляючись з раннього віку в будь-якому напрямі гімнастики, дошкільники вчать концентрувати свою внутрішню енергію, набувають здатності використовувати її на користь власному організму [8].

Релаксація – це метод, за допомогою якого можна частково або повністю позбавлятися від фізичної або психічної напруги. Релаксацією оволодіти досить легко, проте кожному необхідно знати, для чого він хоче освоїти релаксацію. Методи релаксації потрібно освоювати наперед, щоб в критичний момент можна було запросто протистояти роздратуванню і психічній утомленості. При регулярності занять вправи релаксацій поступово стануть звичкою, асоціюватимуться з приємними враженнями, хоча для того, щоб їх освоїти, необхідна завзятість і терпіння. Виконання вправ з релаксації відбувається в три етапи: засвоєння прийомів з концентрації уваги та навчання дітей правильного дихання; засвоєння прийомів м'язового розслаблення (тренування уміння розслабляти м'язи рук, шиї, обличчя, ніг, тулуба); вивчення прийомів активізації і тонізації [13]. Так, на заняттях з релаксації можна використовувати вправи «Червоне дихання», «Дихання на рахунок», «Сміх живота», «Маска подиву», «Маска здивування», «Поза фараона», «Силач», «Хмари», «Дерево», «Внутрішній промінь» та ін.

Для найбільшого оздоровчого ефекту потрібно дотримуватися таких правил при доборі й виконанні вправ: вправи на релаксацію виконуються в тихому, спокійному режимі, краще із заплющеними очима; використовуються різні пози; дітей вчать розпізнавати відчуття напруженості чи розслабленості; виходити зі стану розслаблення потрібно повільно: спочатку потягнутися, немов після сну, потім розплющити очі й потихеньку сісти. Тренаж проводиться лежачи на килимі. Одяг дітей має бути вільним, щоб не обмежував рухів. Руки тримати уздовж тулуба долонями донизу, ноги ледь розведені в сторони, очі заплющені [40, с.18]. Заняття з релаксації проводяться з дітьми в будь-якому приміщенні. В залежності від стану вихованців та мети педагог визначає інтенсивність технології. Вправи з релаксації можна використовувати для ніг, для м'язів тулуба, обличчя, рук, шиї у всіх вікових групах під спокійну класичну музику (Чайковський, Рахманінов), звуки природи.

Особливе місце серед фізкультурно-оздоровчих технологій, що використовуються в освітньому процесі, займає *стен-аеробіка* – це

тренування, в основу якого покладено різні способи спуску та підйому на спеціальну степ-платформу. Застосування степ-платформ у роботі з дошкільниками введено до нового Примірного переліку ігрового та навчально-дидактичного обладнання для ЗДО Міністерством освіти і науки України наказом від 19.12.2017 №1633. При виконанні вправ на степ-платформах, всупереч існуючій думці, навантаження на ноги не більше, ніж при виконанні інших видів вправ. Під час занять на степ-платформах покращується вентиляція легенів, поступово формуються навички правильного дихання під час рухів, формуються уміння узгоджувати рухи рук та ніг. Ці заняття підходять для дітей різних вікових груп і різного рівня підготовленості [27,с.44;39].

Гідне місце у фізкультурно-оздоровчій роботі деяких сучасних закладів дошкільної освіти почала посідати технологія *роуп-скіппінг* – індивідуальний або груповий вид рухової активності, який поєднує стрибки, акробатичні й танцювальні елементи з однією або двома скакалками. Роуп-скіппінг (англ. ropeskipping дослівно перекладається як «стрибки з пропуском мотузки під ногами»). Такі вправи сприяють формуванню правильної постави, удосконалюють координацію рухів, зміцнюють серцево-судинну і дихальну систему, розвивають спритність і витривалість. Перші заняття з скакалкою рекомендують починати з молодшого дошкільного віку. Трьохрічних дітей вчать переступати через підняту скакалку, обертати її вперед-назад. У чотири роки – перестрибувати її зручним для них способом. У старшому дошкільному віці вихователь вчить перестрибувати скакалку різними способами: на двох ногах, в боки на двох ногах, поперемінно ноги разом та нарізно, з подвійним обертанням скакалки, із обертанням скакалки назад, на двох ногах, руки схрестивши попереду, із чергуванням ніг, на одній нозі, з поворотом [29].

Хулахупінг – ще одна з технологій, впровадження якої передбачає використання традиційного спортивно-моторного інвентарю – обруча. Хулахупінг («Hula» – назва гавайського танцю, «hoop» – з англ. «обруч») – танцювально-пластичні вправи з обертанням обруча. Нескладні танцювальні рухи з яскравим атрибутом дарують дітям задоволення, поліпшують емоційний стан, сприяють розвитку координації рухів, гнучкості, сили, витривалості, чуття ритму, зміцнюють вестибулярний апарат, допомагають формувати правильну поставу, навчають імпровізувати, проявляти творчість у рухах. Роботу з хулахупінгу варто будувати за принципом «від простого до складного». Розпочинається робота з навчання дітей обертати обруч на руці, згодом – обертати на двох руках, передавати обруч, що обертається з руки на руку, обертати два обручі одночасно та ін. [10].

Великої популярності сьогодні набуває система виховання здорового тіла і здорової психіки за допомогою вправ, релаксації, психотерапії, що отримала назву *хатха-йоги*. Окрім виконання динамічних вправ, статичних поз-асан та дихальних вправ-пранаям, дітей знайомлять з загальнолюдськими моральними принципами, приділяючи цій роботі значне місце. Поза йоги нормалізують функції всього організму дитини: регулюють процеси дихання, циркуляції крові, травлення, виведення шлаків; позитивно впливають на роботу всіх залоз внутрішньої секреції [32,с.35].

Динамічні вправи системи хатха-йоги виконуються у вигляді розминки в ігровій формі або з використанням образних уявлень, інколи під спокійний музичний супровід. Вправи сприяють розвитку рухливості суглобів, гнучкості хребта, тренують кістково-м'язову та серцево-судинну системи. Цього можна досягти за допомогою різноманітних рухів: нахилів, поворотів, стрибків, перекочувань, присідань та бігу [19, с.164].

Доволі популярною сьогодні є *су-джок терапія* – це система лікування шляхом стимуляції певних точок різними методами (голками, насінням, су-джок-тренажери, пальцевим тиском). Су-джок терапія – це комплекс особливих прийомів, основною метою застосування яких є вплив на певні точки (БАТ-біологічно активні точки або акупунктурні точки), розміщені на поверхні тіла. Ці точки розташовуються на кисті й стопі людини. В корейській мові «су-джок» означає «кисть-стопа». Кисть і стопа є «дзеркальним відображенням» тіла людини, вони володіють функцією «дистанційного керування», яке може використовуватися для лікування захворювань [32, с.34-35]. У су-джок терапії зосереджується увага на існуванні життєвої енергії як однієї з головних енергетичних систем, що визначає загальний стан організму. Основний принцип, що лежить в основі су-джок терапії, – факт відповідності(феномен відповідності) різних органів і частин тіла певним ділянкам на кистях рук і стопах ніг(звідки й походить назва цього методу терапії) [38, с.30].

Перевагами су-джок терапії є висока ефективність (при правильному використанні виражений ефект часто настає уже через декілька хвилин, іноді секунд); абсолютна безпека використання (стимуляція відповідних точок призводить до видужування, а неправильне використання ніколи негативно не впливає на людину – воно просто неефективне); універсальність методу (з допомогою су-джок терапії можна лікувати будь-яку частину тіла чи будь-який орган);доступність методу (в су-джок терапії не потрібно нічого вивчати і запам'ятовувати, цей метод достатньо один раз зрозуміти, а потім ним можна користуватись все життя); простота використання [40].

Оздоровчий хортинг – повноконтактний комплексний вид бойового мистецтва, зароджений в Україні. Він базується на принципах спортивної підготовки як багаторічний, цілорічний, спеціально організований навчально-тренувальний процес всебічного розвитку, навчання та морально-етичного виховання спортсменів; навіть його назва має історичну основу пов'язану із Козацтвом, а саме з островом Хортиця [21,с.22].

Президентом Всесвітньої Федерації Хортингу розроблена програма гурткової роботи “Хортинг” для дітей 3-6 (7) років, яку можна використовувати у ЗДО. Під час заняття з елементами українського національного виду спорту хортинг у закладі дошкільної освіти важливо давати дітям знання про техніку виконання рухів, щоб формування рухових умінь і навичок здійснювалося не тільки через велику кількість повторень, а і впливало на швидкість засвоєння рухів через реалізацію принципу усвідомленості в навчанні. Тим самим, ставиться питання не тільки про формування рухових навичок, але і про прилучення дошкільників до фізичної культури суспільства загалом. У зв'язку з цим дані заняття мають назву фізкультурних, що передбачають передачу дошкільникам суспільно-історичного досвіду, культури виконання рухів, виробленої людством, специфіки вправ хортингу, які застосовувалися багатьма попередніми поколіннями українців.

Програму фізкультурно-патріотичного гуртка «Оздоровчий хортинг» (для дітей віком від 2 до 7 років) було розроблено кандидатом педагогічних наук, майстром спорту України з хортингу Зоєю Діхтяренко. Специфічними завданнями гуртка є формування в дошкільників і молодших школярів правильної постави, корекція різних деформацій тіла, виховання вмінь володіти ним. Заняття в фізкультурно-патріотичному гуртку „Оздоровчий хортинг“ складаються з трьох частин: вступна, основна, заключна. У вступній частині необхідно зацікавити дітей, зосередити їх увагу та надати первісне навантаження. В основну частину включаються загальнорозвивальні вправи, основні рухи базової техніки хортингу та рухливі ігри. Заключна частина передбачає зниження фізіологічного навантаження для переходу до спокійної діяльності. Тривалість занять гуртка хортингу: у молодшій групі – ранній вік (від 2 до 3 років) складає від 20 до 30 хв. – 2 рази на тиждень (72 заняття на рік); молодший дошкільний вік (від 3 до 4 років) складає 30 хв. – 2 рази на тиждень (72 заняття на рік); у середній групі – середній дошкільний вік (від 4 до 5 років) складає від 30 до 45 хв. – 3 рази на тиждень (108 занять на рік); у старшій групі – старший дошкільний вік (від 5-ти до 6-ти (7-ми) років) складає по 45 хв. – 3 рази на тиждень (108 занять на рік) [35].

На сьогоднішній день широкого використання набула сучасна оздоровча методика – *ігровий стретчинг* (від англ. stretching – розтягування). Вона передбачає використання комплексів взаємопов'язаних ігрових ситуаційних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості тіла, збільшення рухливості суглобів та розтягування м'язів, зміцнення хребта, профілактику плоскостопості. Стретчинг знижує м'язове напруження, а отже, має оздоровчий вплив на весь організм. Вироблені в ході занять рухові навички дають дітям відчуття внутрішньої свободи, впевненості у власних силах, своїй спритності [36, с.28].

Особливістю стретчингу є те, що вправи базуються на чергуванні напруження та розслаблення м'язів. З метою навчити дітей управляти власним тілом, відстежувати та усвідомлювати м'язові відчутті обличчя, рекомендується проводити різноманітні мімічні вправи, вправи для м'язів живота, хребта, тазового пояса, вправи для м'язів ніг та розвитку стопи, вправи для плечового пояса та рівноваги.

Всебічному розвитку дошкільника засобами танцювально-ігрової гімнастики сприяє застосування оздоровчо-розвивальної програми “*Са-Фі-Дансе*” (авторська технологія Ж. Фірильової). Вона поєднує в собі комплекс нетрадиційних видів вправ: ігропластики, пальчикової гімнастики, ігрового самомасажу, музично-рухливих ігор та ігор-подорожей. Навчання за програмою “*Са-Фі-Дансе*” сприяє оптимізації росту і розвитку опорно-рухового апарату, формуванню постави, розвиває м'язову силу, гнучкість, витривалість; сприяє розвитку почуття ритму, музичного слуху, пам'яті, уваги, вміння узгоджувати рухи з музикою; формує навички виразності, пластичності, граціозності тощо [41, с.7; 42, с.10].

Варто звернути увагу на таку оздоровлюючу технологію як *ходьба на ходулях*. Це специфічний вид рухової діяльності, відмінний від знайомих дітям основних рухів: ходьби та ходьби в рівновазі. Щоб дитина впевнено почувалася на ходулях, у неї має бути добре розвинене відчуття рівноваги та координація рухів тулуба, рук та ніг. З метою підготовки дітей до ходьби на ходулях використовують підготовчі ігри та вправи, спрямовані на зміцнення опорно-рухового апарату, підготовку стоп, формування навичок ходьби в рівновазі на відповідній висоті. Оздоровчо-профілактична робота з використанням міні-ходуль спрямована на зміцнення м'язової системи опорно-рухового апарату, зміцнення дрібних м'язів стоп, навчання утримувати правильно стопи під час ходьби, формування навичок ходьби в рівновазі на відповідній висоті [11, с.18]. Ця технологія застосовується у роботі з дітьми ДНЗ комбінованого типу №33 Білоцерківської міської ради Київської області.

Надзвичайно популярною сьогодні у практиці дошкільних навчальних закладів є технологія фізичного виховання М. Єфименка «Театр фізичного розвитку та оздоровлення дітей». Ця фізкультурно-оздоровча технологія спрямована на розвиток і оздоровлення дітей та розрахована на дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Автор назвав її ще «тотальним ігровим методом», втілюючи у цих словах своє педагогічне кредо «Грати щодня, грати постійно, грати завжди».

У системі фізичного виховання дітей М. Єфименко виокремлює такі основні рухові режими: «лежачий», режим повзання, «сидячий», «стоячий», режим ходьби, режим лазіння, біговий, стрибковий. Їх назви свідчать про те, яким основним рухам надають перевагу на конкретному занятті [15].

«Театр фізичного розвитку та оздоровлення дітей» сповідує принцип «двох засад у педагогіці», що передбачає різні підходи до організації роботи з дівчатками та хлопчиками. У контексті міркувань М. Єфименка йдеться про окремі заняття, на яких має домінувати виховання статевих ознак. Очевидно, є певний сенс у його твердженнях, що ігри для дівчаток і хлопчиків мають бути різними. Так, типовими для хлопчиків можуть бути ігри «Запорозькі козаки», «Астронавти», «Юні матроси», «Рятівники», «Десантники», «Прикордонники», «Скелелазы», для дівчаток – «Бджілки», «Метелики», «Сонечко», «Із життя квітів», «Зірочки», «Рибки», «Ляльковий магазин» та ін. [15].

