



Антонова О.Є.
Поліщук Н.М.

**ПІДГОТОВКА ВЧИТЕЛЯ
ДО РОЗВИТКУ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ**

ЖИТОМИР «ПОЛІССЯ» 2016

УДК 378.046-021.68 : 613(043.3)

ББК ч30р7

А 65

Рекомендовано до друку
вченою радою Житомирського державного університету імені Івана Франка
від 25 червня 2016 року, протокол № 11.

Рецензенти:

Сбруєва А.А. – доктор педагогічних наук, професор, Сумський педагогічний університет імені А.С.Макаренка, завідувач кафедри педагогіки;

Лісова С.В. – доктор педагогічних наук, професор, Рівненський державний гуманітарний університет, завідувач кафедри теорії та методики професійної освіти;

Бойченко Т.Є. – кандидат педагогічних наук, доцент, Науково-дослідний інститут післядипломної педагогічної освіти ДВНЗ «Університет менеджменту освіти» Національної академії педагогічних наук України (м. Київ), провідний науковий співробітник.

А 65 Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – 248 с.

ISBN

У монографії проаналізовано стан проблеми підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів у науковій літературі, досліджено її розвиток в історії педагогічної думки. Побудовано структуру здоров'язбережувальної компетентності учнів, яка складається з ціннісно-мотиваційного, змістового, діяльнісного, особистісного, рефлексивного компонентів.

Представлено модель та авторську програму підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, обґрунтовано структуру готовності вчителя до цього виду діяльності, визначено критерії, показники та рівні її сформованості.

Монографія адресована науковцям, студентам, магістрантам аспірантам, докторантам, викладачам вищих навчальних педагогічних закладів.

УДК 378.046-021.68 : 613(043.3)

ББК ч30р7

ISBN

© Антонова О.Є., Поліщук Н.М., 2016
© «Полісся», 2016

ЗМІСТ

| | |
|---|---------------|
| ВСТУП | с. 4 |
| Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ | |
| 1.1. Проблема здоров'язбереження в історико- педагогічному контексті | с. 6 |
| 1.2. Здоров'язбережувальна компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття) | с. 28 |
| 1.3. Особливості розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи | с. 49 |
| Розділ 2. РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ДО РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ | с. 71 |
| 2.1. Науково-теоретичні засади підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до збереження здоров'я учнів | с. 71 |
| 2.2. Модель підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи | с. 84 |
| 2.3. Розробка структури готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи як результату його підготовки | с. 101 |

| | |
|---|--------------------------------|
| Розділ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ ДО РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ | с. 117 |
| 3.1. Програма експериментальної роботи. Результати констатувального етапу експерименту | |
| 3.2. Поетапна реалізація моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи | с. 117 с. 132 |
| 3.3. Аналіз результатів формувального етапу експерименту | с. 149 |
| ВИСНОВКИ | |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | с. 168 |
| ДОДАТКИ | с. 171 с. 198 |

ВСТУП

Одним із провідних напрямів розвитку освіти в Україні є збереження здоров'я школярів, що визначає ступінь їх життєздатності, життєтворчості, можливості реалізувати свої потенційні біологічні та соціальні функції. У зв'язку з цим збереження та зміцнення здоров'я молоді визначаються пріоритетними завданнями соціальної програми нашої держави, стратегічні цілі якої визначені Конституцією України, законами України "Про освіту", "Про загальну середню освіту", "Про позашкільну освіту", "Про дошкільну освіту", "Про професійно-технічну освіту", Державною національною програмою "Освіта" (Україна XXI століття), Національною доктриною розвитку освіти України в XXI столітті, Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період до 2021 року та іншими документами.

На сучасному етапі розвитку педагогічної науки відбувається інтеграція культурологічного та компетентнісного підходів до підготовки фахівця. У зв'язку з цим у науковий обіг вводиться поняття компетентності здоров'язбереження як якості особистості, що охоплює знання про будову і функції організму людини, норми і правила гігієни, ціннісні орієнтації на здоровий спосіб життя, досвід здоров'язбережувальної діяльності. Обговорюються умови формування здоров'язбережувальної компетентності. Здоров'я стає педагогічною категорією, а його збереження – об'єктом педагогічного впливу. Відтак, соціальна значущість культури здоров'я молоді актуалізує питання підготовки вчителя до формування в учнів здоров'язбережувальної компетентності, організації відповідного середовища у ЗНЗ, оволодіння і застосування відповідних технологій.

Однак, у системі підготовки педагога у ВНЗ формування професійних позицій, орієнтованих на вирішення проблем здоров'я дітей, не належить до затребуваних завдань. Вони набувають вагомості вже при сформованих професійних компетенціях і досягнутому рівні професійної зрілості, коли у педагогів з'являються нові сенси в реалізації цілей саморозвитку. Саме тому проблема підготовки вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів набуває актуальності у системі післядипломної педагогічної освіти.

Дослідженням у галузі охорони здоров'я були присвячені роботи вітчизняних і зарубіжних філософів, медиків, психологів, педагогів. Велику увагу ролі школи у створенні умов для формування здорового способу життя дитини приділяли П. Блонський, А. Макаренко, В. Сухомлинський, К. Ушинський та ін. Фундаментальні питання, пов'язані зі здоров'ям людини, розкриваються в роботах М. Амосова, Г. Апанасенка, І. Брехмана, Ю. Лісіцина та ін. Питання здоров'язбереження висвітлювалися в

дослідженнях В. Загвязинського, П. Підкасистого, Т. Шамова та ін. Теоретико-методологічні засади проблеми здоров'я, формування здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді та умови їх оптимізації сформульовані в працях А. Здравомислова, Л. Суценок та ін. Концептуальні засади педагогічної науки про сутність та принципи валеологічної освіти та формування здорового способу життя особистості висвітлені в роботах таких учених, як В. Бобрицька, Д. Давиденко, Л. Дробот, С. Кондратюк, К. Купер, С. Лапаєнко, Н. Максимова, В. Оржеховська та ін. Психолого-педагогічні дослідження щодо формування культури здоров'я особистості, її здоров'язбережувальної компетентності здійснили М. Безруких, В. Безрукова, Н. Бібік, Т. Бойченко, Є. Вайнер, В. Горащук, О. Дубогай, Г. Зайцев, О. Іонова, С. Кириленко, С. Кондратюк, О. Омельченко, С. Омельченко, О. Савченко, Г. Серіков. Аналіз психолого-педагогічної і методичної літератури з проблеми, зокрема наукових праць А. Зубко, Н. Васіної, О. Матафонові, А. Москальові, Е. Шатрової, дає підстави стверджувати, що ефективність педагогічної діяльності в галузі збереження та зміцнення здоров'я школярів безпосередньо залежить від рівня відповідної підготовки вчителів.

Наявні також суперечності в реалізації здоров'язбережувальної діяльності в освіті: між зростаючими потребами суспільства, сім'ї, освітніх установ у вирішенні проблем здоров'я молоді й недостатньою орієнтацією професійної підготовки вчителів на реалізацію здоров'язбережувальної діяльності; між можливостями педагогічного процесу у вирішенні проблем здоров'я підростаючого покоління в освітніх установах і неготовністю значної частини вчителів до здійснення відповідної діяльності; між необхідністю підготовки педагогів до здоров'язбережувальної діяльності і недостатньою її науково-методичною забезпеченістю. Таким чином, проблема підготовки вчителя, здатного розвивати здоров'язбережувальну компетентність учнів, ще недостатньо досліджена як у теоретичному, так і у методичному аспектах, що суттєво позначається на практичній діяльності педагогів.

У представленій монографії проаналізовано стан проблеми підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів у науковій літературі, досліджено її розвиток в історії педагогічної думки. Побудовано структуру здоров'язбережувальної компетентності учнів, представлено модель та авторську програму підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, обґрунтовано структуру готовності вчителя до цього виду діяльності, визначено критерії, показники та рівні її сформованості.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ

1.1. Проблема здоров'язбереження в історико-педагогічному контексті

Здоров'я і життя людини ще з прадавніх часів вважалося основною цінністю і метою будь-якого суспільства, критерієм його соціального стану. Саме тому діяльність людства, спрямована на збереження здоров'я, сягає ще в первісне суспільство [121, с. 9]. Стан свого здоров'я, успіхи й невдачі під час полювання, ловлення риби люди пов'язували з певними богами, амулетом тощо [58, с. 12]. Знання про здоров'язбереження передавалися від покоління до покоління у вигляді розповідей, повчань, основні з яких стосувалися траволікування [11; 12; 110]. У первісному суспільстві діти виховувалися у процесі своєї життєдіяльності, участі у справах дорослих, у повсякденному спілкуванні з ними. Вони не тільки готувалися до життя, а й прямо включалися у доступну для них діяльність [121, с. 9]. У зв'язку з розвитком знарядь праці старші немічні члени роду починають виконувати спеціальну соціальну роль – готувати дітей до життя. Значна увага приділяється виконанню дітьми закону людського співжиття через систему табу (з гавайської означає "не робити недозволеного, щоб не нашкодити самому собі" [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 18]).

Зародки знань про прийоми лікування та забезпечення безпечних умов існування людини вивчалися у перших виховних закладах – "будинках молоді", а згодом у спеціальних установах – школах [121, с. 9-10]. Так, в Єгипті (приблизно за 2 тисячоліття до н. е.) у школах при храмах хлопчики із жрецьких родин оволодівали магією, чаклунством і таємницями народної медицини [126, с. 34].

В історичному розвитку знань про здоров'я та методи його укріплення існують різні тенденції, пов'язані з культурою та етногеографічними особливостями народів. Кожен народ вніс до скарбниці знань про здоров'я свої, властиві лише йому відомості. У цьому процесі простежуються дві різко відокремлені тенденції, які характеризуються оригінальною теоретичною основою та застосовуваними методами. Одна з них характерна для західної, друга – для східної цивілізації.

Західну цивілізацію найбільше притягувала можливість досягнення безпосередньо-корисного результату у вигляді стимуляції рухових

якостей – сили, швидкості, витривалості, спритності. Так, у Стародавній Греції цінували гарне здорове, вправне тіло та фізичну красу. Основними засобами здоров'язбереження людини були фізичні вправи, харчові обмеження, постійне тренування волі і характеру, що було зумовлено потребою держави в сильних, здорових воїнах, здатних воювати та перемагати [11]. Така спрямованість оздоровлення забезпечила прикладне використання засобів фізичної культури, дозволила легко порівнювати результати, що їх досягають при використанні фізичних вправ різні люди. Дух змагання і перемоги греків сприяв виникненню у 776 р. до н.е. Олімпійських ігор, спортивних змагань, що стали не тільки демонстрацією рухових можливостей, а й потужним стимулятором розвитку фізичних спроможностей людини, які не тільки збереглися до нашого часу, а й стали на сьогодні найпрестижнішими з усіх спортивних змагань.

У стародавній Греції афінська система виховання була спрямована на формування гармонійної людини, основними якостями якої були духовне багатство, моральна чистота та фізична досконалість. Хлопчики 7-14 років навчалися в приватних школах, де здобували всебічний інтелектуальний розвиток і всіляко вдосконалювали культуру тіла. У школі-палестрі підлітки 14-16 років навчалися п'ятиборству (біг, стрибки, боротьба, кидання диска і списа), а також плаванню. Юнаки 18-20 років готувалися до військової служби в ефебії, де продовжувалося їх військово-фізичне виховання. Загалом у такий спосіб в Афінах утвердилася ідея "калокагатії" (гармонійного розвитку особистості, у якому весь зміст виховання спрямовувався на досягнення фізичної і духовної досконалості) [126, с. 42-50].

На відміну від афінської системи, яка ставила за мету всебічне розкриття здібностей людини, у Спарті багато уваги приділялося військово-гімнастичним вправам, бігу, стрибкам, боротьбі, прийомам рукопашного бою, метанню диска й списа. До фізичного виховання додавалися музика, співи та релігійні танці. Спартанців виховували в жорстких умовах, прагнучи виростити з хлопців суворих, безжалісних воїнів, а з дівчаток – воїтельниць-амазонок. Особлива увага приділялася фізичному розвитку підлітків. Їх загартовували, привчали переносити холод, голод, спрагу та біль. Грецький історик Плутарх зазначав, що "їх виховання переслідувало лише одну мету: безумовну слухняність, витривалість і науку перемагати" [121, с. 12-13].

Відтак, як зазначає Н. Башавець, в Афінах формування збереження здоров'я здійснювалося під впливом гуманістичних ідеалів, культу краси людського тіла, а у Спарті було громадським обов'язком, вимогою

слідувати запитам і цілям воєнничої країни, де перемагає найсильніший та найздоровіший [11].

В епоху рабовласницького ладу (IV тисячоліття до н.е. – V століття н.е.) було започатковано систематизацію знань про збереження здоров'я людини. Над розв'язанням цієї проблеми працювали філософи, учені й лікарі. Люди активно шукали й знаходили способи збереження здоров'я [58, с. 12]. Аналіз наукових джерел засвідчив, що найвидатніші філософи стародавньої Греції були одночасно й виразниками ідей збереження здоров'я людини. Так, грецький учений-філософ *Епікур* (341-270 до н. е.) вбачав сенс життя людини в досягненні земного щастя, визначаючи його як духовну й тілесну гармонію. Він уважав, що метою життя людини має бути відсутність страждань, здоров'я тіла й стан безтурботності духу [58, с. 13]. Мілетський мислитель *Фалес* (625-547 р. до н.е.) вважав, що щасливим може бути той, хто "здоровий тілом, обдарований духовними здібностями й чий природні дарування добре виховуються" [171, с. 30].

Філософ-трибун *Сократ* (469-399 рр. до н. е.) намагався довести, що люди повинні пізнавати лише самих себе і вдосконалювати свою моральність. Він вважав, що більшість людей страждає від погіршення фізичного здоров'я. При цьому забудькуватість, смута, погані настрої часто впливають на розумові здібності внаслідок тілесної слабкості до такої міри, що вибивають навіть знання. Навпаки, міцність статури сповна гарантує від таких незгод, і людині не загрожує жодна небезпека з нагоди тілесної слабкості. Якщо людина сама стежить за своїм здоров'ям, то важко знайти лікаря, який знав би краще, що корисне для його здоров'я, ніж він сам [90, с. 154-155].

Платон (427-347 рр. до н. е.) вважав, що необхідно розвивати і тіло, і душу, тобто в процесі виховання здійснювати одночасно фізичний і духовний розвиток, результатом якого буде фізичне та духовне здоров'я [261, с. 9]. Він дотримувався виховного принципу: "для тіла – гімнастика, для душі – музика". Платон обґрунтовував необхідність одночасної мусичної й гімнастичної освіти тим, що в умовах такої одночасності досягається гармонійний розвиток як душевних, так і тілесних сил. При цьому самий принцип гармонії розглядається як провідний: "добро прекрасне, але немає нічого прекрасного без гармонії". Водночас Платон підкреслював, що основною передумовою успіху у сфері мусичної й гімнастичної освіти, має бути помірний спосіб життя молоді. При цьому, відповідно до такої загальної установки, він надає низку практичних порад гігієнічного характеру. Зокрема, Платон забороняє вживання вина до 18 років, а у віці від 18 до 30 років дає на це дозвіл з

низкою обмежень. До цієї ж категорії порад належать вказівки Платона про необхідність регулювати годин для сну [90, с. 226].

Давньогрецький філософ і педагог *Аристотель* (384-322 рр. до н.е) також залишив рекомендації щодо збереження здоров'я дитини у сім'ї. Так, необхідно годувати дитину відповідною для її віку їжею, забезпечувати гігієну рухів і поступово загартувувати. З 7 років хлопчики мають відвідувати державні школи, при цьому фізичне виховання передуватиме розумовому. Хлопчиків потрібно раніше віддавати до рук вчителів гімнастики. Однак при цьому не можна надмірно стомлювати дітей: поки організм не зміцнів, припускаються лише легкі вправи. Загалом Аристотель вважав, що фізичне, моральне та розумове виховання взаємопов'язані [121, с. 18]. Він зазначав, що здоров'я людини – щастя. Насолода людини – у діяльності, а фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю [81, с. 40].

Витоки всіх медичних знань пов'язують з особою *Гіппократа* (460-377 рр. до н.е.). Однак пріоритетними принципами в діяльності цього вченого було використання *оздоровчих*, а не лікувальних засобів. Гіппократ був впевнений, що будь-яка людина має знати, як допомогти собі самій у хворобі, оскільки здоров'я є її найвищим багатством. Ані насичення, ані голод і ніщо інше не є позитивним, якщо переступити міру природи. Потужний дух рятує розслаблене тіло. Неробство і нічогонероблення призводять до порочності й нездоров'я, тоді як спрямування розуму до певної мети приносить за собою бадьорість, вічно спрямовану до зміцнення життя. Гімнастика, фізичні вправи, ходьба повинні міцно увійти до повсякденного побуту кожного, хто хоче зберегти працездатність, здоров'я, повноцінне і радісне життя [59].

Твори Гіппократа надають величезного значення дотриманню правильного режиму (грец. "дієта"), під яким розуміється не лише дієта в сучасному значенні, але й увесь спосіб життя хворого. Трактат "Про режим" справедливо вважається одним із самих ранніх творів з профілактичної медицини, оскільки присвячений не лише відновленню здоров'я у разі захворювання, а й його збереженню за допомогою правильного режиму [48]. Як писав Гіппократ у своїй книзі "Про природу людини", здоров'я кожної людини ґрунтується на правильному поєднанні чотирьох тілесних соків: крові, мокроті, чорної і жовтої жовчі. Саме з них "... складається природа тіла, і через них воно і хворіє, і буває здоровим. Здоровим воно буває частіше тоді, коли ці частини дотримуються співмірності у взаємному змішенні відносно сили і кількості, і коли вони найкраще перемішані". Якщо ж їх нормальне співвідношення порушується, людина хворіє. Вчення про соки мало

великий вплив на уявлення медиків епохи античності й Середньовіччя, а також, у дещо модифікованій формі, на уявлення медиків ХІХ століття [66].

Тонкий спостерігач, Гіппократ розглядав людину в нерозривній єдності тілесного і духовного життя, вбачав у темпераменті внутрішню гармонію складових частин тіла. Чотирьом "сокам" Гіппократ відводив таку ж роль у життя людини, яка належить у природі основним стихіям: вогню, землі, воді й повітрю. Врівноваження стихій призводить до сприятливого клімату, без посух і потопів, без бур і землетрусів. Так само і в тілі людини: здоров'я ("краса") буває при вдалому, рівномірному змішенні "соків", "дискразія" (неправильне їх змішення) веде до відхилень у здоров'ї [64].

У своїй праці "Corpus Hippocraticum" – енциклопедії медичних знань того часу, Гіппократ наводить багато відомостей про збереження здоров'я та стимуляцію захисних сил організму за допомогою сил природи й ліків. Багато з його рекомендацій зберегли своє значення до наших днів. Досвід застосування природних стимуляторів з оздоровчими цілями був продовжений у Древньому Римі Целієм Аврелієм і Корнелієм Цельсом (І ст. до н. е. - І ст. н. е.).

Подальший розвиток ідеї здоров'язбереження дістали в діяльності видатного лікаря і мислителя античного світу *Клавдія Галена* (131-200 рр. н. е.). Здоров'я у тлумаченні К. Галена – це такий стан організму, коли усі відправлення тіла здійснюються безболісно і безперешкодно, тобто без всяких затримок. У своїй праці "Про призначення частин тіла людини" він дає визначення здоров'я, хвороби та третього стану. При цьому "здоров'я" він визначає як стан, за якого тіло людини по натурі й сполученню частинок таке, що всі дії, що відбуваються, здійснюються розсудливо та повністю" [61, с. 41]. К. Гален писав: "здоров'я є рівновагою і гармонією чотирьох елементів – вологи, однорідних частин, органів, керуючих усім організмом сил". На думку К. Галена, природа сама охороняє і береже здоров'я організму, роль лікаря зводиться лише до того, щоб допомагати природі.

На відміну від західної цивілізації оздоровчі засоби, що використовувалися на Сході, переслідували іншу мету – *поліпшити загальний стан організму, привести його до гармонії з оточенням*. Така спрямованість визначила якісно відмінні від західних засоби і методи занять фізичними вправами, що не забезпечували безпосередньо прикладних результатів, проте сприяли гармонізації функцій організму шляхом створення певних психологічних станів. Саме на Сході, у давній Індії та інших країнах, об'єднаних близькою культурою та

віросповіданнями, виник один з найцінніших оздоровчих методів – психорегуляція, здійснювана у різних формах (самонавіювання, зосередження з відчуженням від зовнішніх подразників, релаксація, медитація і т. ін.). У китайській системі оздоровчих вправ тайцзицюань використовуються складно координаційні статодинамічні вправи, що імітують рухи тварин і птахів.

Основні впливи засновники східних оздоровчих систем свідомо не концентрували на розвитку м'язів, а спрямовували "всередину" організму. Це визначало якісно нові, порівняно із західними оздоровчими системами, ефекти, що виникають при використанні фізичних вправ. Суттєві відміни західного та східного шляхів розвитку знань про здоров'я, незважаючи на взаємопроникнення культур, що спостерігається за останні століття, зберігаються досі.

Систематизував, зіставив і об'єднав філософію Аристотеля, дослідження Гіпократів, Клавдія Галена та інших стародавніх лікарів у цілісну систему, детерміновану кліматичними, соціологічними і культурно-побутовими особливостями східних держав, середньовічний учений, лікар і проповідник *Абу-Алі Ібн Сіна* (Авіценна, 980-1037). Як зазначає Д.Є. Воронін [58, с. 13], особливістю його медичної спадщини є ідеї про взаємозумовленість соматичного і психічного здоров'я (видатний мислитель пропонував дбати як про здоров'я тіла, так і про здоров'я душі). Його праці містять не лише багато корисних рекомендацій щодо запобігання захворюванням, а й заклики до вивчення здоров'я. Авіценна підкреслював важливість розуміння механізмів, що в одному випадку допомагають зберегти здоров'я, а в інших – призводять до хворобливого стану. Із праць Ібн Сіни ясно, що в медицині того часу пріоритети надавалися не стільки лікуванню хвороб, скільки збереженню здоров'я. У своїй відомій праці п'ятитомному "Каноні лікарської науки", що є найбільшим трактатом середньовіччя з теоретичної і клінічної медицини та гігієни, Ібн Сіна констатує, що медицина "досліджує тіло людини, як воно буває здоровим і як воно хворіє" [180, с. 13].