У педагогічній технології «Театр фізичного розвитку та оздоровлення дітей» як форму фізичної активності дітей застосовують обґрунтований її автором горизонтальний пластичний балет («пластик-шоу»). Найважливішими в ньому є музичність, хореографічність, естетичність. Усі рухи у «пластик-шоу» мають бути плавними, м'якими, пластичними. Вправи виконують під відповідну музику, з використанням елементів хореографії, яка є естетичною складовою рухової активності дітей [24;25].

Таким чином, використання педагогами у повсякденному житті дошкільників різноманітних фізкультурно-оздоровчих технологій інноваційного та здоров'язбережувального характеру, інтеграція їх у різні види діяльності, дає вихованцям велике задоволення, сприяє формуванню в них валеологічної культури, підвищує результативність навчально-виховного процесу, формує у педагогів та батьків ціннісні орієнтації, направлені на збереження і зміцнення здоров'я вихованців, а найголовніше – ефективно впливає на формування їх здоров'язбережувальної компетенції.

Робота з формування здоров'язбережувальної компетенції дитини дошкільного віку повинна спрямовуватися на виявлення резервів повноцінного фізичного розвитку дітей та формування здорового способу життя. Для цього у закладах дошкільної освіти використовують різноманітні

фізкультурно-оздоровчі форми роботи, а саме: заняття з фізичної культури, ранкову гімнастику, гімнастику після сну, фізкультхвилинки, фізкультурні свята та розваги, дитячий туризм, рухливі ігри, самостійну рухову діяльність, індивідуальну роботу з фізичного виховання. Крім цього з дітьми дошкільного віку проводять Дні здоров'я, ритмічну гімнастику, заняття в спортивних секціях, гуртках, рухливі настільні спортивні ігри, сюжетні ігри.

Діяльність вихователя закладу дошкільної освіти має бути передусім спрямована на підтримку фізичного, соціального та психічного здоров'я дитини, забезпечення сприятливих умов для її всебічного розвитку.

Здоров'я людини одна з найважливіших складових щасливого життя. Одним з основних завдань педагогів дошкільного навчального закладу є збереження та зміцнення здоров'я кожної дитини. Використання оздоровчих технологій допомагає істотно оптимізувати цей процес та є необхідною умовою створення здоров'язберігаючого середовища, яке б забезпечувало повноцінні умови для формування здоров'я дітей, сприяло б їх всебічному розвитку.

Список використаних джерел

1. Андрющенко Т. Здоров'язбережувальні технології як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. *Гуманітарний вісник*, 2012. № 27. С. 6-10.
2. Антоненко А. Лікувальне плавання для дошкільників. *Вихователь-методист дошкільного закладу*, 2017. №4. С.58-65.
3. Богініч О.Л., Левінець Н.В., Петрова Ж.Г. Створення здоров'язберігаючих технологій в дошкільному навчальному закладі. *Сучасні технології в дошкільній освіті України*. Київ : НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2008. С. 14-25.
4. Бойченко Т. Бережи себе, малюк! : навч.-метод. посібн. для дошкільн. навч. закладів. Київ : Генеза, 2009. 144с.
5. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим. *Здоров'я та фізична культура*, 2005. № 2.С. 1-4.
6. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «Дошкольное учреждение – педагогический колледж. Белгород, 2005. 150 с.
7. Гаращенко Л. Методики загартування в умовах дитсадка. *Дошкільне виховання*, 2010. №3. С.16-20.
8. Гнізділова О.А. Гаврилюк Н.В. Формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей дошкільного віку : навч.-метод. посіб. Полтава : ПНПУ, 2013. 112 с.
9. Гуляєва В. Разом з фітболом. Використання фітболу в роботі з дітьми 4-го року життя. *Дитячий садок*, 2013. № 33. С. 21-23.
10. Давидова Н. Дитячий хулахупінг. *Дошкільне виховання*, 2017. №10. С.31-35.
11. Даніш О. Самсоненко Н. Ходьба на ходулях. Нетрадиційна форма фізкультурно-оздоровчої роботи. *Дитячий садок. Управління*, 2015. № 7. С. 17-20.
12. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі. *Дошкільне виховання*, 2004. №12. С. 4-6.

13. Денисенко Н.Ф., Аксьонова О.П. Через рух – до здоров'я дітей : навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2009. 88 с.
14. Деркунская В.А. Здоровьесберегающие технологии в педагогическом процессе ДОУ (опыт создания словаря). *Управление ДОУ*, 2005. №3. С. 31-37.
15. Єфименко М. М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку “Казкова фізкультура”. Тернопіль : Мандрівець, 2014. 52 с.
16. Заняття з плавання для дошкільників: про що потрібно пам'ятати. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2017. №6.С.10-11.
17. Карасева Т. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий. *Начальная школа*. 2005. № 11. С. 75-78.
18. Карімова Т.В. Організація медичного обслуговування. *Комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №129 Криворізької міської ради* : веб-сайт. URL: http://dnz_129.dnepredu.com/uk/site/doctor.html (дата звернення 22.05.2019).
19. Кириленко Л. Нетрадиційні методи у вихованні та оздоровленні старших дошкільників. *Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України* : зб. матеріалів доп. учасн. Всеукр. студ. наук.-практ. конф. Полтава :ПДПУ ім. В.Г. Короленка, 2006. С.163-166.
20. Козлова С. Стоун-терапія: цілюща сила каміння. *Дошкільне виховання*, 2016. №3. С.22.
21. Коломоєць Г. Оздоровлювальний хортинг у ДНЗ. *Дитячий садок*, 2015. №5. С. 22-27.
22. Лісневська Н. Фітотерапія: бережемо здоров'я малюків. *Дошкільне виховання*, 2017. №. 12. С. 24-26.
23. Матвієнко В. Загартування водою. *Дошкільне виховання*. 2010, № 6. С. 28-29.
24. Мельніченко Ю. Пластик-шоу з фізкультурним обладнанням. *Дошкільне виховання*. 2015. №12. С.24-28.
25. Мельніченко Ю. Пластик-шоу-атлетико. *Дошкільне виховання*, 2015. №5. С.24-28.
26. Низковська О. Інтеграція ідей здорового способу життя в освітній простір дитсадка. *Палітра педагога*, 2018. №1. С.3-6.
27. Осипенко Т. Здоров'язбережувальні технології у дошкільному навчальному закладі. *Вихователь-методист дошкільного закладу*, 2011. №6.С.42-47.
28. Плешкановська О.В. Загартування організму. *Саївський ДНЗ* : веб-сайт. URL: <http://saivskiydnz.dnepredu.com/uk/article/zagartuvannya-organizmu.html> (дата звернення 20.05.2019).
29. Поспелова І. Стрибаємо разом, або Роуп-скіппінг у закладі дошкільної освіти. *Вихователь-методист дошкільного закладу*, 2018. №9. С.56-64.
30. Прокопчук О. Здоров'я дитини – багатство країни. *Дошкільне виховання*, 2011. № 11. С. 31-33.
31. Розвивальне середовище. Басейн. *Дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) №12 «Джсерельце» Білоцерківської міської ради Київської області* : веб-сайт. URL: http://bilatserkva-dnz12.edukit.kiev.ua/pro_nas/rozvivaljne_seredovische/basejn (дата звернення 29.05.2019).
32. Ружановська Л. Оздоровлюємо дітей за допомогою нетрадиційних технологій: йога та Су-Джок. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2016. №2. С.34-39.
33. Стоун-терапія – особливості проведення. Mom and kids : веб-сайт. URL : <http://momandkids.net.ua/xvoroby-mamy-i-tata/889-stoun-terapiya-osoblivosti-provedena.html> (дата звернення 20.05.2019).

34. Тульчій І.М. Подорож на озеро. Інтегроване заняття з використанням стоун-терапії. *Дошкільний навчальний заклад*, 2018. №10. С. 21-23.
35. Формування навичок здорового способу життя засобами фізкультурно-оздоровчої роботи на прикладі педагогічного досвіду роботи НВК № 24 (на засадах хортингу) : метод. посіб. / З.М. Діхтяренко, І.С. Данилюк, Н.І. Скляр; за заг. ред. З.М. Діхтяренко. Київ : Паливода А.В., 2015. С. 291-306.
36. Харматова В. Ігровий стретчинг – сучасний засіб зміцнення здоров'я. *Дошкільне виховання*, 2014. №9. С. 28-31.
37. Чеботарева О. Теоретический семинар «Использование здоровьесберегающих технологий в работе педагога». Словарь терминов по здоровьесберегающим технологиям (по Деркунской В.А.). *Открытый урок. 1 сентября* :: веб-сайт. URL :<http://festival.1september.ru/articles/503900> (дата звернення 29.05.2019).
38. Чумаченко І. Прибульська В. Су Джок терапія в оздоровчо-профілактичній роботі з дітьми. Семінар-практикум для вихователів. *Дитячий садок. Управління*. 2014. С. 30–32.
39. Шинкар І. Інновації у здоров'язбережувальних технологіях. *Палітра педагога*, 2018. №1. С. 11-17.
40. Штим Т. Нетрадиційні методи фізкультурно-оздоровчої роботи. *Палітра педагога*, 2008. №6. С.17-20.
41. Ярмошенко О. Са-Фі-Дансе. Інновації в роботі інструктора з фізкультури. *Дитячий садок*, 2015. №9. С. 7-9.
42. Ярмошенко О. Секрет здоров'я. Фізкультурне заняття для дітей середнього дошкільного віку. *Дитячий садок*, 2015. №9. С. 10-14.

РОЗДІЛ 15
РЕКРЕАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ В АСПЕКТІ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

RECREATIONAL ACTIVITIES IN THE HEALTHCARE
TECHNOLOGIES CONTEXT

Ю.М. Мороз
Yuriy Moroz

15.1. Сутність рекреації як самостійної галузі наукових досліджень

Реформування національної економіки пов'язане з глибокими структурними перетвореннями у всіх сферах суспільного життя, трансформацією господарського комплексу України, здійсненням ефективної регіональної політики і т.д. Не менш важливим завданням залишається пошук раціональних методів та способів активізації розвитку тих видів діяльності, для котрих існують всі необхідні умови і які по своїй соціальній результативності та економічній віддачі можуть скласти гідну конкуренцію традиційним галузям господарства. Серед таких своєрідних "ядер росту" пріоритетне місце займає рекреаційна сфера.

Україна володіє великим рекреаційним потенціалом, ефективне освоєння якого може забезпечити не тільки більш повне задоволення потреб населення в оздоровленні і відпочинку, а й принести реальну економічну вигоду. Тому рекреаційна сфера в процесі ринкової трансформації економіки повинна зайняти одне з провідних місць в структурі господарського комплексу. Формування високорозвинутого ринку рекреаційних послуг вимагає врахування особливостей функціонування рекреаційних систем, основу яких складають природні та історико-культурні ресурси, матеріально-технічна база, відпочиваючі. Можливості багатоцільового використання рекреаційних ресурсів, підпорядкованість об'єктів рекреаційної інфраструктури, специфіка виробництва та надання рекреаційних послуг на сьогодні є вирішальними в процесі ринкового реформування.

У різних країнах світу здійснюються систематичні фундаментальні та прикладні дослідження с цієї тематики, формуються колективи вчених, роботі яких суттєво впливають на зміст та напрямок вивчення рекреаційної проблематики, закладаються основи багатьох наукових концепцій та створюються чисельні науково-дослідні інститути для вирішення проблем

дозвілля та рекреації у різних країнах світу. Відомими серед них є: Національна асоціація рекреації в США, Фонд парків та рекреації в Японії, Товариство з проблем дозвілля в Німеччині, Інститут управління у галузі дозвілля та розваг у Великій Британії. Їх головними завданнями стало дослідження рекреаційної проблематики [12]. Останнім часом зроблено ряд успішних спроб дослідження фізичної рекреації як складного соціального явища. Особливість вивчення зазначеної проблеми в роботах вітчизняних та зарубіжних авторів полягає у тому, що рекреація розглядається в основному з позицій інших галузей знань (медицина, соціологія, психологія та ін.). Рекреаційна проблематика вивчається науковцями різних наукових напрямів: психологів, педагогів, соціологів, медиків. Питання дозвілля в зарубіжних країнах розглядається І. Петровою, в межах якого характеризується система закладів дозвіллевой сфери, та матеріально-технічної, кадрово забезпечення [11, с. 87]. С. Пангеловим розглядаються форми життєдіяльності й різноманітні види занять людей у первісному суспільстві як передумови виникнення дозвілля та фізичної рекреації [9, с. 32]. Є. Приступа у своїх дослідженнях подає теоретичні аспекти рекреації як соціально-культурного явища, різновиду, та результату діяльності людини, теоретичні концепції вільного часу людини як важливого фактора рекреаційної активності [16, с. 14].

Сучасні українські дослідники з проблем фізичної рекреації лише торкаються питань теорій й практики організації рекреаційної діяльності, хоча й мають вагомні здобутки в розкритті сутності, природи та специфіки рекреації в обґрунтуванні принципів рекреаційної діяльності, у виявленні педагогічного потенціалу дозвілля. Відзначаючи незаперечні здобутки вчених у дослідженні історичних та теоретичних аспектів реакції, слід наголосити на необхідності подальшої розробки важливих теоретико-методологічних проблем, пов'язаних з функціонуванням рекреаційної сфери, в першу чергу, йдеться про потребу принципово нових поглядів на місце рекреації у сучасному суспільстві, на форми рекреаційної діяльності, зумовлені істотними зрушеннями у всіх сферах суспільного життя. Саме з цих позицій виникла необхідність визначити сутність рекреації, не обмежуючись лише традиційними уявленнями про неї.

До недавнього часу поняття «рекреація» було малопоширеним, таким, що використовувався лише у вузьких колах фахівця з медичного оздоровлення людини. Це поняття пов'язувалось переважно з релаксацією і регенерацією життєво-фізіологічних сил людини.

Під рекреацією розуміють біологічну активність людини, спрямування фізичного потенціалу на оздоровлення душевних і духовних сил, які ослабляються в процесі роботи, хвороби. Тому нині рекреація практикується як цілісне фізичне і соціально-культурне оздоровлення [8]. Таким чином,

рекреаційна діяльність розглядається як процес або спосіб раціонально організованої психофізичної активності людини, спрямованої на досягнення поставленої мети у вільний від основних професійних, родинних і громадських обов'язків час [14].

В поняття рекреація включають:

- розширене відтворення фізичних, інтелектуальних та емоційних сил та етикету способом очищення, відновлення та будування природнього середовища (річки, парку, лісу, ландшафтного феномену, заповідника);
- розширене відтворення фізичних, інтелектуальних та емоційних сил та етикету способом збереження місцевостей з культурно важливим значенням (пам'ятки архітектури, археологічної ділянки);
- будь-яка гра, розвага, яка використовується для відновлення фізичних та розумових сил;
- найбільший сегмент індустрії дозвілля, що швидко розвивається, зв'язаний з участю населення в активному відпочинку на відкритому повітрі, проводиться переважно на вік-енд (у вихідні та святкові дні);
- перебудова організму і людських популяцій, що забезпечують можливість активної діяльності за різних умов характеру і змін навколишнього середовища;
- цивілізований відпочинок, що забезпечується різними видами профілактики захворювань в стаціонарних умовах екскурсійно-туристичними заходами, в процесі занять фізичними вправами.