Вважаючи одним з найважливіших умов збереження здоров'я заняття фізичними вправами, він розробив їхню класифікацію, виділивши силові та швидкісні рухи, що забезпечують різні оздоровчі ефекти. Велику увагу Ібн Сіна приділяв дихальним вправам, в яких вбачав засіб очищення "соків" організму й поліпшення їхньої циркуляції. Він сформулював визначення поняття "фізична вправа" як довільні рухи, що призводять до безперервного, глибокого дихання; писав у своїх працях про їх роль і місце в оздоровчій і лікувальній

практиці. Авіценна стверджував, що людина, яка помірно і своєчасно займається фізичними вправами і дотримується режиму, не потребує ані лікування, ані ліків. Припинивши ці заняття вона чахне. Фізичні вправи зміцнюють м'язи, зв'язки, нерви. Видатний лікар радив при заняттях враховувати вік і здоров'я людини. Позитивно висловлювався про масаж, загартування холодною і гарячою водою. Оздоровча фізкультура, яку він запропонував, жива до цього дня і вже тисячу років допомагає людям.

В їжі Ібн Сіна бачив, окрім її загальновідомої ролі поповнювача ресурсів організму, що витрачаються у процесі життєдіяльності, джерело стимулюючих впливів на організм – "харчових ліків", здатних виліковувати ряд захворювань і попереджувати їхній розвиток [58].

Цікаві погляди на медичні аспекти просвітницької діяльності знаходимо в оригінального мислителя та реформатора системи освіти в Індії *Махатми Ганді*: "Мистецтво збереження здоров'я і основи гігієни – окремих предмет вивчення і практики. В добре організованому суспільстві громадяни знають та дотримуються законів здоров'я й гігієни. Більшість хвороб, від яких страждають люди, виникають від незнання або зневажливого ставлення до цих законів. Звичайно ж, наша жадлива бідність – причина дуже високої смертності, яка все ж могла бути меншою, якби ми правильно навчали людей основам здорового способу життя" [63, с. 181].

У часи Середньовіччя, як зазначає Н. Башавець, погляди на формування духовного і фізичного стану людини як єдиного цілого її здоров'я почали руйнуватися: духовенство піклувалося духовним збагаченням людини, а образ лицаря асоціювався з фізичною силою та красою. Середньовіччя ліквідувало стародавню цивілізацію, тому рівень культури, особливо фізичної, став значно нижчим від античної, оскільки всі сторони суспільного буття контролювалися духовенством. У житті простого народу – селян і міщан – побутували народні засоби фізичної культури: народні ігри, забави, ігри з м'ячем, танці, купання, фехтування, стрільба з лука, метання каміння, боротьба, а лицарі обов'язково володіли "сімома лицарськими добродіями", а саме: їздити верхи, плавати, володіти мечем, списом, щитом, фехтувати, полювати, грати в шахи, складати вірші та співати на честь дами серця [11]. У середньовіччі завдання виховання зливалися із проблемами оздоровлення душі, однак у працях філософів-богословів зустрічалися рідкісні для того часу поради гігієнічного характеру щодо зміцнення здоров'я дітей (А. Августин, К. Боецій, І. Златоуст та ін.) [47, с. 8].

В епоху Відродження (XIV-XVI ст.) було зроблено значний внесок у поєднання краси тіла і духу особистості як взаємопов'язаних складових здоров'я людини на основі вивчення пропорцій тіла і механіки її рухів. Так, біомеханічні винаходи Леонардо да Вінчі стали підставою для вивчення будови і функцій організму. Людина починала відчувати себе частиною природи; хвороба все менше розглядалася як Божа кара, а як те, з чим може владнати людина [11].

Педагоги-гуманісти епохи Відродження сповідували культ людини. Вони з повагою ставилися до особистості дитини, вимагали її повноцінного фізичного та естетичного виховання. Так, в Італії відомий знавець античної філософії педагог-гуманіст *Вітторіно-да-Фельтре* (1378-1446) організував школу, названу їм "Будинок радості", де великого значення надавалося розвитку духовних і фізичних сил учнів (ігри на свіжому повітрі, фехтування, верхова їзда) [126, с. 99-111].

Свою систему поглядів на здоров'я і його збереження виклав французький мислитель *Франсуа Рабле* (1494-1553) у романі "Гаргантюа і Пантагрюель". Він зазначав, що гуманістичне виховання з продуманим режимом дня дитини, чергуванням навчальних занять з фізичними вправами, проведення уроків у природі, зв'язок їх з навколишньою дійсністю є найважливішою умовою гарного здоров'я.

Томас Мор (1478-1535) в "Утопії" (1516) велику увагу надавав фізичному вихованню, дотримуючись афінської системи розвитку шляхом гімнастики і військових вправ здорового, сильного і красивого тіла [121, с. 26-28].

Я. Коменський (1592-1670), видатний філософ-гуманіст, вчений і педагог, надавав великого значення проблемам формування, збереження й зміцнення здоров'я дітей і підлітків. Так у "Материнській школі" він зазначав, що "...навчати дітей можна лише в тому випадку, якщо вони будуть живі та здорові (адже з хворими та хирлявими не досягнеш ніякого успіху), то перша турбота батьків оберігати здоров'я дітей" [117, с. 213]. Тому основи гігієни необхідно "закладати негайно на першому ж році життя, доглядати дитину з можливо великою охайністю". На перше місце Я. Коменський ставив "помірність і стриманість, оскільки це основа здоров'я і життя й мати всіх останніх добродішностей". Він вважав, що діти повинні їсти, пити, спати, тільки в той час, коли цього вимагає природа [118, с. 232].

До вживання алкоголю у будь-якому віці, вчений ставився негативно, радячи "навчитися з більшою обачністю торгувати цим напоєм і не губити, і не вбивати, принаймні, малолітніх дітей" [118, с. 218].

У "Великій дидактиці" Я.А. Коменський відзначав, що добробут життя і здоров'я людини залежить від дотримання трьох умов – помірною харчування, вправ для тіла й допомоги природи ("було б неможливим не зберегти дуже довго здоров'я й життя за виключенням тільки нещасного випадку, який залежить від вищої волі"). Про здоровий спосіб життя вчений говорив так: "Наше тіло зберігається в бадьорому стані помірним способом життя" [118, с. 323-325].

Я. Коменський наголошував, що правильно дібрані і дозовані фізичні вправи зберігають здоров'я, допомагають переносити втому, пов'язану з навчанням у навчальному закладі. Окрім цього, він указував на цінність гігієнічних знань, правильного харчування, важливість виконання оздоровчих технологій, які впливають на покращення стану здоров'я молоді [11].

В епоху Просвітництва (XVII-XVIII ст.) в Європі з'явилися нові підходи до розв'язання проблеми здоров'язбереження, запропоновані Дж Локком і Ж.-Ж.Руссо. *Джон Локк* (1632-1704), видатний філософ, педагог і просвітитель Нового часу великого значення надавав фізичному здоров'ю. Він вважав, що здоров'я потрібно людині для її справ та благополуччя. При цьому він пропонував досконало розроблену ним систему виховання джентльмена, який має здоровий дух у здоровому тілі. Методика вченого будувалася на єдності фізичного, психічного і розумового компонентів здоров'я завдяки вихованню тіла, характеру і розуму людини [11]. Дж. Локк наполягав на дотриманні суворого режиму в житті дитини, фізичного загартовування, розвитку вміння долати втому, незгоди, наголошуючи, що правильно поставлене фізичне виховання сприяє виробленню мужності й наполегливості. "Джентльмен має бути вихований так, щоб повсякчас бути готовим взяти зброю і стати солдатом" [121, с. 44].

Джон Локк зазначав, що кожному, хто бажає відігравати якусь роль у цьому світі необхідне для професійної діяльності і щастя здоров'я та міцна конституція, здатна зносити нестатки та втому. Його роздуми про здоров'я стосуються "не того, що повинен лікар робити з хворою та хирлявою дитиною, а того, що повинні робити батьки, не звертаючись за допомогою до медицини, для збереження та для зміцнення здорової або хоча б не хворобливої конституції своїх дітей" [143, с. 145-146]. Він уважав, що дітей змалку слід фізично загартовувати й привчати долати втому, незгоди, нестатки. Їх не треба занадто тепло вдягати, вони повинні взимку і влітку ходити з непокритою головою, в простому й зручному одязі. Їм рекомендувалося купатися за будь-якої погоди й більше перебувати на свіжому повітрі. Найважливішою умовою доброго

здоров'я, на думку Дж. Локка, є регулярний і тривалий сон. Діти мають спати на твердому ліжку, бо воно зміцнює тіло, а м'яке розбещує його; вони повинні рано прокидатися й відразу вставати, а не вилежуватися. Така система виховання, вважає Дж. Локк, є необхідною умовою створення "здорового духу в здоровому тілі" [143].

Педагог обґрунтовує необхідність урахування вікових та індивідуальних особливостей дітей як неодмінну умову їх виховання і навчання. "Тому той, хто має справу з дітьми, має ґрунтовно вивчити їх натуру і здібності, й за допомогою певних випробувань стежити за тим, у яку сторону вони легко ухиляються, і що до них личить, які їх природні задатки, як можна їх удосконалити" [204, с. 159].

У трактаті "Думки про виховання" вчений багато уваги приділяє порадам щодо зміцнення фізичного аспекту здоров'я: "здоровий дух у здоровому тілі – ось стислий, але повний опис щасливого стану в цьому світі. Хто володіє тим і іншим, тому залишається бажати небагато; а хто позбавлений хоча б одного, тому меншою мірою може компенсувати що б то не було інше. Той, чий дух – нерозумний керівник, ніколи не знайде правильного шляху; а той, у кого тіло нездорове й слабке, ніколи не зможе просуватися вперед цим шляхом" [204, с. 145].

Видатним виразником педагогічних ідей епохи Просвітництва більшість дослідників вважає видатного філософа, педагога, письменника Ж.-Ж. Руссо (1712-1778). Він надавав особливого значення фізичному вихованню, як одному із засобів гармонізації стосунків людини з природою і соціальним оточенням, подолання згубних схильностей, формування етичної чистоти, вдосконалення всього організму. Методика і рекомендації з фізичного виховання були розраховані на умови життя дитини в середовищі, близькому природі і ручній праці [204, с. 198].

У романі "Еміль, або Про виховання" (1762) Жан-Жак Руссо зазначав, що важливе місце в житті людини повинно посідати здоров'я, адже "щастя природної людини так само просто, як і її життя: воно полягає у відсутності страждання; здоров'я, воля, статок у необхідному – от у чому воно полягає" [204, с. 256].

Вчений наголошував, що у формуванні дитини до 12 років особливе місце має бути відведено саме фізичному вихованню, як засобу створення гармонії між вихованцем і середовищем (природним та суспільним). Ж.-Ж. Руссо вперше надав великого значення фізичному вихованню, як умові розумового розвитку, та наполягав на нероздільному розвитку як фізичних, так і розумових здібностей дитини. "Таким чином, ніяк не можна сказати, що дійсний розум людини формується незалежно від тіла; навпаки, хороша статура і

робить розумові процеси легкими і вірними" [204, с. 247]. На думку Ж.-Ж. Руссо, дітей змалку слід загартовувати, не треба занадто тепло вдягати, взимку і влітку вони повинні ходити в простому й зручному одязі, іноді – босоніж. "Загалом дітей дуже кутають, особливо в перші роки. Швидше слід було б привчати їх до холоду, ніж до тепла ... До чого змушувати мого вихованця завжди мати під ногами бичачу шкіру? Що за біда, якщо його власна може при нагоді послужитися йому подошвою?" Найважливішою умовою доброго здоров'я, на думку вченого, є тривалий сон – "дітям потрібний тривалий сон, тому що вони безперервно в русі" [204, с.248-249].

Ж.-Ж. Руссо був переконаний, що дітям слід давати більше свободи, щоб вони бігали, стрибали, пустували, грались і діяли, перебуваючи в постійному русі. Це, на його думку, має сприяти їхньому фізичному розвитку та зміцненню здоров'я. Увівши в широкий педагогічний обіг поняття „природне виховання”, Ж.-Ж. Руссо висунув ідею виховання, яке збігається з природним розвитком дитини. Природа, переконував Ж.-Ж.Руссо, вимагає, щоб розумовому розвитку передував розвиток фізичних сил і органів чуття. Знаючи це, вихователь повинен допомагати природі, забезпечуючи дитині можливість вільно рухатися, гратися й самостійно розвиватися. Теорія природного виховання свого часу відіграла прогресивну роль у підготовці здорового покоління [243].

Філософ і педагог *Й. Песталоцці* (1746-1827), основоположник теорії елементарної освіти, вважав, що метою виховання має бути розвиток усіх природних сил і здібностей людини в їхній єдності. Педагог виділяв три складові частини елементарної освіти – інтелектуальну, фізичну, моральну, підкреслюючи їхню єдність і нерозривний зв'язок як складну природну цілісність людини. При цьому він наголошував, що однобічне розумове, фізичне або моральне виховання можуть призвести до формування неповноцінної людини, у якої одна сторона особистості непомірно розвинена за рахунок усіх інших. Метою фізичного виховання дитини Й. Песталоцці вважав розвиток і зміцнення всіх його сил та можливостей, а основою фізичного виховання дітей – природне прагнення дитини до руху [121, с. 73]. Великого значення надавав вчений фізичному вихованню в формуванні особистості людини: "людина, чим би вона не займалася, повинна бути здоровою фізично й духовно. Вона повинна бути здоровою тілом і духом ..., якщо вона не хоче стати нещасною і не хоче наразитися на небезпеку..." [206, с. 247].

Цікаві підходи до розв'язання проблеми збереження здоров'я знаходимо у східних слов'ян (V-VI ст. нашої ери). Значна увага приділялась ними фізичному і гігієнічному вихованню. Чистота тіла,

загартовування, харчування, біг, стрибки, з часом – їзда верхи, уміння володіти зброєю. Як зазначає В. Кравець, у VIII-IX ст. у моральних стосунках переважали почуття взаємодопомоги, виручки, вищим ідеалом добра вважались такі якості як сила, хоробрість, витримка, володіння собою. Все це позитивно впливало на психічне здоров'я людини. Велика увага приділялась й фізичному вихованню: різноманітні рухи рук, прогини тіла, стрибки, релігійні танці, ритміка, рухливі ігри. Вимагалось, щоб людина була загартованою, мала сильне тіло і стійку психіку [127, с. 6-8.].

Як свідчать наукові розвідки Н. Башавець, історія розвитку вітчизняної педагогіки дозволяє стверджувати, що ще у період Київської Русі ставилися вимоги до фізичної працездатності і здоров'я людини, оскільки вона повинна була вправно виконувати господарські обов'язки й розв'язувати військові проблеми держави [11]. Київська Русь мала свою ефективну систему фізичного вдосконалення молоді й підготовки здорового покоління. Основними напрямками здоров'язбереження були такі: фізичне виховання в сім'ї; військово-фізичне виховання в побуті; військово-фізичний вишкіл у княжому війську; військово-фізичне виховання в освітніх закладах. До форм та засобів військово-фізичного виховання молоді належали: народні ігри та забави; народні та бойові танці; національні види боротьби; фізичні вправи змагального характеру (герці, дужання, ристалища) тощо. Народна фізична культура слов'ян підпорядковувалася побутово-релігійному календарю, що наближувало людину до природи і сприяло її оздоровленню [11]. Наведена система забезпечувала ефективну фізичну підготовку молоді й дотримання здорового способу життя до кінця XIII століття [191, с. 10-51].

За часів Запорозької Січі було створено досить ефективну систему здоров'язбереження, в основі якої – не тільки фізичний, а й духовний розвиток людини за допомогою формування і збереження таких цінностей, як шанування засад честі, справедливості, лицарських чеснот, родових традицій шляхетності, здорового способу буття. Основними засобами здоров'язбереження були фізичні і психофізичні вправи, спрямовані на самопізнання, саморозвиток, тілесне і психофізичне вдосконалення [191, с. 2-35].

Система фізичного виховання козаків у Запорізькій Січі складалася з таких компонентів: *початковий відбір*, де першочергове значення мав рівень розвитку фізичних і моральних якостей людини; *здоровий спосіб життя*, а саме: ефективне використання сил природи (водні процедури, сон на свіжому повітрі, інші способи загартування, поміркованість у

харчуванні, алкоголі); *національні за своїм змістом, специфічні засоби та методи вишколу козаків* (гопак, герці та ін.). Пріоритетне місце в структурі фізичної підготовки козаків належало: цілеспрямованому розвитку рухових якостей (сили, спритності, витривалості); вдосконаленню навичок у плаванні, пірнанні, бігу, їзді верхи тощо; вдосконаленню майстерності у володінні різними видами зброї і засобами пересування. Метою фізичного виховання у Запорозькій Січі була підготовка воїнів, які в більшості своїй "міцної тілобудови, легко переносять голод, спрагу, спеку; в війні невтомні, відважні, хоробрі, або" краще сказати, дерзновенні і мало дорожать своїм життям" [278, с. 63].

Значний виховний, пізнавальний потенціал мав цілий пласт культури наших предків, який дістав назву козацьке характерництво. Боротьба характерників із ворогом вважалася вершиною козацьких бойових митців. Деякі козаки настільки розвивали свої внутрішні сили, можливості, досягли незвичайних успіхів у розвитку своїх здібностей, що багато сучасників були переконані в тому, що в них "вселялися" якісь надприродні сили [127, с. 54-55].

Питання фізичного виховання і вдосконалення включала й козацька педагогіка. Кодекс лицарської честі, якого дотримувалися молоді козаки, вимагав, щоб вони цілеспрямовано й систематично розвивали фізичні та духовні сили, зокрема, непохитну силу волі й незламну силу духу, підвищували можливості свого організму, займалися самопізнанням і самовдосконаленням [191, 2-35; 49].

На межі XVIII-XIX ст. педагогами і лікарями великого значення надавалося не лише лікуванню хворих учнів, а й гігієнічним заходам, розкладу дня, харчуванню, їхньому фізичному вихованню, заходам з боротьби із заразними хворобами, що сприяло оздоровленню вихованців. У цей період було порушено також проблеми пропаганди здорового способу життя, питання санітарно-гігієнічних норм, гармонії людини з довкіллям [11]. Зокрема велику увагу звертали на фізичний розвиток і здоров'я дітей німецькі педагоги-філантропісти. У філантропіах І. Базедова, Х. Зальцмана були поширені екскурсії, прогулянки, розваги, рухливі ігри на свіжому повітрі, фізичні вправи, шкільна гімнастика [126, с. 314-325].

Видатний вітчизняний педагог *К. Ушинський* (1824–1870) вважав, що людина повинна бути досконалою фізично, розумово і морально, гармонійно розвиненою. Він пропонував цікаві й актуальні виховні заходи, які запобігають нервовому роздратуванню, зберігають психічне здоров'я дітей. Видатний педагог вважав, що "розумна педагогіка забороняє давати дітям чай, кофе, ваніль, усякі прянощі, тобто все те,

що специфічно подразнює нерви; ігри, що роздратовують нерви, наприклад, усякі азартні ігри; раннє і надмірне читання романів, повістей, особливо на ніч; діяльність дитини або гру її, якщо помічає, що дитина виходить з нормального стану; взагалі будь-чим збуджувати сильно почуття дітей; вимагає педантично суворого розподілу дитячого дня, бо ніщо так не заспокоює нерви, як суворий порядок у діяльності, і ніщо так не розладнує нерви, як безладне життя; вимагає постійної зміни розумових вправ тілесними, прогулянок, купань тощо" [284, с. 85].

К. Ушинський, говорячи про вплив фізичної та розумової праці на здоров'я людини, зазначав, що "фізична праця необхідна для розвитку і підтримання в тілі людини фізичних сил, здоров'я і фізичних здібностей" [283, с. 221]. Але, водночас, він наголошував на необхідності розумової праці для розвитку сил і здорового, нормального стану людського тіла: "Багато хто вважає, що розумова праця шкідливо впливає на організм, а це зовсім несправедливо. Звичайно, надмірна розумова праця шкідлива; але й надмірна фізична праця також руйнує організм. Проте можна довести безліччю прикладів, що бездіяльність душевних здібностей і при фізичній праці шкідливо впливає на тіло людини. ... тілесний організм людини пристосований не тільки для тілесного, але й для розумового життя. Всяка ж розумова праця, навпаки, приводячи в дію нервову систему, впливає благотворно на обіг крові й на травлення" [283, с. 221].

Проблема психічного і духовного здоров'я піднімалася в працях українського педагога та громадського діяча *Т. Лубенця*, який звернув увагу на проблему дитячого страху та пов'язані з нею згубні наслідки для стану дитячої психіки та здоров'я: "Страх шкідливо відбивається на силі й розумі дитини, сприяючи проявам скритності, брехні, прикидання й безвілля. Фізичний розвиток і здоров'я дитини також дуже зазнають від страху, що впливає на м'язи. Відомо багато фактів, коли страх викликав у дітей параліч, епілепсію, розумові розлади і всякі нервові хвороби. Не слід також забувати, що страх покарання є тривала страта" [145, с. 413-414].

Видатна дослідниця в галузі дошкільного виховання *Софія Русова* зауважувала про те, що "...не повинно також забувати корисний вплив праці на фізичне здоров'я дітей й нашу моральну рівновагу, яку праця звичайно утворює в душі дитини, одбиваючись на усьому організмові й настрою її" [242, с. 102].