До рекреаційних потреб людини слід віднести:

1) потреба у відновленні сил, що поглинаються сферою праці та іншими непорушними заняттями, яка задовольняється за допомогою харчування, сну, руху (враховуючи потреби молодіжного контингенту, слід передбачити наявність можливостей недорогого, але смачного харчування, напоїв, якщо перед нами літні люди, то слід забезпечити умови спокійного сну, гігієни;

2) потреба в лікуванні та профілактиці хвороб, яка задовольняються через різноманітні види санаторно-курортного лікування, грязелікування;

3) потреби в оздоровленні, які задовольняються за допомогою спілкування, прогулянок, купання, сонячних і повітряних ванн, ігор, пасивного відпочинку.;

4) потреби у фізичному розвитку та самоствердженні (різноманітні види спорту - спортивні ігри, вітрильний і моторний водний спорт, лижний спорт, тривалі піші переходи, сходження на гірські вершини та ін.). Ці потреби також можна використовувати для посилення мотивації здійснити подорож з альтернативних видів туризму та маршрутами, що містить в собі труднощі, перешкоди і навіть ризик, наприклад, сплаву по річках, туризм на виживання, спелеологія, гірський туризм.

5) потреби в пізнанні й духовному розвитку, які задовольняються за допомогою відвідування музеїв і театрів, пам'ятників природи та культури, паломництво по святих місцях і т. Д. Ці потреби можуть бути також використані в розробці таких видів рекреації в регіоні, які забезпечать можливість відпочинку в групах по аматорським і професійним інтересам та ін [3].

Вивчення історії виникнення знань про фізичну рекреацію має велике значення для більш поглибленої та чіткої уяви про сутність цього феномену, його предмета й основної досліджуваної проблематики. Аналіз спеціальних наукових методичних матеріалів з проблемою дослідження свідчить про те, що в літературі історичним передумовам формування знань про фізичну рекреацію приділяється недостатньо уваги. Наприклад, велика кількість сучасних занять дозвіллям бере коріння з міфологічної свідомості, магічної практики, шаманських технологій та обрядів, а також – з ігрових дій та святкових заходів далекого минулого.

У сучасній літературі дослідження історичних передумов виникнення фізичної рекреації практично відсутні, хоча спроби дослідження використання фізичних справ з метою покращення здоров'я та для розваг здійснювалися ще за дві тисячі років до нашої ери. Витоки цих знань мають глибоке історичне коріння. В працях з філософії, історії, релігії, етнографії, висловлюваннях прогресивних мислителів минулого вже зустрічаються окремі відомості про позитивний вплив найпростіших доступних форм рухової активності на розвиток організму людини, її адаптації до умов природного існування. Необхідність виділення проблеми фізичної рекреації у самостійну галузь наукових досліджень обумовлена трьома основними причинами. Перша з них пов'язана з підвищенням запитом практики у здорової людини, підвищенням його соціальної активності, освітнього та культурного рівнів. Друга – з виділенням проблематики фізичної рекреації не тільки посеред ситсем фізичної культури та загальної рекреації, але й за межами цих систем, виділенням її специфічних родових ознак, що дозволяє чітко визначити її предметні напрями, тематику проведення конкретних наукових досліджень. Третя причина обумовлена намаганням відійти від описового та пояснювального пізнання фізичної рекреації до виділення нових, ще не вивчених фактів, науково осмислити такі теоретичні та практичні проблеми, які не можуть бути представленими та вирішеними для позначення раніше відомих явищ [2].

У сучасному світі можна виділити декілька сформованих наукових шкіл з питань рекреації – французьку, американську, німецьку. Вони вивчають діяльність соціокультурних та рекреаційних центрів, психолого-педагогічні аспекти дозвілля, реалізацію принципів рекреації в закладах культури, інфраструктури рекреаційної та культурно-дозвіллевої сфери,

тенденції розвитку кадрових проблем. Зокрема, наприклад у Франції, підготовка спеціаліста культурно-дозвіллевої діяльності триває щонайменше три роки. Навчальний цикл включає загальноосвітній курс, практику та випускні заліки. Загальноосвітній курс складається з п'яти спеціалізованих дисциплін (по 160 годин кожна та ще 200 годин практичного стажування). У спеціальних курсах вивчаються принципи керівництва, організації, управління, педагогіки, специфіки міжособистісних стосунків, техніки анімації, соціального середовища і економіки; є спецкурси за вибором. Практичне стажування передбачає не менше 200 годин практики під керівництвом педагога-спостерігача.

Фізична рекреація стала предметом досліджень у вітчизняній науці в середині 60-х років ХХ ст. Її вивчають різні науки: теорія фізичної культури, соціальна психологія, медицина, гігієна, курортологія тощо. Останнім часом деякі науковці наполягають на виокремленні рекреалогії як самостійної науки про відпочинок та оздоровлення практично здорових людей, зосередженої на дослідженні рекреації [4].

В умовах сьогодення фізична рекреація безпосередньо пов'язана із суміжними соціальними явищами. За способом проведення часу, як компонент рекреації, виокремлюють пасивну рекреацію, що спрямована на відновлення енергетичного ресурсу організму, і активну, що вимагає енергетичних витрат, а також види рекреації з фізичною і психічною доміантантами. Дослідники відзначають, що поділ рекреації на активну і пасивну, або рекреацію з фізичною або розумовою доміантантами є умовним, оскільки одна форма містить у собі елементи іншої (наприклад, туризм і екологічна освіта). Рекреаційну діяльність можна розглядати як навички організації та проведення рухливих ігор і розваг, самостійних занять спортивними іграми (футбол, волейбол, бадмінтон) та іншими видами спорту (за вибором); проведення лижних прогулянок і туристських подорожей. Рекреаційна активність людини відповідає її потребам та інтересам, традиціям рідної культури, поведінковим і оцінним стандартам найближчого соціального оточення. Рекреаційна активність людини складається з добових, тижневих, річних і життєвих циклів. На кожному етапі життя вони утворюють складну систему різноманітних передумов і мотивацій, які визначають характер, спрямованість і ефективність рекреаційної активності. Цю активність вважають результативною, коли виникають відновні (рекреаційні) ефекти. Рекреаційний ефект виявляється в тому, що людина відчуває бадьорість і задоволення від відпочинку, оскільки її організм досяг необхідного рівня енергообміну з середовищем внаслідок фізіологічного і психологічного оздоровлення, досягнення душевної рівноваги. Людина, яка переживає рекреаційний ефект, перебуває у стані психофізіологічного комфорту, у неї з'являється відчуття збалансованості

емоційних і соціокультурних самооцінок, вона готова до нових навантажень. Сприятливі емоції і висока самооцінка засновані не тільки на внутрішніх відчуттях, а й на розумінні людиною важливості суспільних стандартів праці й відпочинку.

Отже, культура відновлення фізичних та емоційних сил так само важлива, як і вміння ефективно працювати. На сучасному етапі — з посиленням різноманітних тисків на людину — цей аспект життєдіяльності набуває особливої значущості. За таких обставин важливе значення має раціональний вибір форм рекреаційної діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей, умов і способу життя, специфіки соціокультурного середовища і доступних можливостей.

Проблема розвитку рекреаційної сфери в Україні в даний час є надзвичайно гострою і актуальною, адже оздоровчий потенціал внутрішні ресурсів нашої країни є надзвичайно великим, але мало дослідженим. Рекреаційна сфера на сьогодні потребує більш ширшої та детальнішої характеристики, та впровадження даних досліджень в практичну діяльність.

15.2. Особливості підготовки майбутніх фахівців з фізичної рекреації в системі фізичного виховання

Реформування національної економіки пов'язане з глибокими структурними перетвореннями у всіх сферах суспільного життя, трансформацією господарського комплексу України, здійсненням ефективної регіональної політики і т.д. Не менш важливим завданням залишається пошук раціональних методів та способів активізації розвитку тих видів діяльності, для котрих існують всі необхідні умови і які по своїй соціальній результативності та економічній віддачі можуть скласти гідну конкуренцію традиційним галузям господарства. Серед таких своєрідних "ядер росту" пріоритетне місце займає рекреаційна сфера.

У 20-му столітті відпочинок став невід'ємною складовою життєдіяльності людини та забезпечував її нормальне фізіологічне та психічне функціонування. У 21-му столітті з огляду на погіршення екологічної ситуації на всій планеті поступово збільшується кількість зацікавлених у покращенні власного здоров'я. Це пояснюється, зокрема, необхідністю у біологічному відновленні, відпочинку та релаксації після стресів, які кожна людина стала отримувати щоденно. Таким чином, усе більше людей, причому не тільки похилого віку та хворих, приймають рішення про використання курортних послуг, а рекреаційна діяльність, що спрямована на відновлення розумових, духовних і фізичних сил людини шляхом загальнооздоровчого і культурно-пізнавального

відпочинку, туризму, санаторно-курортного лікування, набирає обертів. Сучасні технології звільнили людину від багатьох видів діяльності. Як результат більшої кількості вільного часу, рекреація стала невід'ємною частиною людського життя. Проте людина може використовувати час конструктивно або деструктивно для себе. Тому одне з основних завдань фізичної рекреації полягає в правильній організації вільного часу [1].

Фізична рекреація – ефективний профілактичний засіб, що може протидіяти негативним наслідкам розвитку сучасної цивілізації (урбанізації, підвищенню толерантності до стресових впливів, гіподинамії, індустріалізації тощо). Більшість рекреаційних занять є простими й доступними для широкого загалу. Вищезазначені чинники спричиняють швидкий розвиток фізичної рекреації як окремої науки. Розвиток фізичної рекреації підтверджується чималим обсягом наукової літератури, публікаціями в зарубіжних і вітчизняних журналах («Journal of Travel Research», «Tourism Management», «Tourism Recreation Research», «Міжнародний туризм»), дисертаційними працями тощо.

Проблеми розвитку та становлення фізичної рекреації як науки вивчали такі вітчизняні фахівці, як Є. Приступа, О. Жданова, О. Андрєєва, М. Дутчак, Т. Круцевич, Ю. Шкрєбтій, А. Дзундза й ін. Щодо функціонування галузевих терміносистем, то слід відзначити праці В. Іващенко, Т. Кияка, Л. Симоненко Т. Михайленко, Г. Наконечної, Е. Огар, Б. Михайлишина, І. Янківа. Рекреаційна освіта розглядалася у публікаціях О. Андрєєвої, О. Благій, Є. Колотової, Л. Лук'янової, проблеми рекреаційної підготовки у вищих навчальних закладах фізкультурного профілю досліджували О. Жданова, В. Жолдак, Л. Заневська, В. Зігунов, В. Квартальнов, Т. Круцевич, В. Поляковський, Є. Приступа, Ю. Рижкін, А. Тучак, В. Чепік, Г. Щука та ін.. У різних країнах проводять систематичні фундаментальні та прикладні дослідження з цієї тематики [4].

Для реалізації відповідних програм оздоровлення населення в нашій державі актуальним стає питання підготовки достатньої кількості висококваліфікованих фахівців з рекреації, адже питанню підготовки фахівців для сфери рекреації в Україні не приділяється належної уваги.

Відсутність ґрунтовних досліджень за обраною проблематикою обумовило вибір теми та визначило мету статті: висвітлення особливостей підготовки фахівців з фізичної рекреації.

Під час проведення дослідження були використані такі методи як: аналіз науково-методичної та спеціальної літератури, нормативних документів, систематизація, узагальнення.

Збереження здоров'я людини вважається глобальною проблемою соціального розвитку сучасного суспільства. Основна стратегія її вирішення

полягає в залученні населення до здорового способу життя. Шляхи втілення цієї ідеї відображено в основних документах ООН (резолюції Генеральних Асамблей “Спорт як засіб сприяння вихованню, здоров’ю, розвитку і миру”), ЮНЕСКО (Міжнародна хартія фізичного виховання і спорту), Всесвітньої організації охорони здоров’я (Глобальна стратегія з харчування, рухової активності та здоров’я), Ради Європи (Європейська спортивна хартія), Європейського Союзу (Біла книга про спорт). Залучення людей до активних занять фізичною культурою, в поєднанні з раціональним харчуванням, боротьбою зі шкідливими звичками, відповідними екологічними умовами забезпечує належний рівень здоров’я та високу тривалість активного життя громадян [10]. Поряд із зауваженнями щодо недостатнього використання оздоровчих можливостей рухової активності населенням, найбільш перспективним шляхом для їх реалізації фахівці вбачають в провадженні інноваційних стратегій, які стимулюють існуючі прогресивні підходи та сприяють інтеграції у вітчизняну систему передового світового досвіду [1].

Значне коло таких інновацій містять у собі рекреаційні технології, які сьогодні втілюються у різних сферах людської діяльності. Ґрунтуючись на використанні засобів фізичної культури різної спрямованості а також завдяки поєднанню з іншими факторами здорового способу життя вони здатні вирішувати широке коло завдань – від забезпечення активного відпочинку, розваги та відновлення, до покращення функціональних резервів організму, що в соціальному аспекті сприяє підвищенню оздоровчого потенціалу усього населення.

Не викликає сумнівів той факт, що на сучасному етапі розвитку суспільства рекреаційна діяльність перетворилася в один з найважливіших соціально-економічних факторів. Забезпечення різноманітних рекреаційних потреб населення стає можливим завдяки формуванню та розвитку певної сфери суспільно-організованої праці – рекреаційної галузі, що включає санаторно-курортне обслуговування, масовий відпочинок та дозвілля.

Незважаючи на те, що за останні 15-17 років український ринок рекреаційних послуг значно розширився, до занять фізичною культурою залучена ще досить мала кількість людей – 2% населення, порівняно з їх кількістю в США – 14% населення, та європейськими країнами – 6% [10].

Ці факти свідчать про великі резерви та перспективність розвитку даної галузі. Розширення інфраструктури рекреаційних зон в Україні обумовлює додаткові перспективи розвитку фізичної рекреації. Стрімкий ріст кількості оздоровчо-рекреаційних баз, відпочинкових комплексів, які сьогодні відкриваються, створюють робочі місця для фахівців рекреаційного напрямку. Разом з цим, практика свідчить, що посади фахівців з фізичної рекреації нерідко займають люди без спеціальної освіти, які в кращому

випадку пройшли навчання на експрес-курсах, організованих навчальними центрами, або взагалі займались самоосвітою, черпаючи інформацію з інтернету та популярних видань. Короткотривале навчання на експрес-курсах може в даному випадку розглядатись як підвищення кваліфікації фахівців відповідного профілю, проте не в змозі забезпечити їх фундаментальної підготовки, яка дозволяла б ефективно вирішувати усе коло завдань, та функціональних обов'язків. Вище сказане обумовлює необхідність організації спеціалізованої підготовки фахівців даного профілю на базі вищих навчальних закладів [4].