На переконання О. Лукашенко [146, с. 11-12] заслуговують на увагу спрямовані на збереження здоров'я учнів форми, методи, прийоми *вальдорфської педагогіки*, які, на її погляд, оптимально сполучають

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

індивідуальний підхід до учня за умов колективної навчальної праці з класом, а отже, сприяють зміцненню як психосоматичного, так і соціального здоров'я дитини, а саме:

- гігієнічно-раціональна організація педагогічного процесу («душевно-економічне навчання», Р.Штайнер), що передбачає ритмічну побудову навчального процесу, тобто планування навчальних року, тижня, окремих уроків з урахуванням природних психофізіологічних людських ритмів (дихання, запам'ятовування й забування, сну й неспання, чергування здатності людини до зосередження й потреби в активній діяльності);

- художньо-образне викладання в умовах обмеженого використання традиційних підручників, що відповідає потребам учнів молодшого шкільного віку в активній емоційно-вольовій діяльності, у безпосередніх міжособистісних контактах та дозволяє уникати неприродної й шкідливої для дитини надмірної інтелектуалізації навчання;

- активно-практичне проектування, що відкриває школярам можливість випробувати себе в різних видах діяльності, стимулює розвиток індивідуальної активності й самостійності особистості, набуття нею сукупності базових компетентностей;

- використання диференційованих завдань з урахуванням темпераментів учнів, спрямоване на відтворення гармонії між внутрішнім та зовнішнім світом дитини, сприяння її індивідуально-соціальному розвитку;

- якісне оцінювання досягнень результатів навчально-пізнавальної діяльності учнів, що передбачає перенесення акцентів з контролю й оцінювання учнів на самоконтроль й самооцінювання, позбавляє дитину дидактогенних страхів і стресів, стимулює особистісну інтелектуальну активність учня, усвідомлення й співвіднесення власної діяльності з діяльністю оточення [146, с. 11-12].

У вальдорфському досвіді розкрито основні *педагогічні умови*, які забезпечують успішність здійснення здоров'язбереження школярів:

- *формування естетично-здорового навчально-виховного простору* (фізично-матеріального оточення), що передбачає: а) архітектоніку школи, яка базується на природних формах (зокрема з використанням універсальної природної пропорції – "золотого перерізу", уникненням гострих і прямих кутів); естетичне оформлення інтер'єру класних кімнат відповідно до вікових особливостей дітей; б) використання природних навчальних матеріалів, що надають можливість розвивати адекватні тактильні відчуття; в) запобігання руйнівного для здоров'я

дитини впливу технізованого світу – обмежене застосування технічних засобів навчання (насамперед комп'ютерів) та обережне ставлення до мультимедіа (зокрема телебачення), які підміняють живе людське спілкування діалогом з машиною, стримують природну активність дитини, вводять її в ілюзорний, спотворений світ і тим самим ведуть до провокування агресивно-тривожної поведінки, уповільнення інтелектуального, емоційно-вольового й соціального розвитку, перешкоджають розкриттю творчого начала людини;

- *створення сприятливого душевно-духовного оточення* дитини – організація фасилітуючої взаємодії учасників (учнів, учителів, батьків) у педагогічному процесі, характерними ознаками якого є взаємини соціального партнерства, поваги й довіри [146, с. 11-12].

Показниками ефективності реалізації здоров'язбереження школярів у вальдорфській педагогіці визначено: *сформованість здорових звичок* (раціонального харчування, особистої гігієни, рухової активності, ритму праці й відпочинку), висока працездатність, спритність, координованість тіла і рухів, адекватність тактильних відчуттів, витривалість, стійкість до захворювань (високий імунітет); *душевна стабільність* (відчуття впевненості й радості в житті, уміння поводитися з емоціями і почуттями; внутрішнє ставлення до морального, прекрасного, істинного), соціальна компетентність і мобільність (відкритість і поглиблений інтерес до взаємодії з навколишнім світом, уміння співчувати й співпереживати, здатність до співпраці з іншими людьми); *адекватна самооцінка своїх можливостей, довіра до своїх здібностей; настанова на успіх у житті; інтелектуальна активність* (розвиненість пам'яті, фантазії, уяви, спостережливості), індивідуальна ініціативність; творчість, самостійність, відповідальність у прийнятті рішень; самовідданість, наполегливість, захопленість своєю роботою [146, с. 10].

Історико-педагогічні джерела, зокрема дослідження Д. Вороніна, свідчать, що наприкінці XIX – початку XX століття проблема здоров'язбереження представників різних соціальних груп набула особливого значення в умовах інтенсивних соціально-економічних перетворень та розвитку науки. Цьому сприяла зростаюча соціальна цінність здоров'я людини, велика увага до вивчення основ наук про життєдіяльність людського організму – анатомії, фізіології та гігієни людини. У цей період також розпочинаються дослідження проблем здорового способу життя [58].

Саме з початку XX століття розпочинається історія скаутського руху, одним із провідних завдань якого стало збереження і підтримання здоров'я молоді, формування характеру. Засновником його в 1907 році

став англійський полковник сер Роберт Стівенсон Сміт Баден-Пауел. Основи ідеї скаутинга з'явилися під час облоги Мафекинга (Південна Африка) під час Другої англо-бурської війни (1899-1902), де Баден-Пауел служив бригадним командиром. Саме там він помітив, що англійські юнаки не готові вести бойові дії у складних умовах: часто хворіють, не можуть вживати грубу солдатську їжу, не здатні адаптуватися до кліматичних умов, слабо орієнтуються на місцевості тощо [303]. У 1906 - 1908 рр. Р. Баден-Пауел глибоко вивчив твори Й. Песталоцці, проаналізував досвід виховання у спартанців, африканських племен, японських самураїв, традиції британських та ірландських народів, свій військовий досвід розвідника. На ідеї Баден-Пауела вплинули також праці таких відомих письменників та природодослідників як Ернест Сетон-Томпсон и Деніел Картер Берд. У 1908 р. він видав всесвітньо відому книгу "Scouting for boys", а у 1909 р. заснував табір на острові Браунсі (Великобританія). Поряд з іншими видами діяльності хлопці у таборі навчалися надавати допомогу під час опіків, отруєнь, непритомності, розумно діяти під час паніки, значна увага приділялася знанням з особистої гігієни тощо. А у книзі "Scouting for boys" чільне місце посідали теми "Як стати сильним", "Як діяти під час нещасних випадків", "Тверезість".

Скаутський рух набув надзвичайної популярності. І сьогодні його молоде покоління пам'ятає слова із "Останнього листа старшого скаута світу", в якому Р. Баден-Пауел зазначає, що "щастя не приходить від багатства, чи від того, що ви маєте великий успіх у вашій кар'єрі, чи від високої думки про себе. Перший крок до щастя – це зробити себе здоровим і сильним, поки ви ще молоді. Тільки так ви зможете бути корисними в житті, і зможете насолоджуватися життям, коли станете дорослими людьми" [231].

У Росії П. Лесгафт розробив інноваційну для свого часу систему фізичної освіти, спрямовану на виховання гармонійної особистості, її фізичний розвиток, приділяючи увагу однаковою мірою як оздоровчим, так і освітнім завданням фізичного виховання. Метою фізичного виховання він убачав у тому, щоб навчити молодь свідомо управляти своїм тілом, для чого певним чином інтелектуалізував фізичні вправи. Активно боровся за оздоровлення народу, порушував питання щодо введення фізичного виховання у школах [11]. Багато уваги приділяв взаємозв'язку фізичного та трудового виховання, вважаючи, що праця розвиває м'язи, впливає на здоров'я [207].

Проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів ставилися й у різні роки існування радянської школи. Аналіз розвитку освіти того часу

свідчить про те, що особлива увага приділялася фізичному вихованню, популяризації фізкультури та спорту, організації антиалкогольної пропаганди. Найважливішими напрямками оздоровчої діяльності були санітарно-гігієнічне виховання та організація спортивно-масової роботи [47, с. 8].

Як зазначає Д. Воронін, пошук шляхів розв'язання цих завдань став складовою загальнодержавного руху з наукової організації праці, і рекомендації дослідників стосувалися раціоналізації режиму навчання й відпочинку школярів, порад щодо гігієни дитячої праці, регулювання навантаження школярів, організації позаурочної роботи тощо. Досліджувалися ці проблеми в Україні у створеному в 20-х роках Всеукраїнському інституті соціалістичної охорони здоров'я, який став основною науковою базою республіки з цій сфері. Результати досліджень висвітлювались у журналах "Шлях до здоров'я" (1925-1941), "Здоров'я й освіта" (1921-1922), "Здорова зміна" (1931-1933) та інших виданнях [58, с. 18].

У державі вибудовувалася чітка система охорони фізичного здоров'я, спрямована на розвиток сфер праці і оборони. У СРСР спортивна діяльність молоді набула масовості, чому сприяла цілеспрямована пропаганда зміцнення і збереження здоров'я, що охоплювала спорт, туризм, військову підготовку, загартовування організму, фізичні вправи тощо. Фізкультура набула рис масового руху, цінувалася в суспільстві як прояв активної життєвої позиції молоді, що знаходило своє відображення у парадах, виступах, змаганнях. Залучення молоді до фізичного і військового виховання відбувалося згідно Всесоюзного фізкультурного комплексу "Готовий до праці та оборони СРСР" (ГТО), що мав 5 ступенів (для осіб віком від 10 до 60 років), "Ворошилівський стрілок" тощо. Всі ці заходи, безумовно, покращували здоров'я підростаючого покоління [11].

Проблема здоров'язбереження знайшла своє втілення і в педагогічній діяльності провідних радянських педагогів А. Макаренка, В. Сухомлинського, О. Захаренка та інших. Так, формулюючи мету виховання, А. Макаренко виокремив три основоположні завдання освіти: виростити дитину здоровою, сформувати в неї вміння працювати, сприяти її моральному становленню. Вся його педагогічна діяльність була пронизана постійною турботою про здоров'я своїх вихованців. У своїх працях видатний педагог приділяв значну увагу питанням режиму навчання і праці, особистої гігієни, санітарно-гігієнічним аспектам трудового виховання, психогігієни тощо.

Фізичне виховання та розвиток, на його думку, повинні сприяти загартуванню організму учня. Як зазначає Н. Нежинський "А. Макаренко застосовував різноманітні педагогічні прийоми, щоб зміцнити здоров'я вихованців, виховувати у них витривалість та інші якості. Засобами фізичного виховання в педагогічній практиці А. Макаренка були різноманітні ігри, військові заняття, катання на лижах, ковзанах, екскурсії, походи, табори, купання, плавання [177, с. 121]". Він започаткував військову гру, яка стала в подальшому однією із важливих складових частин його виховної системи. Антон Семенович відзначав позитивний вплив на колоністів правильної військової виправки, занять фізичною культурою. Їх зовнішній вигляд: стрункість, уміння спокійно і вільно тримати себе, впевнена пружна хода з піднятою головою, руки не у кишенях, - все це було першими результатами правильної військової виправки та занять фізичною культурою [177, с. 228.]

А. Макаренко писав, що "важливою умовою виховання є нормальна завантаженість дитини піклуванням та роботою. Певна приємна стомленість до кінця дня, уявлення про обов'язки та роботу впродовж дня та зранку - все це створює дуже важливі передумови для правильного розвитку уяви, для рівномірного розподілу сил дитини, не залишає ані психічного, ані фізичного потягу до пустого, лінькуватого бродяження, до зайвої гри уяви, до випадкових зустрічей та вражень" [150, с. 121].