Сучасні тенденції розвитку галузі фізичної рекреації висувають високі вимоги до особистості фахівця. Він повинен вміти визначати показники фізичного стану людини і на їх основі призначати програму оздоровчих заходів, володіти сучасними технологіями фізичної рекреації і правильно їх застосовувати. Діяльність в сфері фізичної рекреації вимагає наявності спеціальних комунікативних вмінь та навичок роботи з різними верствами населення.

Для прикладу розглянемо особливості підготовки фахівців з фізичної рекреації в різних країнах світу.

В США відділення з підготовки фахівців даного напрямку називають «Лідерство для дозвілля», що підкреслює необхідність володіння не тільки спеціальними знаннями, але й розвитку особистісних організаційних здібностей, які дозволять забезпечити «лідерство» в певній групі людей, мотивуючи їх на активний відпочинок [1].

На сьогоднішній день у деяких країнах світу рекреація виділяється у окремий напрям підготовки. Так, наприклад, у Польщі підготовка майбутніх фахівців за напрямом «Туризм та рекреація» на бакалавраті передбачає спеціалізацію «Оздоровлення біологічне», у магістратурі – «Курортний туризм та SPA» [10]. Навчання в університетах за першою спеціалізацією покликане підготувати висококласних фахівців, здатних керувати санаторіями, центрами відпочинку, закладами біологічного оздоровлення та спортивно-рекреаційною інфраструктурою. У Литві студенти Європейського гуманітарного університету, що закінчили програму «Культурне надбання», отримують ступінь бакалавра з рекреації та туризму [18]. А от у Канаді усі охочі можуть закінчити дипломну програму «Спа-менеджмент» (Spa Management) та отримати диплом з «Гостинності та управління курортами» (Hospitality & Resort Management Diploma) [17, с. 111].

Навчання за цією програмою, наприклад у Канадському коледжі з туризму, передбачає вивчення таких дисциплін як: готельне господарство, вступ до спа-індустрії, фінансовий менеджмент спа-індустрії, ритейл-менеджмент в спа, лідерство і менеджмент в індустрії гостинності тощо. У

Капіланському університеті (Північний Ванкувер) можливо також отримати диплом з «Управління курортними місцевостями» та «Управління відпочинком на свіжому повітрі» (Destination Resort Management Program, Outdoor Recreation Management Diploma) [17, с. 110].

Таким чином підсумовуючи вищевикладене, можна наголосити на тому, що Україна володіє потужним рекреаційним потенціалом, а отже, головним завданням має стати забезпечення рекреаційної галузі достатньою кількістю висококваліфікованих фахівців, під час підготовки яких необхідно акцентувати увагу на соціальній значущості та перспективності здійснення даної підготовки.

15.3. Рухливі ігри як одна із форм рекреаційної діяльності

Рухлива гра – специфічний вид рухової діяльності. Вона є свідомою діяльністю, спрямованою на досягнення поставленої мети. Рухливі ігри займають провідне місце як у фізичному вихованні, так і в процесі фізичної реабілітації, рекреації, дозволяючи на високому емоційному рівні ефективно вирішувати лікувальні та виховні завдання. Рухлива гра як засіб рекреації володіє цілим рядом якостей, серед яких найважливіше місце займає висока емоційність. Емоції в грі мають складний характер. Це і задоволення від м'язової роботи у грі, від почуття бадьорості та енергії, від можливості дружнього спілкування в колективі, від досягнення поставленої у грі мети. Під час рухливої гри здійснюється комплексний вплив на моторику і нервову систему. Рухлива гра відноситься до таких проявів ігрової діяльності, в яких яскраво виражена роль рухів. Для рухливих ігор характерні творчі, активні рухові дії, мотивовані сюжетом (темою, ідеєю). Ці дії частково обмежуються правилами (загальноприйнятими, встановленими керівником). Вони спрямовуються на подолання різних труднощів на шляху до досягнення поставленої мети (виграти, оволодіти певними прийомами) [4; 11; 21].

Перевага рухливих ігор перед вправами в тому, що гра завжди пов'язана з ініціативою, фантазією, творчістю, протікає емоційно, стимулює рухову активність. У грі використовуються природні рухи здебільшого в розважальній, ненав'язливій формі [3].

Рухливі ігри, як правило, не вимагають від учасників спеціальної підготовки. Одні й ті ж рухливі ігри можуть проводитися у різноманітних умовах, з більшим чи меншим числом учасників, за різними правилами. Найважливіший результат гри - це емоційний підйом. Саме завдяки цій чудовій властивості рухливі ігри, особливо з елементами змагання, більше, ніж інші форми фізичного виховання, відповідають потребам організму. [4; 6; 22].

Під час проведення рухливих ігор формуються витримка, самовладання, правильне реагування на невдачу. Правильно організовані рухливі ігри впливають на розвиток і зміцнення кісток, м'язової системи, на формування правильної постави. Рухливі ігри активізують діяльність серця і легень, підвищують їх працездатність, сприяють поліпшенню кровообігу і обміну речовин в організмі. Ігри з активними, енергійними, багаторазово повторюваними руховими діями сприяють вдосконаленню найважливіших систем і функцій організму. Саме тому в іграх не повинно бути надмірних м'язових напружень і тривалих затримок дихання. Важливо, щоб ігри надавали сприятливий вплив на нервову систему. Це досягається шляхом оптимальних навантажень на пам'ять і увагу, а також такою організацією ігор, яка викликає позитивні емоції [4; 7; 12].

Деякі автори [13; 17; 20] відзначають успішне використання рухливих ігор при окремих захворюваннях, наприклад, опорно-рухового апарату. У зарубіжній літературі є монографії розділи яких присвячені використанню рухливих ігор при захворюваннях у дітей. У цих роботах відзначається позитивний лікувальний вплив ігор на дітей з порушеннями діяльності центральної нервової системи та опорно-рухового апарату. У літературі запропоновані й певні принципи угруповання рухливих ігор з різних захворювань (за місцем проведення, за тривалістю, спрямованості, в залежності від захворювання, з використання різноманітних снарядів і приладів). Різнманітні рухливі ігри як засіб виховання дітей високо оцінювались видатними педагогами та психологами. Підкреслюючи педагогічну спрямованість народних ігор, О.П. Усова писала: «У народних іграх немає навіть тіні педагогічної настирливості, і разом з тим усі вони цілком педагогічні».

В. Скуратівський зазначає, що народні ігри відкривають історію свого народу, вчать любити народних героїв, розвивають розумові здібності: «Для багатьох дітлахів такі забави були не тільки формою дозвілля, але й своєрідною школою, де засвоювалися перші абетки науки» [20, с. 32].

У педагогічній концепції А.С. Макаренка чільне місце займають питання фізичного й естетичного виховання дітей. У визначенні завдань школи вчений виходив із позиції про необхідність виховання здорового покоління, здатного свідомо, енергійно та успішно брати участь у становленні нового суспільства. У педагогічній практиці вченого широко використовувалися такі засоби фізичного виховання як прогулянки, ігри, гімнастика, спорт, праця. Значне місце рухливі ігри займають у розробленій А.С. Макаренком системі сімейного виховання. Численні праці вченого з питань сімейного та суспільного виховання дали початок для теперішньої розробки і практичного втілення ідеї взаємодії сім'ї та школи із застосуванням засобів фізичного виховання (рухливих ігор). Однією із форм

фізичного виховання дітей в сім'ї є ігри. А.С. Макаренко великого значення надавав іграм, зокрема, рухливим. Вчений вважав, що потрібно задовольнити бажання дитини гратися, і не просто погратися, а необхідно заповнити грою все його життя.

Результати наукових досліджень та публікацій (А.С. Макаренко, В.О. Сухомлинський та ін) про виховні можливості гри свідчать, що у дитячому віці – це праця, в якій діти зростають, набуваючи необхідних умінь, та навичок. Через гру можна виховати у дитини ті властивості характеру і поведінки, які потрібні дорослій людині. Саме у грі проявляються здібності і нахили дитини. Вони несуть у собі цінне та позитивне, що накопичив народ за свою багатотисячолітню історію.

На думку В.О. Сухомлинського, „Гра – це величезне світле вікно, крізь яке в духовний світ дитини вливається живлючий потік уявлень, понять про навколишній світ. Гра – це іскра, що засвічує вогник допитливості”.

Гра – предмет дослідження багатьох наук: філософії, педагогіки, психології, етнографії, культурології, біології тощо. Наукові праці Л. Виготського, С. Рубінштейна, В. Сухомлинського, та ін. свідчать про те, що гра в історії суспільства і в житті людини – явище соціальне.

В.О. Сухомлинський зазначав, що дитяча радість є могутнім стимулом формування естетичних, моральних та фізичних якостей людини. У педагогічній теорії В.О. Сухомлинського значне місце посідає проблема фізичного виховання, охорони здоров'я дітей. Вчений був активним пропагандистом засобів фізичного виховання та зміцнення здоров'я, запозичених з народної педагогіки: рухливі ігри, ходіння влітку босоніж, купання у відкритих водоймах, фізична праця і спання на свіжому повітрі, правильний режим харчування. Педагог багато уваги приділяв конкретним питанням фізичного виховання дітей, розглядаючи його як невід'ємну складову всебічного розвитку особистості. У дослідженнях багатьох учених відзначається, що рухливі ігри – це природна біологічна необхідність, ступінь задоволення якої багато в чому визначає структурний та функціональний розвиток організму дітей. Адже правильно організована рухова активність в дитинстві створює передумови для нормальної життєдіяльності організму людини в дорослому віці. Вона виконує роль регулятора росту молодого організму, є необхідною умовою для становлення та удосконалення дитини як біологічної істоти і соціального суб'єкта (В.К. Бальсевич, 1987; Г.П. Апанасенко, 1989, В.П.Войтенко, 1991; Е.С. Вільчковський, 1998). Рухова діяльність – це один із основних стимулів розвитку структур і функцій організму та розвитку резервних механізмів фізіологічних систем. Рухи в значній мірі впливають на стан здоров'я і працездатність. Талановитий вчений, лікар і педагог Е.А. Покровський

наголошував про необхідність спеціального вивчення рухливих ігор як окремої галузі знань. Він виступав за широке використання їх у практиці фізичного виховання і стверджував, що вони безпосередньо впливають на розвиток організму людини і можуть служити підготовкою до життя.

У парктиці рекреаційної діяльності широко використовуються різноманітні ігри, зокрема народні рухливі ігри, які мають давню історію, та активно використовуються в рекреаційній діяльності. Поняття „гра” – дуже широке і багатогранне, тому існує чимало підходів, до його визначення. Узагальнюючи думки видатних науковців, погляди сучасних спеціалістів, можна констатувати, що гра розглядається як певна діяльність дитини, спрямована на задоволення її інтересів та потреб, а також – на ефективність фізичного розвитку та розвитку всебічно розвиненої особистості. Питання про роль гри, зокрема рухливої, як виду і методу навчання, розкриті у багатьох працях педагогів: Л.В. Артемової, Р.С. Буне, та ін.

У педагогіці гра розглядається як історично сформоване соціальне явище, особливий вид діяльності людини, де творчо прямо або посередньо відбиваються явища навколишньої дійсності (праця і побут людей, імітація рухів тварин та ін.). Ігри, у яких яскраво виявлена роль рухів, носять загальне умовне найменування «рухливих ігор».

Рухливі ігри – складна рухова, емоційно забарвлена діяльність, зумовлена точно встановленими правилами, які допомагають виявити її кінцевий підсумок або кількісний результат. Це один із важливих засобів всебічного виховання дітей різного шкільного віку. Характерна особливість їх – комплексність впливу на організм і на всі сторони особистості дитини. У грі одночасно здійснюється фізичне, розумове, моральне, естетичне і трудове виховання. Активна рухова діяльність рухового характеру і позитивні емоції, викликані нею, підсилюють усі фізіологічні процеси в організмі, поліпшують роботу усіх органів і систем. Несподівані ситуації, що виникли під час гри, привчають дітей доцільно використовувати набуті рухові навички і уміння. У рухливих іграх створюються найсприятливіші умови для виховання фізичних якостей (сили, швидкості, витривалості, спритності, гнучкості). Наприклад, для того щоб втекти від ведучого, потрібно виявити спритність, а рятуючись від нього, бігти якомога швидше. Діти, захоплені змістом гри, можуть виконувати одні і ті ж рухи з інтересом і до того ж багато разів, не помічаючи втоми. А це врешті решт сприяє розвитку витривалості.

Під час гри діти діють відповідно до правил-вимог, які обов'язкові для всіх учасників. Правила регулюють поведінку гравців і сприяють виробленню таких якостей, як взаємодопомога, колективізм, чесність, дисциплінованість. Разом з тим потреба виконувати правила, а також

переборювати перешкоди, неминучі під час гри, сприяє вихованню вольових якостей – витримки, сміливості, рішучості.

В іграх виховується любов до праці. Підготовка місць для проведення ігор, роздавання і прибирання спортивного обладнання, або нескладний його ремонт, ускладнення правил гри, введення нових перешкод – усе це готує дітей до праці та інших видів діяльності.

Деякі ігри допомагають дитині розширювати та поглиблювати свої уявлення про навколишню дійсність. Виконуючи різні ролі, зображуючи різноманітні дії, діти на практиці використовують свої знання про поведінку тварин, птахів та комах, про явища природи, про засоби пересування, про сучасну техніку („Кіт та миші”, „Гуси-гуси”, „Естафета на лижах”).

Результати наукових досліджень, досвід роботи та особисті спостереження підтверджують, що рухливі ігри мають оздоровче (рекреаційне), освітнє та виховне значення.

Оздоровче (рекреаційне) значення ігор полягає в тому, що вони спрямовані на зміцнення та збереження здоров'я дитини, профілактику найбільш розповсюджених захворювань, а також: сприяють гармонійному розвитку організму школяра; формують правильну поставу; загартовують організм. Великий оздоровчий ефект має проведення рухливих ігор на свіжому повітрі незалежно від пори року. Це зміцнює мускулатуру, покращує діяльність дихальної, серцево-судинної системи, збільшує рухливість суглобів і міцність зв'язок, стимулює обмінні процеси, позитивно впливає на нервову систему, підвищує опірність організму до простудних захворювань. Адже, рухливі ігри супроводжують людину протягом всього життя. Ігри не лише піднімають еманційний стан, а й допомагають у гармонійному розвитку особистості. Вони цілюще впливають на серцево-судинну систему, дихальну, рухливі ігри допомагають закріпити та розвивати навички з бігу, стрибків, метання, орієнтування, подолання перешкод, координації рухів, поживляють процес навчання, тобто є важливою складовою рекреаційної сфери, саме тому вони є найпоширенішою формою активного відпочинку після тривалої розумової та фізичної праці. В рухливих іграх досить чітко виділяються індивідуальні особистості кожної людини, а це має велике значення.

Отже, проблема позитивного впливу рухливих ігор на рекреаційну складову розвитку людського організму є надзвичайно гострою і актуальною, адже рекреаційний потенціал рухливих ігор є надзвичайно великим, але мало дослідженим, та потребує більш ширшої та детальнішої характеристики, впровадження даних досліджень в практичну діяльність.

Список використаних джерел

1. Андрєєва О.В. Аспекти підготовки кадрів з рекреаційно-туристської діяльності: матеріали IV наук.-практ. конф. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення*. Львів: ЛДДФК, 2004. С.244-245.
2. Вільчковський У.С. Рухливі ігри в дитячому садку. К.: Радянська школа, 1989.
3. Гребешева И.И. Ваш ребенок. М.: Медицина, 1990. 230 с.
4. Данилевич М. Понятійний апарат професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до рекреаційно-оздоровчої діяльності. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт : зб. наук. пр. / за ред. Арзютова. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 4 (29). С. 307-312.
5. Жданова О.М. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму. Луцьк: Вежа, 2000. 240 с.
6. Кірсанов В. В. Рекреаційні вимоги до організації спортивного дозвілля. *Вісник КНУКіМ*. Серія: Педагогіка, 2001. №3. С. 26-34.
7. Коротков И.М. Подвижные игры. Учебное пособие для ВУЗов. М.: Спортивная академия. Просвещение, 2009. 280 с.
8. Макаренко А.С. Из педагогического опыта. Избранные произведения в 3-х томах. Т. 3. К.:Радянська школа, 1989. 140 с.
9. Пангелов С. Б. Формування передумов виникнення фізичної рекреації як форми дозвілля людини у первинному суспільстві. *Молода спорт. наука України*. 2009. Т. 4. С. 138-142.
10. Паффенбаргер Р. Здоровый образ жизни. К.: Олимпийская литература, 1999. 319 с.
11. Петрова І. В. *Дозвілля у зарубіжних країнах*: підручник. К.: Кондор, 2008. 408 с.
12. Пилюгина Э.Г. Занятия по сенсорному воспитанию. М.: Просвещение, 1983. 100 с.
13. Піча В. М. Вільний час: тенденції і проблеми розвитку. К., 1992. 106 с.
14. Платонов В.Н. Теория спорта: ученик для вузов. К.:Вища школа, 1987. 400 с.
15. Покровський Е.А. Детские игры. М.: Историческое наследие, 1999. 148 с.
16. Приступа Є Н. *Фізична рекреація*. Навчальний посібник для студентів ВНЗ фізичного виховання і спорту. Львів, ЛДУФК, 2010. 300 с.
17. Приступа Є. Концепція вільного часу людини як важливої категорії рекреації *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2007. № 1. С. 106–112.
18. Приступа Є. *Фізична рекреація* : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Львів : ЛДУФК, 2010. 447 с.
19. Приступа Є.Н.Фізична рекреація. Навчальний посібник. Львів: ЛДУФК, 2010. 447 с.
20. Скуратівський В. Український народний календар. К.:Мистецтво, 1993. 200 с.
21. Страковська В.Л. 300 рухливих ігор для оздоровлення дітей. М.: Нова школа, 1999. 200 с.

РОЗДІЛ 16
ПРИНЦИПИ, КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ І РІВНІ
СФОРМОВАНОСТІ БАЗОВИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ
КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

PRINCIPLES, CRITERIA, PARAMETERS AND FORMATION
LEVELS OF BASIC HEALTH-SAVING COMPETENCIES

С.А. Новопицьменний
Sergiy Novopustmeniy

16.1. Принципи формування базових компетентностей з основ здоров'я

Процес вивчення професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я – це сукупність послідовних і взаємопов'язаних дій науково-педагогічних кадрів ВНЗ і студентів, спрямованих на забезпечення свідомого і міцного засвоєння системи наукових ЗУН, формування вмінь використовувати їх у житті та майбутній професійній діяльності, на розвиток навичок самоосвіти, формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

Процес вивчення професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я повинен базуватися на принципах – основних положеннях, які обумовлюють і визначають правила організації навчального процесу для формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у педагогічних ВНЗ. Принципи, як зазначають І. Козловська, Л. Джулай, Т. Якимович, призначені для визначення основних напрямів досягнення цілі (у нашому дослідженні – формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін).

Принцип гуманістичної спрямованості полягає в утвердженні пріоритету вільного розвитку особистості майбутніх учителів з основ здоров'я, орієнтації його на загальнолюдські та загальнонаціональні цінності, їх пріоритет над ідеологічними.

Як зазначають Л. Животовська, С. Страшко, сьогодні у системі освіти домінуючим залишається прагматичний, утилітарний підхід, що веде до спрощеного сприйняття проблем здоров'я і намагань розв'язати їх на примітивному, суто вітальному рівні за рахунок надання абеткових знань із наукових основ здорового способу життя. Тому вимоги сучасності

обумовлюють потребу у новій генерації вчителів з основ здоров'я, носіїв гуманістичної освітньої парадигми.

Гуманістична спрямованість у формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я – це не тільки принцип, а сукупність цінностей, до якої належать: переконання в особистісній гідності кожного студента, в значущості для майбутніх учителів з основ здоров'я здатності до відповідальності за вільний вибір та його наслідки, в отриманні задоволення від навчання й виховання як творчого процесу; збереження власного здоров'я, здоров'я учнівської та студентської молоді, здоров'я української нації як найвищої цінності у житті кожної людини. майбутніх учителів з основ здоров'я процесі професійної підготовки повинні не просто отримувати ЗУН та зберігати їх, але й бути спроможними оволодівати моральним потенціалом українського суспільства і творчо використовувати цей потенціал у професійній діяльності.

Принцип гуманістичної спрямованості при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я ґрунтується, з одного боку, на визнанні цінності студента як особистості, виявлення і розвитку його здібностей, творчого потенціалу з огляду на його майбутню професію, наданні допомоги в повноцінній самореалізації, а з іншого боку – на визнанні здоров'я як найвищої цінності та потребі у його збереженні. Він передбачає особистісно орієнтований характер педагогічного процесу, визнання особистості студента суб'єктом навчання і виховання, толерантної взаємодії педагогів і студентів, мотивації до здорового способу життя.

Реалізується цей принцип за допомогою надання студентам вільного вибору індивідуальної траєкторії навчання, засобів навчання, застосуванням різноманітних форм та методів навчання й виховання, які сприятимуть розвитку його творчого потенціалу, здібностей та здатностей.

Наприклад, при формуванні здатності спонукати дітей та молодь до ведення здорового способу життя (складова технологічної компетентності) майбутніх учителів з основ здоров'я може використати на власний розсуд весь спектр навчально-виховних методів та засобів: залучення до організації та проведення виховних годин типу «Я хочу бути здоровим», «7 правил здорового способу життя», «Раціональне харчування школярів», виховних заходів оздоровчого напрямку (перегляд відеофільмів, тренінгів, семінарів); спортивних заходів («День здоров'я», «Веселі старти», ігри, змагання тощо); демонстрацію власного прикладу ведення здорового способу життя (бесіди, відмова від паління та алкоголю тощо) та ін.

При формуванні здатності у майбутніх учителів з основ здоров'я пропагувати основні положення та принципи раціонального харчування викладачі педагогічного ВНЗ можуть запропонувати студентам на вибір:

підготувати сценарії виховних годин, бесід, розробку ілюстративних матеріалів, рекламних буклетів, бюлетенів, стендів, відеоматеріалів, організацію зустрічей з медичними працівниками та дієтологами тощо.

При формуванні здатності у майбутніх учителів з основ здоров'я використовувати ІКТ і для забезпечення навчально-виховного процесу викладачам доцільно орієнтувати на вільний вибір студентів комп'ютерної техніки та програмного забезпечення для створення різноманітних текстових документів, обробки табличної інформації, комп'ютерних презентацій; запропонувати виконати веб-квест на певну тему при вивченні дисципліни, ментальну карту за матеріалами лекції та ін.

Принцип практичної спрямованості навчання майбутніх учителів з основ здоров'я полягає в розумінні зв'язків і залежностей між пізнанням дійсності, наслідком якої є теорія, та практикою. Під час проведення теоретичних занять майбутніх учителів з основ здоров'я мають здобувати професійні знання, а на практичних заняттях – навчитись ефективно діяти в складних умовах.

Реалізується цей принцип при вивченні МУОЗ професійно орієнтованих дисциплін за допомогою: організаційних форм навчання: лекцій (традиційних, лекцій з елементами дискусій, бесід), семінарських і практичних занять, СРС; застосування активних методів навчання: імітаційних (рольові ігри, інсценування, аналіз конкретної ситуації, мозкова атака, круглий стіл, взаємоопитування, опорні сигнали тощо) та неімітаційних (стажування на робочому місці, програмоване навчання, проблемна лекція, випускна робота, аудиторні; позааудиторні; виїзні; екскурсійні тощо); використання різноманітних відеоматеріалів на заняттях (на лекціях, семінарських та практичних); залучення до навчального процесу фахівців медичного профілю.

Наприклад, при вивченні дисципліни «Методика навчання основ медичних знань та проведення санпросвітницької роботи» у рамках опанування майбутніх учителів з основ здоров'я теми «Методика викладання та методичне забезпечення розділу «Травми та їх попередження» доцільним є залучення до проведення організаційних форм навчання лікарів-травматологів, лікарів швидкої медичної допомоги; відвідування студентами травматологічних відділень, де на практиці вони матимуть можливість набути ЗУН надання допомоги при переломах, кровотечах, травматичному шоку, пораненнях тощо.

Тісна співпраця педагогічних ВНЗ із медичними навчальними закладами та закладами з охорони здоров'я сприятимуть формуванню базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

При вивченні дисципліни «Діагностика і моніторинг рівня здоров'я» доцільним є екскурсії зі студентами-МУОЗ до Міжфакультетської науково-

дослідної валеологічної лабораторії Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна, на базі якої розроблено систему моніторингу стану здоров'я людини з використанням новітніх досягнень, комп'ютерних та апаратно-програмних комплексів.

Педагогічна практика в школі якнайкраще сприяє вивченню педагогічного досвіду шкільних вчителів, які викладають предмет «Основи здоров'я» та формуванню базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я: підготовка та проведення уроків, розробка конспектів уроків та НМЗ навчально-виховного процесу в школі, підготовка та проведення виховних заходів тощо.

Принцип усвідомленої перспективи при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я потребує глибокого розуміння студентом близьких, середніх та далеких перспектив. Принцип забезпечується створенням умов для усвідомлення студентом цілей освіти та професійної підготовки, а також можливостями їх успішного досягнення. При реалізації цього принципу студент-МУОЗ має усвідомлювати: програму власної діяльності у межах конкретної професійно орієнтованої дисципліни; дидактичну мету; значущий для студента і очікуваний результат; необхідність застосовування здобутих ЗУН у майбутній професійній діяльності.

Так, при формуванні у майбутніх учителів з основ здоров'я здатності надавати рекомендації щодо ведення здорового способу життя основним вектором для студента має стати усвідомленість цінності власного здоров'я та необхідності ведення здорового способу життя. Студент, який веде здоровий спосіб життя (не палить, правильно харчується, займається спортом тощо), у перспективі зможе переконати учнів власним прикладом не піддаватися шкідливим звичкам, бережно ставитись до власного здоров'я, виховати здорових дітей, які принесуть культуру здоров'я у власні сім'ї. Відтак, у далекій перспективі можна буде спостерігати покращення стану здоров'я не тільки учнів, але й здоров'я української нації у цілому.

Як зазначає М. Гриньова, важливим є те, щоб учитель слугував взірцем здорового образу життя. Отже, майбутніх учителів з основ здоров'я як безпосередній і основний організатор навчально-виховного процесу повинен володіти високим рівнем теоретичної і практичної підготовки до застосування здоров'язбережувальних технологій, щоб у перспективі зміг систематично й найбільш ефективно впливати на здоровий розвиток учнівської молоді.

Реалізується цей принцип за допомогою дидактичної схеми «*Я навчуся – Я передам знання іншому – Я (Ми) отримаю задоволення (досягнемо мети)*». Наприклад, при формуванні у майбутніх учителів з основ здоров'я

здатності до загальної орієнтації у застосуванні технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності (технологічна складова БК МУОЗ) доцільним є залучення МУОЗ до опанування різноманітних ігрових та медитаційних методик. Однією з таких методик, як стверджують А. Мельникова, А. Лаптев, є гра Плейстік (*Playstick*), в основі якої лежать стародавні східні оздоровчі практики. Гра побудована за принципом передачі м'яча партнерові за допомогою спеціальної ракетки без ударів і кидків; вона не має вікових протипоказань, до того ж у перспективі – стимулює самовдосконалення. Плейстік високоєфективний як інструмент підтримки стійкого життєвого тону. Освоїти навички цієї динамічної медитації може будь-яка людина в будь-якому віці. Для самостійного освоєння гри Плейстік дослідники радять скористатися японською методикою кайдзен, яка фокусується на безперервному вдосконаленні будь-яких процесів, а також усіх аспектів життя. Філософія кайдзен припускає, що наше життя в цілому має бути орієнтоване на постійне покращення. Застосування принципів кайдзен сприяє розвитку і досягнення успіху в усіх сферах людської діяльності, і прагнення до здорового способу життя не є виключенням. Варто зазначити, що будь-яке нове починання завжди викликає страх, радикальні способи досягнення поставлених цілей часто неуспішні, тому що підсилюють цей страх. Однак маленькі кроки кайдзен пом'якшують негативну реакцію мозку і стимулюють творче мислення. Таким чином, для початку освоєння Плейстік достатньо 2-5 хвилин в день регулярних занять вдома самостійно. До того ж така регулярність за методом кайдзен виробляє звичку приділяти час своєму здоров'ю, що часто люди (учні, студенти) забувають робити. З набуттям навичок гри бажання удосконалити їх приходить спонтанно.

На кафедрі валеології ХНУ ім. В. Н. Каразіна були проведені дослідження впливу динамічної медитації Плейстік на організм людини, у результаті яких було відзначено позитивний вплив Плейстік на емоційну і психологічну сферу людини. У процесі цієї гри людська психіка приходить в умиротворений стан, а тіло отримує можливість рухатися гармонійно і природно, не напружуючись.