Турбота про здоров'я підростаючого покоління посідала чільне місце і в педагогічній діяльності *В. Сухомлинського*, всі книги та статті якого об'єднує думка про те, що для гармонійного виховання і розвитку людини необхідно користуватися розумно відібраними гармонійними засобами. Видатний педагог був переконаний, що здоров'я людини як істоти соціальної залежить не тільки від зовнішніх умов, а й від внутрішнього психічного почуття. Думку, мислення, свідомість, психіку дитини він образно називав повітрям, на якому тримаються "крила здоров'я" [186, с. 210-211]. *В. Сухомлинський* наголошував на взаємозв'язку здоров'я і духовного життя дитини: "... треба пам'ятати, що від повноти цього останнього - гордості від успіху, радості виконаного обов'язку, життєрадісних інтелектуальних почуттів - від усього цього величезною мірою залежить здоров'я дитини. Не тільки здоров'я впливає на дух, а й навпаки [186, с. 92]. При цьому *Василь Олександрович* зазначав, що духовне життя дитини - її інтелектуальний розвиток, мислення, увага, пам'ять, посидючість - суттєво залежить від її фізичних сил. На його думку, загальмоване мислення - це часто

наслідок загальної хвороби, яку не відчуває ще й сама дитина. Захворювання серця, легенів та інших органів, які піддаються діагностиці, профілактиці та лікуванню, це просто слабкість цих органів, їх хвороблива реакція на оточуюче середовище [267, с. 49]. Саме тому попередження захворювань и зміцнення організму В.О. Сухомлинський вважав головною умовою повноцінної розумової праці і всього духовного життя дитини [268, с.145].

Видатний педагог-гуманіст писав: "Турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежать їх духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили" [270, с. 55-56]. Далі педагог зазначав, що досвід переконав його в тому, що приблизно у 85% усіх невстигаючих учнів головна причина відставання у навчанні – поганий стан здоров'я, нездужання або захворювання, найчастіше зовсім непомітне і таке, що можнавилікувати тільки спільними зусиллями матері, батька, лікаря і вчителя. На думку В. Сухомлинського, єдиним радикальним лікуванням у таких випадках може бути зміна режиму праці і відпочинку, тривале перебування на свіжому повітрі, сон при відчиненій квартирці, виконання вимоги рано лягати спати і рано вставати, а також раціональне і повноцінне харчування [271, с. 108]. Дотримання санітарно-гігієнічних вимог та норм режиму праці й відпочинку, зазначав видатний педагог, сприяє єдності фізичного й духовного розвитку школяра. Сам В.О. Сухомлинський весною та влітку уроки проводив на свіжому повітрі [186, с. 148].

Здорове середовище у процесі навчання видатний педагог пов'язував із гігієнічною та комфортною психологічною атмосферою, безпекою навчання. Вчений підкреслював, що здоров'я його вихованців залежить від виховного впливу на них учителів, способу життя молоді, валеологічного наповнення навчально-виховного процесу [11]. "Гарне здоров'я, відчуття повноти фізичних сил – найважливіше джерело життєрадісного сприйняття, оптимізму, готовності подолати будь-які труднощі. Хвора, хирлява, схильна до хвороб дитина – джерело багатьох негараздів" [268, с.144], запевняв В. Сухомлинський. При цьому турботу про здоров'я вихованців видатний педагог уявляв собі тактовною та тонкою, яка не зачіпає "благородного нехтування його учнів надто опікуваних батьками товаришів, які бояться хвороби, втоми" [268, с. 146]. Він звертався до своїх колег з закликом до повсякчасного піклування про дитяче здоров'я: "Без нашої повсякденної і умілої турботи про здоров'я школяра не може бути й мови ні про гармонію фізичного і духовного, ні про гармонію думки, почуттів, світогляду, моральних переконань,

естетичних смаків і поглядів. Мудрий педагог є добрим генієм дитячого здоров'я" [186, с. 93].

У своїх роботах В. Сухомлинський пропонував різноманітні засоби збереження та зміцнення здоров'я молоді, зокрема ранкову гімнастику, рухову активність, ходьбу босоніж, походи, працю взимку на свіжому повітрі, купання у відкритих водоймищах, режим харчування (застосування продуктів, багатих на вітаміни). Він акцентував увагу на принципах збереження здоров'я молоді за допомогою профілактики, ранньої діагностики хвороб, раціонального харчування, активного способу життя [11].

В останні десятиліття проблема здоров'язбереження постійно знаходиться у полі зору вчених, медиків, педагогів, народних цілителів тощо. Так, великої популярності у свій час набули системи оздоровлення та загартування Порфирія Іванова, Геннадія Малахова, Пола Брегга та інших. Вони базуються на положенні, що людина є енергетичною системою, яка перебуває у безперервній енергоінформаційній взаємодії з природою, людьми і космосом.

Система П. Іванова, на думку О. Дворкина відома перш за все як система загартування, обливання холодною водою та здорового способу життя [300]. Однак, як стверджує дослідник, загартування і обливання П.К. Іванов запропонував далеко не першим – про користь цих процедур для здоров'я було відомо ще у кам'яному віці [76]. Вчення П. Іванова спеціалісти порівнюють з традиціями даосизму, йоги, буддизму. Воно ґрунтується на поєднанні фізично-психічно-духовного самооздоровлення, що має кодекс "Дитятко", який містить 12 правил, спрямованих на всебічне оздоровлення особистості, які дозволяють будь-якій людині, навіть сильно хворій, "включити" на повну потужність захисні сили організму і розблокувати всі наявні ресурси фізіології дитини [230]. Загалом концепція оздоровлення, за П. Івановим, полягає у природному способі життя, тобто у розумінні людиною природи як середовища, яке її годує і потребує дбайливого ставлення [11].

Система Г. Малахова також спрямована на всебічне (духовне, психічне, фізичне) оздоровлення особистості. Він наголошує, що здоров'я залежить від душевної чистоти та рівня розвитку духовності людини, вміння любити довкілля, способу життя, прагнення черпати здоров'я у природи [11].

Не менш відомою є методика самозагартування та очищення організму П. Брегга, який виділив дев'ять чинників, що визначають здоров'я людини, і які він назвав "докторами": сонячне світло, свіже

повітря, чиста вода, здорове природне харчування, пост (голодування), фізична активність, відпочинок, постава, людський дух (розум). Широко відомі також системи оздоровлення на основі регуляції дихання (К. Бутейко, К. Дінейка, О. Стрельникова, М. Щетинін). Ними запропоновано оздоровчі методики, в яких дихальні вправи є ефективним засобом оздоровчого впливу на весь організм [11].

Особливої значущості проблема формування здоров'я молоді набуває в кінці ХХ – на початку ХХІ століть, що пов'язано з різким погіршенням стану здоров'я суспільства. Одним з аспектів сучасної освіти виступає валеологізація навчально-виховного процесу, формування культури здоров'я учнівської та студентської молоді [261, с. 10].

Як зазначає Н. Башавець, значну увагу сучасні науковці приділяють проблемі збереження здоров'я молоді: визначають способи забезпечення високого рівня психічного та фізичного здоров'я людини за допомогою традиційних і нетрадиційних засобів оздоровлення; акцентують увагу на визначенні і розвитку екстрасенсорних здібностей особистості, захисті себе і своїх близьких від фізичного і психічного нападу; виокремлюють і актуалізують аспекти, що суттєво впливають на здоров'я (правильне харчування, здоровий спосіб життя, служіння іншим людям, прагнення жити за Божими заповідями тощо) [11].

Проблему здоров'язбереження науковці розглядають у різних галузях наук: у сучасній філософії з'явилася так звана філософія здоров'я, в педагогіці – педагогіка здоров'я [147] або валеологія сім'ї, яка розкриває проблеми мотивації та сексуальності молоді, підготовки її до сімейного життя, до народження дитини та її виховання, проблеми харчування, гігієни житла і домашньої медицини [261]. На сучасному етапі проблемами здоров'я плідно займаються закордонні та вітчизняні вчені.

На завершення ретроспективного аналізу розвитку проблеми, узагальнюючи результати наукових розвідок Н. Башавець, О. Ващенко, Д. Вороніна, С. Омельченко, відзначимо, що перші концепції здоров'язбереження ("турбуйся про самого себе"), традиції оздоровчої поведінки з'явилися ще в античному світі (Аристотель, Гален, Гіпократ, Платон). Вони ґрунтувалися на ототожненні фізичної й моральної краси; здоров'я й щастя; правильного способу життя та правильних думок, стану та способу існування людини [194, с. 14].

Учення філософів Середньовіччя (Авіценна, Тертуліан) являло собою християнську доктрину, де правильний спосіб життя порівнюється зі святим способом життя. Дотримання Божих заповідей і

було на той час здоровим способом життя [194, с. 14]. У середньовіччі завдання виховання зливалися із проблемами оздоровлення душі, однак у працях філософів-богословів зустрічалися рідкісні для того часу поради гігієнічного характеру щодо зміцнення здоров'я дітей (А. Августин, К. Боецій, І. Златоуст та ін.) [47, с. 8].

В епоху Відродження в працях педагогічного характеру питання гармонійного розумового і фізичного розвитку ставилися поряд з організацією доцільного способу життя дитини відповідно до її вікових та індивідуальних особливостей (Ф. Рабле) [47, с. 8]. Людина починала відчувати себе частиною природи; хвороба вже менше розглядається як Божа кара [194, с. 14].

Ідеї Нового часу остаточно зарахували людину до природного світу й довели, що сутність людини виражається крізь розум, а розум допоможе їй піклуватися про своє здоров'я [194, с. 14]. Видатні педагоги минулого включали норми здоров'язбереження до правил моральної поведінки дітей і розглядали їх як важливу характеристику індивідуального стилю життя, який підтримує здоров'я (Я. Коменський, Дж. Локк, І. Песталоцці) [47, с. 7-8].

У сучасній філософії (Г. Апанасенко, Г. Заїченко, В. Сагатовський, Г. Шалигіна) з'явилася і активно розвивається так звана "філософія здоров'я", виникають нові напрямки цієї актуальної проблеми [194, с. 14].

Таким чином, ретроспективний аналіз становлення і розвитку досліджуваної проблеми засвідчує, що проблема здоров'язбереження завжди перебувала у полі зору дослідників. Погляди на здоров'я, способи його збереження пройшли певну еволюцію: від окремих порад щодо гігієни особистого життя до цілісних систем здоров'язбереження. На сучасному етапі розвитку українського суспільства проблема формування здоров'я учнівської молоді набуває особливої значущості у зв'язку із різким погіршенням стану здоров'я учнівської та студентської молоді. Серед нагальних потреб сучасної освіти у цьому напрямі відзначаємо необхідність валеологізації навчально-виховного процесу, формування культури здоров'я учнівської та студентської молоді [261, с. 10], а також актуалізацію питання підготовки вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів, організації здоров'язбережувального середовища у навчальному закладі, оволодіння і застосування здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі.

1.2. Здоров'язбережувальна компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття)

Реформування освіти в Україні є частиною процесів оновлення освітніх систем, що відбуваються останні двадцять років у європейських країнах і пов'язані з визнанням значимості знань як рушія суспільного добробуту та прогресу. Ці зміни передбачають створення нових освітніх стандартів, оновлення та перегляд навчальних програм, змісту навчально-дидактичних матеріалів, підручників, форм і методів навчання.