Принцип науковості при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я вимагає відповідності змісту і методів навчання професійно орієнтованих дисциплін сучасному розвитку науки й техніки, що диктує введення до навчальних програм знань із різних галузей науки. Це висуває підвищені вимоги до змісту кожного заняття і, відповідно, створює сприятливі умови для всебічного розвитку особистості студента.

Вимоги науковості також стосуються організації та проведення навчально-виховних заходів, тобто методичного боку дидактичного процесу,

стверджує В. Ягупов. На думку вченого, за останні роки у дидактиці з'явилася низка сучасних концепцій навчання, які передбачають використання діалогових методів, удосконалення організаційних форм дидактичного процесу, гуманізації міжособистісних взаємин та гуманітаризації змісту навчання. Їх узагальнення і впровадження у життя є конкретним втіленням принципу науковості.

Реалізація цього принципу забезпечується дотриманням таких правил: підбором та створенням НМЗ з урахуванням останніх досягнень науки, забезпеченням високого наукового рівня викладу навчального матеріалу; розкриттям наукових причинно-наслідкових зв'язків явищ, що вивчаються, демонстрацією наукових здобутків сьогодення; викладанням навчального матеріалу при вивченні професійно орієнтованих дисциплін з позицій останніх досягнень науки й техніки; тісним зв'язком викладу навчального матеріалу з життям; пропагандою досягнень вітчизняної науки й техніки, успіхів українських учених у галузі здоров'язбереження української нації; науковою організацією та проведенням навчально-виховних заходів, використанням наукових технологій; урахуванням останніх досягнень педагогічної, психологічної, медичної, фізіологічної, валеологічної наук під час визначення та обґрунтування основних складових дидактичного процесу; неухильним впровадженням у навчально-виховний процес підготовки базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у педагогічних ВНЗ наказів, постанов та інструкцій Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України тощо; застосуванням наукових, методологічних і методичних основ для оцінки ефективності дидактичного процесу тощо.

Цей принцип обумовлює орієнтацію студентів на самостійну роботу, на залучення до самостійних наукових пошуків та досліджень, на оволодіння методами дослідницької роботи (написання рефератів, доповідей, тез на конференції, курсові та наукові роботи тощо). Все це сприятиме не лише формуванню наукового світогляду студентів, але й формуванню стандартних базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, особливо дослідницько-аналітичних.

При вивченні професійно орієнтованих дисциплін, головною з яких є «Основи науково-дослідної роботи», цей принцип реалізується гармонійним підбором завдань для студентів (пошукові завдання типу "Чи знаєте Ви що?", "Що говорить Інтернет", "Знайди в бібліотеці", "Пошукай сам"), залученням студентів-МУОЗ до організації та участі в конференціях різного рівня, а також в Інтернет-конференціях, до відвідувань та виступів на різноманітних наукових семінарах й інших наукових заходах у ВНЗ та наукових спільнотах. Настільною книгою для молодих науковців можна

визначити видання С. Гончаренка "Педагогічні дослідження: методологічні поради молодим науковцям", яку доцільно рекомендувати студентам-МУОЗ при організації власної науково-дослідної роботи у період навчання у ВНЗ, так і в майбутній професійній діяльності. Як стверджує Г.Чернобельська, науковість навчання може бути досягнута тільки тоді, коли студенти знайомляться не тільки з готовими висновками, але й методами дослідження. Кроком до науково-дослідницької роботи є застосування на заняттях методу проектів, як стверджують Є. Полат, М. Бухаркіна, М. Моїсєєва, А. Петров. Дослідники визначають метод проектів як сукупність дослідницьких, пошукових, проблемних методів, творчих за самою своєю суттю.

Метод проектів уможливорює навчити студентів-МУОЗ самостійно мислити, знаходити і вирішувати проблеми, залучаючи для досягнення мети знання з різних галузей та наук, прогнозувати результати і можливі наслідки різних варіантів рішення, набути умінь встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, що особливо сприяє формуванню базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

Наприклад, при вивченні дисципліни «Основи раціонального харчування» студенти-МУОЗ (3-5 осіб у групі) працювали над проектами, у результаті яких мали подати викладачеві для оцінювання портфолію проекту, до якого входить: науковий огляд літератури із зазначеної теми, презентація, буклет, брошура-пам'ятка, створений власний канал відеоматеріалів в *YouTube*, організоване опитування в Інтернеті тощо.

Різновидом методу проектів є робота студентів над веб-квестами, які студенти виконують за допомогою Інтернет-сервісів, шукаючи та аналізуючи інформацію з мережі.

Отже, принцип науковості при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я є базовим принципом, який дозволяє студентам-МУОЗ відкривати нове самостійно, а задача викладача при цьому – допомогти їм розкритися, розвинути власні ідеї, націлити та організувати пошукову, дослідницьку, наукову та творчу роботу.

Принцип наочності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає у тому, що за рахунок продуманого застосування засобів наочності можна посилити емоційний вплив на студентів, підвищити рівень доступності матеріалу, що вивчається, прискорити активізацію розумової діяльності студентів.

С. Гончаренко трактує наочність як джерело знань, на основі якого формуються чуттєві уявлення й поняття, як ілюстрацію до положень, що вивчаються, опору для абстрактного мислення. Засоби наочності застосовуються перед вивченням нового матеріалу, в процесі засвоєння понять, повторення й перевірки знань тощо. Вивчення професійно

орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я обов'язково має супроводжуватися наочністю, адже не можна навчитися робити масаж чи самомасаж, використовуючи підручник, надавати долікарську медичну допомогу у невідкладних станах, якщо студент не зможе побачити, як це здійснюють компетентні фахівці тощо.

Для формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я при вивченні професійно орієнтованих дисциплін доцільно використовувати комплексне поєднання різних видів наочності: *природна наочність*: рослини, тварини (наприклад, дисципліна «Польова практика з біології»); *експериментальна*: наприклад, визначення рівня здоров'я людини за допомогою програмно-апаратного комплексу "Valeo-Test", що складається з набору тестів: варіаційна пульсометрія; тест фізичних можливостей; гарвардський степ-тест; тест зорово-моторної реакції; тест Люшера; тест "Самопочуття-активність-настрій"; тест "Ситуативна тривожність", для комплексної оцінки показників напруженості адаптивних систем організму людини (дисципліна «Діагностика і моніторинг рівня здоров'я»); педагогічний експеримент (дисципліни "Основи науково-дослідної роботи", "Педагогічна практика в школі"); *статична та динамічна наочність*: рисунки, фотографії, слайди, презентації, анімація, кіно, комп'ютерні навчальні моделі (будь-яка дисципліна); *об'ємна*: макети, муляжі (дисципліни "Долікарська медична допомога у невідкладних станах", "Методика навчання безпеки життєдіяльності"); *звукова*: аудіозаписи, радіо (будь-яка дисципліна); *символічна й графічна*: креслення, схеми, карти, таблиці (будь-яка дисципліна); *змішана наочність* – навчальний звуковий відеофільм тощо (будь-яка дисципліна); *оперативно-демонстраційна наочність*: на опорних зовнішніх діях фахівця, який демонструє, як виконувати ту чи іншу діяльність (наприклад, як робити ручний, апаратний і комбінований масаж, загальний чи приватний масаж, самомасаж тощо у рамках вивчення дисципліни "Масаж загальний і самомасаж").

Принцип інтеграції навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає в орієнтації навчання в педагогічних ВНЗ на сучасні вимоги суспільного розвитку, формування цілісної системи знань, єдиної картини світу, наукового світогляду, поєднання інтегративного й диференційованого підходів до навчання, безперервність освіти (освіту протягом життя) та її вихід на рівень професійної освіти. Саме такий підхід забезпечить ефективність процесу формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я. Як стверджує Н. Гриценко, головна ідея інтеграції знань у навчально-виховному процесі полягає в тому, щоб об'єднати навчальний матеріал у певну цілісну систему, визначити взаємозалежності між навчальними

дисциплінами, розкрити міжпредметні зв'язки. Варто зазначити, що сам цикл професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я є прикладом інтеграції навчання, оскільки кожна з дисциплін цього циклу є складовою цілісної системи ЗУН, які формують базові компетентності майбутніх учителів з основ здоров'я, тісно переплітається одна з одною, розкриває міцні міжпредметні зв'язки.

За П. Сікорським, інтеграція змісту освіти – це процес об'єднання (синтез) різногалузевих знань на основі взаємопроникнення їх елементів, зміцнення та ускладнення зв'язків між ними, утворення нової цілісності. Але, як зазначає О. Туриця, в межах інтеграції можна вирішувати й інші проблеми: ущільнити, стиснути, спростити знання, зробити їх компактними. Таким чином, інтеграція змісту освіти – це творчість, а вона не має сталої форми. Це дає науково-педагогічним кадрам педагогічних ВНЗ можливість розробляти власні інтегровані експрес-курси для формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, які забезпечать конкурентоспроможність особистості майбутніх учителів з основ здоров'я, шанси на її працевлаштування, захист її соціальних прав і громадянських свобод.

Принцип інтерактивності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає у тому, що навчальний процес відбувається тільки шляхом постійної, активної взаємодії всіх студентів та науково-педагогічних кадрів ВНЗ. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці) де і студент, і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, розуміють що вони роблять, рефлексують з приводу того, що вони знають, вміють і здійснюють.

Інтерактивне навчання – це специфічна форма організації пізнавальної діяльності, яка має передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність

Реалізується цей принцип за допомогою використання інтерактивних методів навчання та інтерактивного зв'язку зі студентами засобами комп'ютера та Інтернету. Наприклад, інтерактивний метод «Мікрофон» доцільно використовувати на лекціях для їх урізноманітнення, кращого засвоєння та закріплення навчального матеріалу. Цей метод уможливорює перевірити якість засвоєння студентами поданий матеріал за короткий проміжок часу: студенти відповідають на запитання викладача на основі вільного вибору та власного бажання, передаючи мікрофон один одному. Викладач може коригувати процес передачі мікрофону: наприклад, зазначити, що мікрофон слід передавати по колу, через одного, дівчина – хлопцю тощо. У кінці доцільним зробити підсумок. Ефективними при

формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я є й інші інтерактивні технології: карусель, незакінчене речення, займи позицію (зміни позицію), метод ПРЕС, ажурна пилка, навчаючи – учусь, тренінги та ін.

Сьогодні комп'ютер є інтерактивним технічним засобом індивідуального використання. Інтернет та його сервіси посилюють інтерактивність навчально-виховного процесу формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я. Інтерактивність за допомогою Інтернету забезпечує ефективність навчання, постійний зв'язок студентів з викладачем, доступність та відкритість освіти.

Як стверджує Н. Кононец, самий високий рівень інтерактивності мають електронні засоби доставки інформації, телекомунікаційні технології Інтернет та електронні підручники (посібники). Інтерактивність електронних підручників дозволяє суттєво змінити способи управління навчальною діяльністю, включити студентів в активну роботу.

Принцип інтерактивності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я обумовлює необхідність не лише використовувати і розробляти науково-педагогічним кадрам ВНЗ електронні засоби навчання, але й активно залучати до цього процесу МУОЗ. У процесі такої діяльності формуватимуться не лише інформаційно-комунікаційні БК, але й дослідницько-аналітичні, технологічні, організаційні, управлінські, педагогічні, здоров'язбережувальні.

Зазначимо, що поєднання інтерактивних методів навчання з комп'ютером та Інтернетом забезпечить кращі результати у процесі формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, оскільки викладач виступатиме як організатор процесу навчання, консультант, фасилітатор, який триматиме у своїх руках зв'язки між студентами, керуватиме їхньою взаємодією і співпрацею та не замикатиме навчальний процес на собі. Результати навчання, а отже і формування БК МУОЗ, досягатимуться взаємними зусиллями учасників процесу навчання, а студенти навчатимуться брати на себе відповідальність за результати навчання.

Принцип ініціативності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я передбачає вияв ініціативи, інноваційного мислення і креативності майбутніх учителів з основ здоров'я – здібності особистості творчо підходити до вирішення питань (у нашому випадку до процесу майбутньої професійної діяльності) та її здатності до заохочування творчості інших. Як стверджує І. Надольний, творчість передбачає наявність у людини здібностей, мотивів, ЗУН, завдяки яким створюється продукт, що відрізняється новизною, оригінальністю, унікальністю. Дослідником сформульовані 10 заповідей творчої особистості,

які ми можемо розглядати як способи формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я: будь господарем своєї долі; досягни успіху в тому, що ти любиш; внеси свій конструктивний внесок у загальну справу; будуй свої відносини з людьми на довірі; розвивай свої творчі здібності; культивувай у себе сміливість; турбуйся про своє здоров'я; не втрачай віру в себе; намагайся мислити позитивно; поєднуй матеріальне благополуччя з духовним задоволенням.

Застосування принципу ініціативності має сприяти самореалізації (самоактуалізації) МУОЗ, тобто її прагненню до якомога повнішого розкриття і розвитку своїх особистісних можливостей.

Ініціативність у нашому дослідженні ми розглядаємо з позицій компетентнісного підходу. Ініціативність – загальна (універсальна, надпрофесійна, ключова) компетенція, яка зустрічається у цілому ряді сучасних вітчизняних і зарубіжних професійних стандартів і трактується як позитивна, життєвонеобхідна риса, яку важливо розвивати у МУОЗ.

Принцип ініціативності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я означає, що майбутні учителі з основ здоров'я повинні проявляти розумну ініціативу і творчий пошук оптимальних педагогічних та управлінських рішень в умовах педагогічної діяльності та навчально-виховного процесу, які постійно змінюються в сучасному інформаційному суспільстві. Це означає, що МУОЗ отримає достатній ступінь свободи, щоб діяти швидко і рішуче у рамках своїх повноважень у майбутній педагогічній та здоров'язбережувальній діяльності.

Принцип саморегуляційності (принцип М. Гриньової) при формуванні БК МУОЗ полягає в оволодінні засобами виконання навчальних операцій таким чином, що будь-яка зміна умов завдання, зустріч з ускладненням спричиняла включення таких механізмів мислення, які призводять до самостійного розв'язку завдання чи проблеми. Саморегуляція, як стверджує М. Гриньова, є вищим ступенем діяльності, коли вміння виконувати навчальні операції перетворюється на навички і послідовність їх здійснюється автоматично.

Як зазначають М. Дьяченко, Л. Кандибович, саморегуляція – це доцільне, відносно відповідне мінливим умовам установа рівноваги між середовищем і організмом

Саморегуляція професійно-педагогічної діяльності МУОЗ є шляхом вирішення науково-практичного завдання з оптимізації дій педагога в педагогічних ситуаціях, пов'язаних із необхідністю розв'язання нових, незвичних проблем, які не мають однозначних рішень, коли існують різні можливі варіанти дій вчителя, серед яких необхідно вибрати найбільш

ефективні, педагогічно доцільні. Саморегуляція, як стверджує А. Цина, уможливує уникнути імпульсивності дій у складних ситуаціях емоційної чи фізичної напруги, коли необхідно приймати рішення щодо дій в умовах обмеженого часу на роздуми і на очах колег, учнів чи інших людей.

Формуванню саморегуляції навчальних дій МУОЗ сприяє досвід виділення трьох груп умінь: предметні (або фахові) уміння, які формуються при вивченні професійно орієнтованих і спеціальних дисциплін; навчально-організаційні, які передбачають саморегуляцію в опануванні навчальними дисциплінами і формування самоуправління власною навчальною діяльністю; організаційно-педагогічні, що визначають сформованість саморегуляції професійно-педагогічної діяльності МУОЗ в умовах загальноосвітньої школи.

Принцип саморегуляційності – це орієнтація МУОЗ на те, щоб вони налаштували себе на здоров'я та успіх, оскільки саме ці фактори є, на нашу думку, найважливішими при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я. Саморегуляція у майбутньому уможливить уникнути синдрому емоційного вигорання вчителя, а значить, збереже його здоров'я (фізичне, психічне, духовне).

Реалізується цей принцип методиками саморегуляції: усвідомити можливості власного організму; намагатися розраховувати і свідомо розподіляти свої навантаження; навчитися переключатися з одного виду діяльності на інший; помірковано сприймати життєві та виробничі конфлікти; не намагатися завжди бути кращим від усіх; навчитися керувати собою, застосовуючи аутогенні тренування – систему прийомів свідомої психологічної саморегуляції людини.

Формуванню здоров'язбережувальних базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, до яких відноситься і здатність до саморегуляції, сприятиме усвідомлення МУОЗ того, що: відсутність любові до власного тіла здатна зруйнувати його і стати причиною багатьох хвороб; наші думки спричиняють величезний вплив на здоров'я нашого організму; наше мислення – це лише чийсь думки, які ми сприйняли і втілили в свою власну систему віри; на жаль, ми рідко ставимо під сумнів наші стереотипи: наприклад, задайте собі запитання "Чому я впевнений, що я не зможу гарно навчатися?" (не зможу отримати гарну роботу тощо), "Чому я вірю тому, що колись сказала мені вчителька ще в школі?" Слід зупинитися і відкинути такий шкідливий стереотип; впевненість і світлі думки прокладають шлях до успіху.

Варто зазначити, що принцип ініціативності і саморегуляційності – діаметрально протилежні за своєю суттю, оскільки ініціативність є проявом активної діяльності МУОЗ, яка сприяє самонавчанню, самовдосконаленню, освіті протягом життя, а принцип саморегуляційності є відновлювальним,

релаксуючим, який сприяє здоров'язбереженню МУОЗ у майбутній професійній діяльності та його майбутніх вихованців.

Принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає, з одного боку, у вивченні й врахуванні в навчальному процесі ВНЗ індивідуальних і вікових особливостей кожного студента з метою максимального розвитку позитивних і подолання негативних індивідуальних особливостей, забезпеченні на цій основі підвищення якості його навчальної роботи, всебічного розвитку, створенні сприятливих умов для *індивідуальної освітньої траєкторії* кожного МУОЗ, а з іншого – в орієнтації МУОЗ на застосування у майбутній професійній діяльності цього принципу як ключового принципу формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками, у тому числі й життєвими, безпечної для життя і здоров'я поведінки, на побудову *індивідуальної оздоровчої системи*.

Українська дослідниця Н. Ничкало розглядає індивідуалізацію навчання як принцип неперервної освіти. Естонська дослідниця І. Унт вважає, що індивідуалізація – це врахування в процесі навчання індивідуальних особливостей учнів (студентів) у всіх його формах і методах, незалежно від того, які особливості і в якій мірі враховуються. Польський дослідник В. Оконь трактує індивідуалізацію як роботу студентів за спеціальними завданнями і за своєю власною ініціативою.

За А. Хуторським, індивідуальна освітня траєкторія – це персональний шлях реалізації особистісного потенціалу кожного студента в освіті. Це можливість МУОЗ обирати зручні та доступні засоби навчання, брати участь у гуртках, олімпіадах, конференціях, організувати власну навчальну, позанавчальну, самостійну, науково-дослідну роботу, власне дозвілля тощо. Наприклад, як показує практика, студенти надають перевагу електронним засобам навчання, більш доступним, зручнішим, цікавішим, таким як електронні посібники та підручники, дистанційні курси.

На думку Н. Кононец, індивідуалізація навчання електронними засобами – це така організація процесу навчання студентів у ВНЗ, яка надає студентові змогу індивідуального вибору змісту і методів, прийняття рішень, самоаналізу, самооцінки в галузі навчання, з метою самостійного вибору власного змісту навчання, сприяє розвитку самосвідомості, самостійності й відповідальності. З іншого боку, наголошує дослідниця, індивідуалізація навчання засобами електронних підручників (посібників) – це напрям у розвитку інноваційних освітніх технологій, який уможливує реалізацію відповідних дидактичних принципів навчання та забезпечує індивідуальну освітню траєкторію розвитку для кожного студента.

Цей принцип уможлиблює не лише формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, але й життєвої компетентності особистості. Під життєвою компетентністю особистості І. Єрмаков розуміє здатність, готовність особистості до життєтворчості, успішного розв'язання життєвих завдань і продуктивного здійснення життя як *індивідуального життєвого проекту*.

Індивідуальна освітня траєкторія навчання МУОЗ у педагогічному ВНЗ має у майбутньому трансформуватися у здатність МУОЗ враховувати вікові та індивідуальні особливості учнів. Особливо це стосується, як стверджує В. Бабич, озброєння учнів певною інформацією з питань зміцнення й збереження здоров'я та підбору оздоровчих технологій, що впливають на духовний, психічний та фізичний аспект здоров'я. Варто погодитися з дослідником, що інформація з актуальних питань здоров'я повинна надаватися із урахуванням вікових особливостей учнів, оскільки вона може бути незрозумілою для школярів і не лише не принести користі, але й нанести непоправної шкоди.

Реалізується даний принцип педагогічно доцільним підбором форм, методів та засобів навчання; підбором здоров'язбережувальних технологій; індивідуальними формами роботи зі студентами (бесідами, індивідуальними завданнями, науково-пошуковою роботою тощо). Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я здійснюватиметься у процесі педагогічної практики в школі, коли МУОЗ зможе на практиці допомогти учням у вибудовуванні власної оздоровчої траєкторії, враховуючи те, що не всі оздоровчі технології можуть бути корисними для кожної дитини (одному учневі корисні фізичні навантаження, іншій дитині у такому ж об'ємі вони можуть завдати шкоди тощо). Здатність дбайливо та уважно ставитися до кожної дитини, вміти виявляти її вікові особливості, співпрацювати із шкільним лікарем, вчителем фізичної культури та визначати, що для кожного учня буде найбільш корисним та доцільним у плані здоров'язбереження – це і є показником сформованості БК МУОЗ.

Принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я – це здатність МУОЗ допомагати учнівській молоді у побудові *індивідуальної оздоровчої системи* з урахуванням інтересів учня, його духовного, психічного та фізичного стану здоров'я. Під індивідуальною оздоровчою системою, як зазначають М. Гончаренко Д. Лисенко, Г. Попова, слід розуміти організовану систему життєдіяльності індивіда, що дозволяє виробити звичку контролювати себе, самостійно зміцнювати здоров'я у повсякденному житті.

Ми розглядаємо принцип індивідуалізації навчання при формуванні БК МУОЗ наступним чином: це індивідуальна освітня

траєкторія+індивідуальна оздоровча система, які задають вектор на освіту протягом життя (рис. 16.1). Якщо МУОЗ здатний вибудувати і навчатися за індивідуальною освітньою траєкторією, вибудувати власну індивідуальну оздоровчу систему, то у майбутній професійній діяльності він зможе домогтися цього і від своїх вихованців.

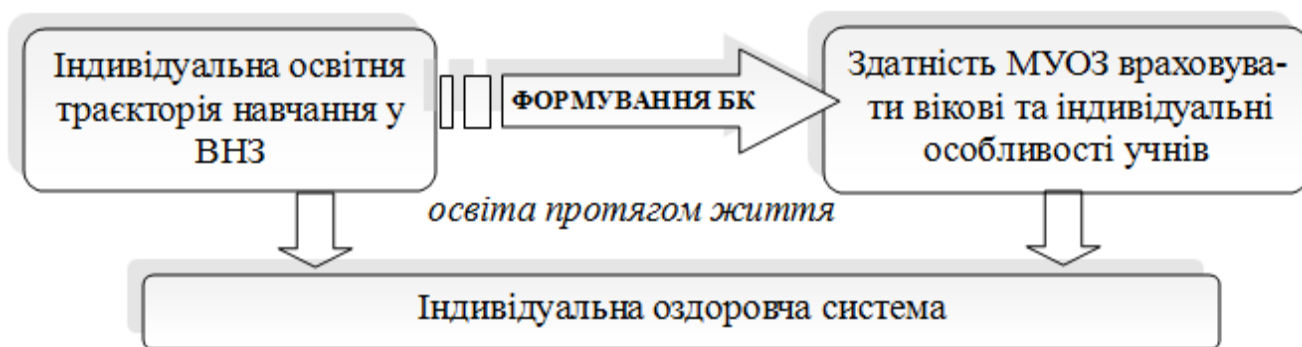


Рис. 16.1. Принцип індивідуалізації навчання

Варто зазначити, що МУОЗ має навчитися надавати допомогу кожному учневі в побудові власної індивідуальної оздоровчої системи і при цьому не нав'язувати жодному з них оздоровчі методи та технології, що впливають на фізичний, психічний чи духовний аспект здоров'я: кожен учень має можливість сам обирати, чи займатися медитацією, чи фітнесом, чи йогою тощо. А завдання вчителя – бути консультантом учня, радником, який завжди поруч і зможе надати будь-яку допомогу.

Реалізація принципу індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, на нашу думку, втілена у постулатах вітчизняних науковців М. Гончаренко, Д. Лисенко, Г. Попової, які називають їх «робота з любов'ю».

Навчившись слідувати ним, зробивши їх своїм життєвим кредо, кожен МУОЗ буде здатний до навчання за індивідуальною освітньою траєкторією, до побудови індивідуальної оздоровчої системи, до освіти протягом життя, тобто відбуватиметься не лише процес формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, але й вдосконалюватиметься у процесі майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, успішне і результативне формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін можливе за умови дотримання таких принципів (рис. 16.2): гуманістичної спрямованості, практичної спрямованості навчання, усвідомленої перспективи, науковості, наочності,

інтеграції навчання, інтерактивності, ініціативності, саморегуляційності (принцип М. Гриньової), індивідуалізації навчання.



Рис. 16.2. Принципи формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я

Ці принципи є взаємодоповнюючими один одного, тісно переплетеними і об'єднаними в єдину систему вимог, які обумовлюють створення таких педагогічних умов, при яких формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін буде ефективним і успішним.

16.2. Критерії, показники і рівні сформованості базових здоров'язберезувальних компетентностей

Проблема виміру та оцінювання сформованості БК МУОЗ є пріоритетною як у нашому дослідженні, так і в педагогічній науці у цілому. Термін «формування» Б. Айсмонтас трактує як процес набуття сукупності стійких засобів і якостей особистості та як результат розвитку людини, пов'язаний з цілеспрямованими змінами через виховання, освіту і навчання. М. Дьяченко та Л. Кандилович розуміють формування як процес, під час якого відбувається духовне збагачення, удосконалення стилю роботи, розвиток індивідуальності, інтелігентності, внутрішньої та зовнішньої загальної та професійної культури особистості фахівця.

С. Гончаренко стверджує, що критерієм є ознака, за якою класифікуються, оцінюються (одержують оцінку) психічні вища, дії або діяльність, зокрема при їх формалізації.

В. Багрій наголошує на тому, що критерій трактують як «мірило» для визначення оцінки предмета або явища; ознаку, взяту за основу класифікації, орієнтир, індикатор, на основі якого відбувається оцінка або класифікація

чого-небудь, визначається значущість або незначущість у стані об'єкта. Критерій, зазначає дослідник, є стандартом, на основі якого можна оцінити, порівняти реальне педагогічне явище, процес або якість за еталоном. У процесі вивчення критеріїв важливим є визначення їх *показників*: компонентів критерію, конкретним, типовим виявленням однієї із суттєвих сторін об'єкта, за яким можна встановити наявність якості та рівень його розвитку. Показник – це свідчення, доказ, ознака чого-небудь; наочні дані про результати якоїсь роботи, якогось процесу; дані про досягнення в чому-небудь. За Ю. Кращенком, критерій виражає найзагальнішу сутнісну ознаку, на основі якої здійснюють оцінку, порівняння реальних педагогічних явищ, при цьому ступінь вияву, якісна спрямованість, визначеність критерію виражається в конкретних показниках.

Дослідниця О. Значенко пропонує розглядати поняття критеріїв у педагогічному аспекті: критерій в педагогіці – це сукупність показників, що дають якісно-кількісну характеристику стану об'єкта навчання на певному рівні. В основу критерію взяті такі ознаки, які відображають дії студента, що дозволяють оцінити результати його діяльності.

Рівень – це ступінь досягнення у чому-небудь.

У нашому дослідженні рівень – це ступінь сформованості БК МУОЗ.

У своїх дослідженнях А. Радченко сформулювала критерії ефективності професійної підготовки МУОЗ, які є базисними для нашого дослідження:

1) *мотиваційно-ціннісний*. Цей критерій характеризує самосвідомість майбутніх вчителів основ здоров'я, міру сформованості системи їх професійних ставлень щодо значущості педагогічної діяльності, також компонент включає уявлення студентів про майбутню професію, самооцінку себе як професіонала, професійну мотивацію, інтернальність як корелят відповідальності за результат своїх дій, сприйняття здоров'я як найвищої життєвої цінності, розуміння цілей виховання здорової людини та небайдужого ставлення до власного здоров'я.

2) *критерій науково-теоретичної когнітивності*. Цей критерій характеризує рівень оволодіння майбутніх вчителів основ здоров'я теоретичною базою сучасного наукового знання з проблем основ здоров'я.

3) *критерій оволодіння практичної когнітивності*. Цей критерій відображає ступінь оволодіння засобами майбутньої професійної діяльності на практиці. Кожен із трьох критеріїв є сумою емпіричних показників, що входять до нього.

Слушною є думка В. Введенського та Ю. Рибалко, які виділяють три рівні сформованості професійної компетентності: *вузький* – передбачає сформованість необхідної операційної компетентності; *достатній* –

сформованість операційних і ключових компетентностей (крім базової); *широкий* – сформованість операційних, ключових і базових компетентностей.