Провідним у модернізації системи освіти України проголошується компетентністний підхід як одне з важливих концептуальних положень оновлення змісту освіти. При цьому підкреслюється, що в розумінні компетентнісного підходу закладено ідеологію інтерпретації змісту освіти, що формується "*від результату*" ("стандарт на виході"). У цілому мета компетентнісного підходу пролягає у забезпеченні якості освіти [98]. При цьому компетентність виступає як найважливіший критерій якості освіти, його відповідності сучасним умовам і є сукупністю конкретних вимог до рівня підготовленості фахівця [187, с. 9].

У вітчизняній педагогіці й психології компетентністний підхід виразно позначений у працях вітчизняних дослідників Т. Браже, Г. Вертохвостової, П. Гальперіна, Б. Гершунського, Є. Горностай, В. Давидова, А. Деркача, І. Єрмакова, І. Зимньої, С. Краснокрутської, Н. Кузьміної, О. Лебедева, А. Маркової, Н. Мілованової, А. Новікова, О. Овчарук, В. Серікова, Ю. Татура, А. Хуторського, В. Шадрікова, В. Циби, І. Якиманської та ін.

Під поняттям „компетентністний підхід в освіті” вітчизняні дослідники, зокрема О. Пометун розуміють спрямованість освітнього процесу на формування й розвиток основних базових і предметних компетентностей особистості. Результатом такого процесу повинно бути формування загальної компетентності людини, що є сукупністю ключових компетентностей, інтегрованою характеристикою особистості [228, с.18].

Е. Зеер наголошує, що компетентністний підхід – це пріоритетна орієнтація на цілі – вектори освіти: наочуваність, самовизначення (самодетермінація), самоактуалізація, соціалізація і розвиток індивідуальності. Як інструментальні засоби досягнення цих цілей виступають принципово нові метаосвітні конструкты: компетентності, компетенції і мета якості [98].

Цілеспрямоване набуття молоддю знань, умінь і навичок, їх трансформація в компетентності сприяє особистісному культурному розвитку, удосконаленню технологій, здатності швидко реагувати на запити часу. Європейські країни останні роки здійснили ґрунтовну

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

дискусію навколо того, як озброїти людину необхідними вміннями та знаннями для забезпечення її гармонійної взаємодії з технологічним суспільством, що швидко розвивається. Саме тому важливим на думку дослідників, зокрема О. Овчарук, є усвідомлення поняття компетентності в суспільстві, що базується на знаннях. Важливо розуміти яких саме компетентностей необхідно навчати і що має бути результатом навчання [188, с. 7]

Узагальнюючи дослідження з даної проблеми, І. Зимня виділила три етапи в розвитку компетентнісного підходу. Перший етап (1960 – 1970 рр.) характеризувався введенням у науковий апарат категорії "компетенція", створенням передумов для розмежування понять компетентність / компетенція.

На другому етапі (1970 – 1990 рр.) спостерігалось домінування щодо використання категорій компетентність / компетенція в теорії і практиці навчання в основному рідної мови, а також у сфері управління і менеджменту. Зарубіжні й вітчизняні дослідники для різних видів діяльності виділяли різні компетентності / компетенції. Так, Дж. Равен виділив 37 компетентностей, що утвердилися в сучасному суспільстві.

Третій етап (1990 – перше десятиліття ХХІ століття) характеризується затвердженням компетентнісного підходу, активним використанням категорії компетентність / компетенції в освіті. У матеріалах ЮНЕСКО визначено коло компетенцій, які розглядаються як бажаний результат освіти. З 1996 р. Радою Європи введено поняття "ключові компетенції", які повинні сприяти збереженню демократичного суспільства, мультилінгвізма, відповідати новим вимогам ринку праці і економічним перетворенням [100].

Поняття „компетентність” та "компетенція" органічно увійшли в сучасний педагогічний процес. Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчує, що в наукових дослідженнях і нормативно-правовій документації останніх років поняття "компетентності" і "компетенція" використовуються досить широко, вживаються в найрізноманітніших контекстах і трактуються не однаково. Багато авторів розглядають поняття "компетентність" і "компетенція" як синоніми. Як зазначає Ю. Лебеденко, це пояснюється тим, що в багатьох словниках англійські слова "competence" і "competency" визначаються як синоніми та перекладаються в подвійному значенні – і як "компетенція", і як "компетентність". Однак у визначенні цих понять існують суттєві відмінності [138].

У "Словнику іншомовних слів" поняття "компетенція" тлумачиться (від лат. *competentia* – належність за правом) – 1) Сукупність повноважень

(прав та обов'язків) державного або громадського органу, службової особи, що встановлюється законом, статутом даного органу або іншими нормативними актами; 2) Коло питань, у яких дана особа має знання та досвід". "Компетентність – поінформованість, обізнаність, авторитетність" [258, с. 431]. У Словнику російської мови С. Ожегова "компетенція" визначається як: 1. Коло питань, у яких людина добре обізнана. 2. Коло повноважень та прав людини" [190, с. 265]. У Радянському енциклопедичному словнику поняття "компетенція" тлумачиться як "коло повноважень, наданих законом, статутом чи іншим актом конкретному органу або посадовій особі, а також знання і певний досвід у будь-якій галузі" [260, с. 621].

У Великому тлумачному словнику української мови подаються досить схожі трактування цих загальних понять [49, с. 445]. Компетенція: 1) добра обізнаність із чим-небудь; 2) коло повноважень якої-небудь організації, установи чи особи. Компетентність – властивість від компетентний.. Компетентний – 1) той, що має достатні знання в певній галузі, з чим-небудь добре обізнаний, тямущий; який ґрунтується на знанні, кваліфікований; 2) той, що має певні повноваження, повноправний, повновладний [49, с. 445].

Як зазначає І. Родигіна [173, с. 202], ця схожість не є випадковою, адже ці поняття походять з одного джерела: з латинської *competentia* – узгодженість, відповідність, а *compeo* – відповідати, бути годящим, здатним [136, с. 217]. Українські дослідники розводять ці поняття, враховуючи вітчизняні мовні стереотипи. Поняття "компетенція" традиційно вживається у значенні "коло повноважень", "компетентність" же пов'язується з обізнаністю, авторитетністю, кваліфікованістю. Тому, на думку І. Родигіної, доцільно в педагогічному сенсі користуватися саме терміном "компетентність" [173, с. 204].

Ю. Лебеденко [138] звертає увагу на те, що великий внесок у дослідження проблеми компетентності внесли фахівці проекту "DeSeCo" (1997 р.) ("Definition and Selection of Competences" – "Визначення та відбір компетентностей"). Вони вважають, що компетентність фахівця виявляється лише в реальній дії, що здійснюється в певній ситуації; включає когнітивні, розумові й рухові навички, мотивацію, знання, етичні та ціннісні орієнтації, установки й інші соціальні та поведінкові компоненти [292].

А. Маркова під компетенцією вбачає індивідуальну характеристику ступеня відповідності потребам професії [154]. Н. Мілованова та В. Прудаєва під компетенцією розуміють здатність до здійснення практичної діяльності, яка потребує відповідного типу мислення, що

дозволяє оперативно вирішувати різноманітні проблеми та завдання [164, с. 25].

Науковці Самарського ІПКПО визначають компетенцію як результат освіти, який виражається в готовності суб'єкта ефективно організовувати внутрішні та зовнішні ресурси для досягнення поставленої мети [112]. До внутрішніх ресурсів вони відносять: знання; предметні вміння; навички; надпредметні вміння; способи діяльності (компетентності); психологічні особливості; цінності тощо.

Визначаючи поняття "компетенція" С. Бондар зазначає, що це здатність розв'язувати проблеми, яка забезпечується не лише володінням готовою інформацією, а й інтенсивною участю розуму, досвіду, творчих здібностей учнів [36, с. 9]. С. Шишов розуміє компетенцію як загальну здатність, що ґрунтується на знаннях, досвіді, цінностях, набутих завдяки навчанню. На його думку, компетенція не зводиться ні до знань, ні до навичок, бути компетентним не означає бути ученим чи освіченим [298].

Б. Гершунський вважає, що компетентність людини зумовлюється рівнем та якістю її освіти, досвідом та її особистісними властивостями, самовдосконаленням та творчим підходом до своєї справи [65, с. 74]. Ю. Татур розглядає компетентність як інтегральну властивість особистості, яка характеризує її здатності та прагнення реалізувати свій власний потенціал (досвід, уміння, знання, особистісні якості та ін.) для успішної діяльності в певній галузі [274].

Узагальнюючи вищезазначене І. Родигіна робить висновок, що компетенція [173, с. 205] – це: а) інтегрований результат освіти; б) проявляється ситуативно; в) існує як потенціал, який наповнюється конкретним змістом та проявляється в конкретній ситуації. Компетентність: а) інтегрований результат освіти; б) на відміну від функціональної грамотності дозволяє розв'язувати цілий клас задач; в) на відміну від навички є усвідомленою (передбачає етап визначення мети); г) на відміну від уміння є здатною до перенесення (пов'язана з цілим класом предметів впливу), удосконалюється не шляхом автоматизації та перетворення на навичку, а шляхом інтеграції з іншими компетентностями (через усвідомлення загальної основи діяльності зростає компетентність); д) на відміну від знання існує у формі діяльності (реальної чи мисленнєвої), а не інформації про неї [173, с. 205].

Російський вчений А. Хуторської [289, с. 60] також пропонує розводити поняття "компетентність" і "компетенція", використовувати їх паралельно, вкладаючи при цьому в них різний смисл. Компетенція

розглядається ним як “сукупність взаємопов’язаних якостей особистості (знань, умінь, навичок, засобів діяльності), що задаються по відношенню до відповідного кола предметів та процесів, і необхідних, щоб якісно продуктивно діяти по відношенню до них”. А компетентність трактується як “володіння людиною відповідною компетенцією, що включає її особистісне відношення до неї, а також до предмету діяльності” [289, с. 60].

Тобто компетенцію, за А. Хуторським, слід розуміти як задану вимогу, норму освітньої підготовки учня, а компетентність – як його реально сформовані особистісні якості та мінімальний досвід діяльності [173, с. 204]. Учений виділяє також найголовніші функції компетентностей та компетенцій по відношенню до особистості (функціональна грамотність людини, особистісні якості та якість професійної підготовки людини, успішне вирішення різних проблем у житті, характеристика здатностей та практичної підготовки особистості) [138].

Г. Скоробогатова підкреслює, що обидва ці поняття відображають цілісність та інтегративну сутність результату навчання на будь-якому рівні та в будь-якому аспекті [70].

У Державному стандарті початкової загальної освіти зазначається, що під компетентністю слід розуміти набуту у процесі навчання інтегровану здатність особистості, яка складається із знань, досвіду, цінностей і ставлення, що можуть цілісно реалізовуватися на практиці [80]. Компетентність є багатофакторною якістю особистості. Вона припускає не лише наявність певного обсягу знань, умінь, навичок, досвіду та особистих якостей, які є дуже важливими чинниками для досягнення високих результатів у професійній діяльності, а й ціннісних орієнтацій фахівця, усвідомлення ним свого місця в суспільстві і розуміння світу навколо нього, відповідного стилю взаємодії з іншими людьми, загальної культури особистості, а також здібностей та можливостей до постійного вдосконалення власного творчого потенціалу [80; 248, с. 136-137].