Т. Бойченко, Л. Ващенко, Т. Денисовець стверджують, що основним критерієм сформованості БК МУОЗ має бути здатність МУОЗ передавати учням *життєві навички*, що сприяють здійсненню здорового способу життя, розподіляючи їх на кілька груп: навички, що сприяють фізичному здоров'ю; соціальному здоров'ю; духовному та психічному здоров'ю. Дослідниці пропонують класифікацію таких життєвих навичок:

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю: раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні навички, режим праці та відпочинку. Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю: ефективного спілкування, співпереживання, розв'язування конфліктів.

Оскільки у нашому дослідженні БК МУОЗ – це структурно класифіковані комплекси здатностей МУОЗ застосовувати ЗУН і якості особистості, які служать певною стандартизованою основою для відображення специфіки й забезпечення якості виконання професійних завдань учителя з основ здоров'я і орієнтують на освіту протягом життя, виділимо такі критерії: *мотиваційний, когнітивний, діяльнісно-практичний*.

1. *Мотиваційний критерій* – це ступінь сформованості мотивації МУОЗ до майбутньої професійної діяльності учителя з основ здоров'я.

Структуру *мотиваційного критерію* зображено на рисунку 2.11. Узагальненим показником цього критерію є: наявність у студентів-МУОЗ мотивації до виконання професійних функцій вчителя з основ здоров'я; інтерес до професійної діяльності вчителя з основ здоров'я, бажання працювати вчителем з основ здоров'я, мотивація досягнення успіху в майбутній професійній діяльності.

2. *Когнітивний критерій* – це ступінь сформованості ЗУН, які уможливають МУОЗ здійснення майбутньої професійної діяльності учителя з основ здоров'я. Структуру когнітивного критерію зображено на рисунку 16.3. Узагальнений показник когнітивного критерію: наявність у студентів-МУОЗ ЗУН для виконання професійних функцій вчителя з основ здоров'я.

3. *Діяльнісно-практичний критерій* – це ступінь сформованості здатностей МУОЗ застосовувати ЗУН на практиці у майбутній професійній діяльності учителя з основ здоров'я. Узагальнений показник діяльнісно-практичного критерію: наявність у студентів-МУОЗ здатностей для виконання професійних функцій учителя з основ здоров'я.

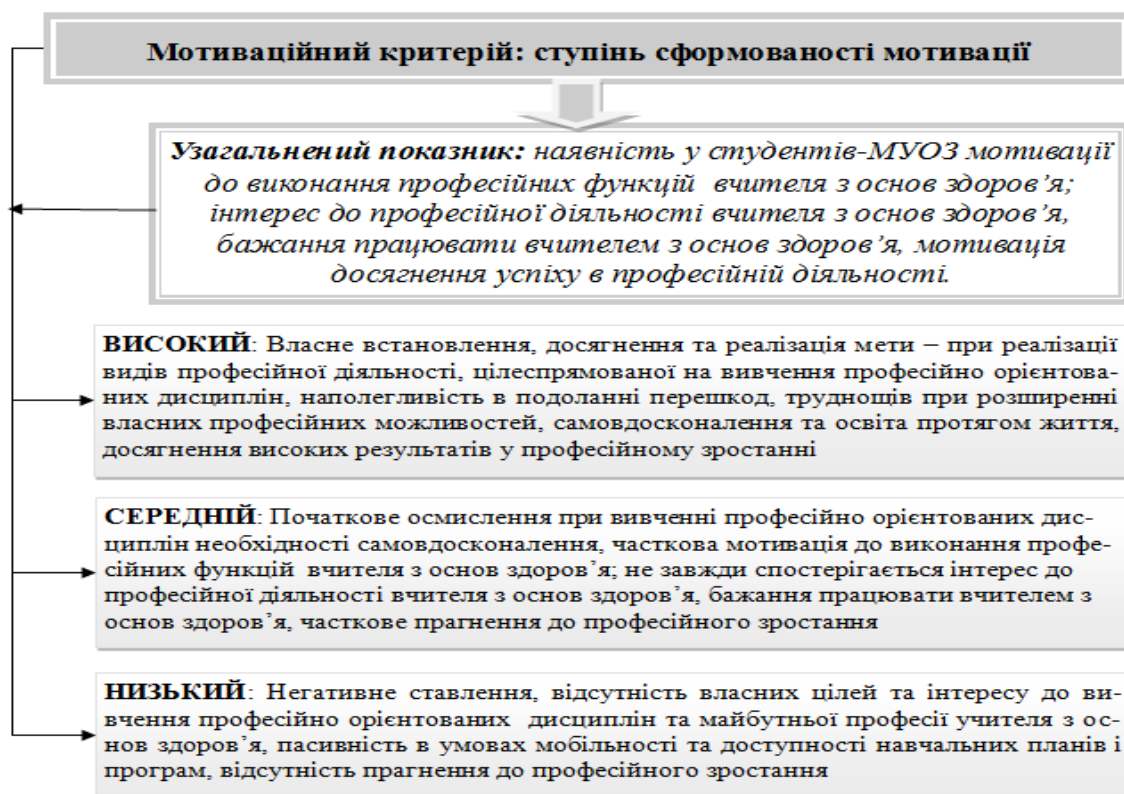


Рис. 16.3. Мотиваційний критерій сформованості БК МУОЗ

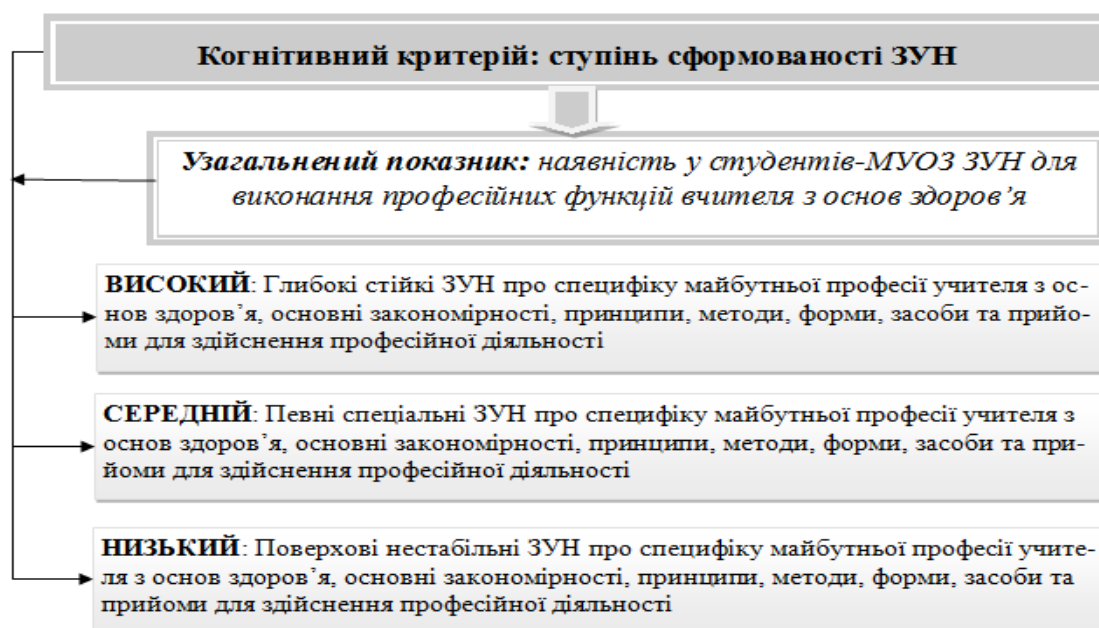


Рис. 16.4. Когнітивний критерій сформованості БК МУОЗ студента-

МУОЗ можемо стверджувати про сформованість певного рівня (високого, середнього чи низького) БК у цілому.

Для формування оцінки рівня сформованості БК МУОЗ, на думку О. Павловської, Н. Побірченко, О. Пометун, доцільно використовувати інтерактивні технології, які дозволяють не тільки кількісно, з

використанням, наприклад, 5-бальної, 12-бальної чи 100-бальної системи оцінювання, а й якісно, включаючи самооцінку та зовнішню експертну оцінку, відслідковувати БК, наприклад: тести з відкритими завданнями; включення студентів у дослідницьку діяльність; постановка та розв'язання проблемних завдань; диспути, тренінги, кругли столи як ефективний засіб компетентнісного навчання; розв'язання ситуативних завдань; дистанційне навчання, комп'ютерне моделювання; використання методу проектів тощо.

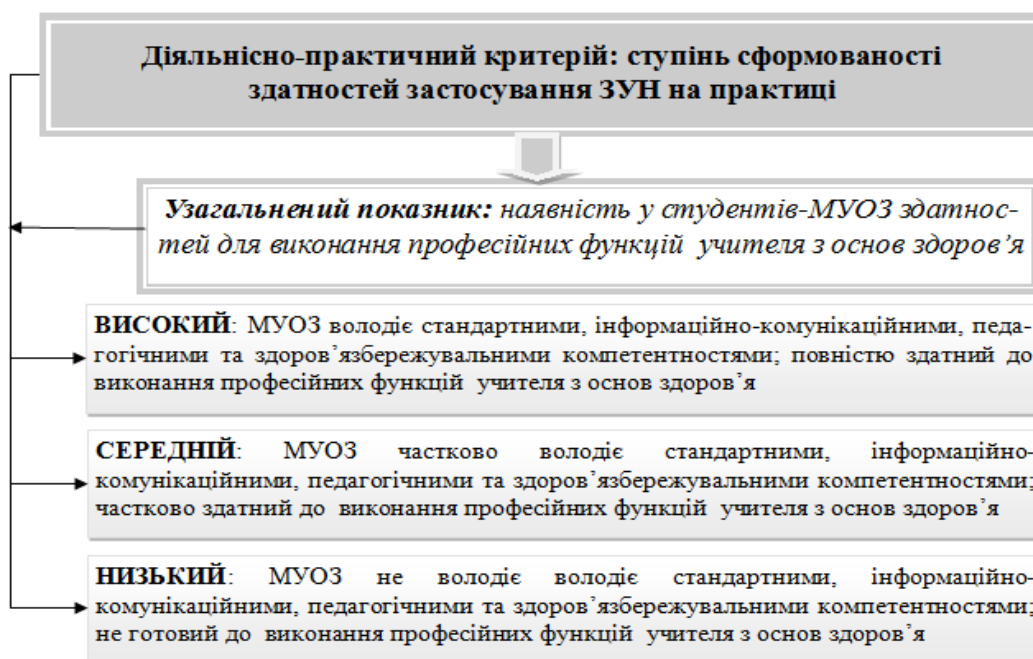


Рис. 16.5. Діяльнісно-практичний критерій сформованості БК МУОЗ

Зазначимо, що залежно від прояву показників зазначених критеріїв у Для оцінювання якісного рівня сформованості БК МУОЗ нами було розроблено інструментарій – комплекс тестів «Формування БК МУОЗ» за допомогою програмної оболонки *easyQuizzy*. Налаштування комплексу тестів здійснювалося наступним чином: кожен студент за 1 годину і 20 хвилин повинен був відповісти на 60 запитань, які вибиралися самою програмою при її запуску із загальної вибірки тестів (450 запитань) генератором випадковості.

Таким чином, визначені критерії, рівні та показники сформованості БК МУОЗ, а також запропонований інструментарій (комплекс тестів «Формування БК МУОЗ») забезпечать можливість проведення моніторингових досліджень з цього питання.

Список використаних джерел

1. Новописьменний С.А. Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін. Дисертація на здобуття наук. ступеня к.пед.н.Кіровоград, 2017. 320 с.

Відомості про авторів

Андрющенко Тетяна Костянтинівна – доктор педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри професійного розвитку педагогів КНЗ «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради», м. Черкаси;

Беседа Наталія Анатоліївна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка, м. Полтава;

Бойко Галина Миколаївна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації і фізичного виховання Полтавського інституту економіки і права Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», м. Полтава;

Бурсова Світлана Сергіївна – старший викладач кафедри дошкільної освіти Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава.

Волошко Лариса Борисівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка, м. Полтава;

Гнізділова Олена Анатоліївна – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри, завідувач кафедри дошкільної освіти Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Голодюк Лариса Степанівна – доктор педагогічних наук, доцент, заступник директора з науково-методичної діяльності комунального закладу «Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського», м. Кропивницький;

Гриньова Марина Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України, декан природничого факультету Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Донченко Вікторія – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини ВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава;

Дяченко-Богун Марина Миколаївна – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри ботаніки, екології та методики навчання біології Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Жамардій Валерій Олександрович – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини ВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава;

Лаврентьева Олена Олександрівна – доктор педагогічних наук, доцент, доцент, завідувач кафедри загальнотехнічних дисциплін та професійного навчання Криворізького державного педагогічного університету, м. Кривий Ріг;

Мієр Тетяна Іванівна – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри початкової освіти Київського університету імені Бориса Грінченка, м. Київ;

Момот Олена Олегівна – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теоретико-методичних основ викладання спортивних дисциплін Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Мороз Юрій Миколайович – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка, м. Полтава;

Новописьменний Сергій Анатолієвич – кандидат педагогічних наук, асистент кафедри біології та основ здоров'я людини Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Онiнко Валентина Володимирівна – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри ботаніки, екології та методики навчання біології Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Рибалко Ліна Миколаївна – доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка, м. Полтава;

Яструбов Микола Миколайович – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент загальноузівської кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського, м. Київ;

Наукове видання

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Колективна монографія

Авторський колектив: Л.М. Рибалко (Розд. 1); Т.І. Мієр (Розд. 2); В.В. Онішко (Розд. 3); О.О. Лаврентьєва (Розд. 4); Г.М. Бойко, Л.Б. Волошко (Розд. 5); Н.А. Беседа (Розд. 6); В.І. Донченко (Розд. 7); М.М. Дяченко-Богун (Розд. 8); М.В. Гриньова, О.О. Момот (Розд. 9); В.О. Жамардій (Розд. 10); Т.К. Андрющенко (Розд. 11); Л.С. Голодюк (Розд. 12); М.М. Ястребов (Розд. 13); О.В. Гнізділова, С.С. Бурсова (Розд. 14); Ю.М. Мороз (Розд. 15); С.А. Новописьменний (Розд. 16).

Головний редактор *Л.М. Рибалко*
Науковий редактор *О.О. Лаврентьєва*
Літературний редактор *Л.І. Дерев'янка*
Комп'ютерна верстка *Т.Ю. Гулько*
Обкладинка *М.М. Желавський*

Підписано до друку 01.07.2019 р. Формат 60×84/16
Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Ум. друк. арк.. 23,25
Наклад 300 прим. Зам. № 156

Виготівник і видавець: Видавництво «Вектор»