Міжнародна комісія Ради Європи розглядає поняття компетентності як загальні або ключові вміння, базові вміння, фундаментальні шляхи навчання, ключові кваліфікації, кроснавчальні вміння, ключові уявлення, опори або опорні знання [188, с. 19]. Європейські експерти визначають поняття «компетентність» як здатність успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби, діяти та виконувати поставлені завдання. Кожна компетентність побудована на комбінації взаємовідповідних пізнавальних ставлень та

практичних навичок, цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, знань і вмінь, всього того, що можна мобілізувати для активної дії. С. Бондар [36] наголошує, що "...компетентність — це здатність особистості діяти. Але жодна людина не діятиме, якщо вона особисто не зацікавлена в цьому. *Природа компетентності така, що вона може проявлятися лише в органічній єдності з цінностями людини, тобто в умовах глибокої особистісної зацікавленості в даному виді діяльності...* Отже, цінності є основою будь-яких компетенцій".

Е. Зеєр наголошує, що посилаючись на світову освітню практику, автори стратегії модернізації стверджують, що поняття "ключові компетентності" виступає як центральне, свого роду "вузлове" поняття, оскільки володіє інтеграційною природою, об'єднує знання, навички й інтелектуальну складову освіти [98].

Універсальні компетентності широкого спектру (радіусу) використання називають ключовими. Вони включають основи сучасного наукового знання, принципи і закономірності безлічі предметів і явищ дійсності. На думку Е. Зеєр, правильніше називати їх базовими компетентностями, тим самим підкреслюючи їх первинність по відношенню до інших мета-освітніх конструктів: компетенцій і мета-якостей. Базові компетентності багатofункціональні, надпредметні й міждисциплінарні. Вони багатовимірні, оскільки включають пізнавальні, операційно-технологічні, емоційно-вольові і мотиваційні компоненти.

Автори стратегії модернізації змісту загальної освіти, ґрунтуючись на зарубіжному досвіді, наводять наступні базові компетентності:

- компетентність у сфері самостійної пізнавальної діяльності, заснована на засвоєнні способів придбання знань з різних джерел інформації, у тому числі позашкільних;
- компетентність у сфері цивільно-суспільної діяльності (виконання ролей громадянина, виборця, споживача);
- компетентність у сфері соціально-трудової діяльності (у тому числі уміння аналізувати ситуацію на ринку праці, оцінювати власні професійні можливості, орієнтуватися в нормах і етиці трудових взаємин, навички самоорганізації);
- компетентність в побутовій сфері (включаючи аспекти власного здоров'я, родинного буття і ін.);
- компетентність у сфері культурно-дозвілєвої діяльності (включаючи вибір доріг і способів використання вільного часу, культурно і що духовно збагачують особу) [280].

Для системи професійної освіти актуальними є політехнічна, організаційно-економічна, інформаційно-комунікаційна компетентності.

Таким чином, до базових компетентностей слід віднести комплекс універсальних знань, що відрізняються широким рівнем узагальнення. Ці інтегральні знання включають загальнонаукові і загальнопрофесійні категорії, поняття, закони, принципи і закономірності функціонування науки, техніки і суспільства.

До базових компетентностей належать: загальнонаукові - поняття, основні закони природи, суспільства і діяльності людини; соціально-економічні основи економіки і організаційної поведінки; цивільно-правові; інформаційно-комунікаційні; політехнічні природничо-наукові основи техніки і технологій, принципи функціонування автоматизованих виробництв, системи контролю і управління ними; загальнопрофесійні - властиві групі професій [98].

За результатами діяльності робочої групи з питань запровадження компетентнісного підходу, створеної у межах проекту ПРООН "Освітня політика та освіта "рівний – рівному", запропоновано такий перелік ключових компетентностей: вміння вчитись (навчальна); громадянська; загальнокультурна; компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій; соціальна; підприємницька; здоров'язберезувальна [227, с. 67-68] (див. рис.1.1).

Отож, здоров'язберезувальна компетентність визнається однією із ключових компетентностей людини, які мають бути обов'язково сформовані у кожної особистості для її повноцінної життєдіяльності й життєтворчості. Вона розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості [100].



Рис 1.1. Ключові компетентності (бачення українських учених) [119, с. 91]

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

З огляду на необхідність визначення сутності поняття "здоров'язбережувальна компетентність" виникає потреба в аналізі поняття "здоров'я людини".

Як нами було з'ясовано вище, ідеї збереження найбільшої цінності, якою є здоров'я і життя людини, певною мірою привертали увагу суспільства на різних етапах його розвитку. При цьому, як зазначає Д.Є. Воронін [58, с. 12], проблема здоров'я розглядалася не тільки фахівцями в галузі медицини, але й філософами, соціологами, психологами, педагогами та іншими дослідниками. Сучасні наукові дані свідчать, що здоров'я людини є складним феноменом, який можна розглядати як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну проблему; як об'єкт споживання, внесення капіталу [281, с. 7]; як індивідуальну і суспільну цінність; динамічне явище системного характеру, що постійно взаємодіє з довкіллям, яке, у свою чергу, постійно змінюється. При цьому сучасні дослідження феномена "здоров'я людини" виявили обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби [9, с.4]. Більш того, комплекс суто медичних питань складає лише малу частину феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників [58, с. 26] переконують, що стан системи охорони здоров'я зумовлює в середньому лише близько 10-11,5 % всього комплексу впливів. Решта, майже 90%, припадає на екологію (близько 20-25 %), спадковість (близько 18-22 %) і найбільше – на умови і спосіб життя (близько 50-55 %) (див. таблицю 1.1). Тобто, суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а відтак медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Таблиця 1.1

Чинники, що впливають на стан здоров'я людини

| Чинники | Значення для здоров'я (приблизно) | Фактори ризику |
|----------------------------|-----------------------------------|--|
| Умови й спосіб життя людей | 50-55% | Шкідливі умови праці, погані матеріально-побутові умови, стресові ситуації, гіподинамія, неміцність родини, низький освітній і культурний рівень, надмірно високий рівень урбанізації, незбалансоване харчування, паління, шкідливі звички |
| Стан навколишнього | 20-25% | Забруднення повітря й води, ґрунтів, різка зміна атмосферних явищ. Підвищені |

| | | |
|-------------------------------------|----------|---|
| середовища | | геліокосмічні, магнітні аномалії й бурі |
| Генетичні фактори | 18-22% | Схильність до спадкових захворювань |
| Діяльність установ охорони здоров'я | 10-11,5% | Неефективність індивідуальних гігієнічних і громадських профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги, несвочасність її надання |

Для нашого дослідження важливо з'ясувати **сутність поняття "здоров'я"**. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що всі визначення можна розділити на три групи: *нормоцентричні* (здоров'я – нормальна діяльність організму), *адаптаційні* (здоров'я – складний багатовимірний феномен, що відображає різні аспекти людського буття, його взаємозв'язку з навколишнім світом), *аксіоцентричні* (здоров'я – основа творчого, духовного розвитку особистості) [46, с. 11]. Сьогодні у науці пропонується понад 200 дефініцій поняття "здоров'я людини" [39]. Загальноприйняте в міжнародному вживанні наступне визначення здоров'я, викладене в преамбулі Статуту ВООЗ (1948): "Здоров'я це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад" [43, с.34]. Однак будь-яке визначення здоров'я, включаючи й це, не може претендувати на абсолютну точність, воно змінюється, розвивається, удосконалюється відповідно до прогресу суспільства, науки й культури.

Поняття "здоров'я" розкривали у своїх працях такі вчені як М. Амосов, Г. Апанасенко, Т. Бойченко, І. Брехман, Б. Бутенко, Д. Венедиктов, О. Ізуткін, В. Ліщук, Ю. Лисицин, Л. Попова, Л. Сущенко, А. Царенко та ін. Однак на сьогоднішній день не існує сталого загальноприйнятого визначення поняття "здоров'я". Саме тому виникла необхідність аналізу і визначення змісту поняття "здоров'я людини".

Так М. Амосов здоров'я порівнює зі щастям, оскільки воно згадується як щастя тільки тоді, коли його вже немає. Здоров'я, на його думку, – це резервні потужності клітин, органів, усього організму. Цінність його в тому, що воно забезпечує необхідні умови для ефективної діяльності, завдяки якій досягається щастя [3, с 26-55].

Багато вчених, подібно до М. Амосова, характеризують здоров'я не тільки з якісної, але й з кількісної сторони. Вони вказують, що поняття "здоров'я" має характеризувати не лише моментальний стан організму, але і його потенційні можливості, резерв яких визначає напрямок зміни стану здоров'я. У зв'язку з цим поняття "здоров'я" пропонується

розглядати як "рівень здоров'я". Під цим терміном розуміється кількісна характеристика функціонування й резервів фізіологічних, біологічних і психічних систем, а також ступінь напруги регуляторних механізмів, що дають змогу підтримувати гомеостаз організму при оптимальному рівні різнобічної фізичної підготовленості, що забезпечує високу соціальну дієздатність. Так, за визначенням В. Соболевського, здоров'я – це запас міцності організму, тобто відношення максимальної безпечної потужності організму до робочого процесу [259].

У суспільстві проблема здоров'я не існує окремо від проблеми людини, вона виникає разом з людиною і видозмінюється відповідно до розвитку людської культури. З. Рогач [240, с. 84.] зазначає, що російський учений, основоположник валеології І. Брехман під здоров'ям розуміє не тільки відсутність хвороб, а, насамперед, фізичну, соціальну, психологічну гармонію людини, доброзичливі, спокійні стосунки людини з людьми, природою, самою собою [37, с. 26]. Як зазначає І. Брехман, "здоров'я людини – це її здатність зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триединого потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації" [9, с.9].

Цікавим є визначення поняття "здоров'я", сформульоване Д. Венедиктовим, оскільки він розглядає здоров'я як системне поняття, яке носить інтегрований характер. Тому здоров'я людини визначається ним як "динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється" [50, с. 137]. Він стверджує, що здоров'я – такий стан організму, що дає можливість зберігати здоров'я і є довгостроковим збереженням здатності до відновлення після хімічних, фізичних, інфекційних, психологічних або соціальних впливів [51, с. 102–113.].

Г. Апанасенко також робить акцент на тому, що здоров'я є дуже складною категорією, підкреслює біосоціальний аспект явища, відповідно до якого здоров'я являє собою результат взаємодії індивіда з навколишнім середовищем, умовами його існування, провідними мотивами його життєдіяльності й світовідчуття в цілому [7, с. 9; 240]. На думку Г. Апанасенко, "здоров'я – динамічний стан людини, що

визначається резервами механізмів самоорганізації її системи (стійкістю до впливу патогенних чинників і здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним й інформаційним (регуляторним) забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних (виживання – збереження особи, репродукція – продовження роду) і соціальних функцій. Інтеграція всіх рівнів організації людини дає можливість індивідові виконувати свої біологічні й соціальні функції, що можна трактувати як прояв здоров'я. Чим вище здатність індивіда реалізувати свої біологічні й соціальні функції, тим вище рівень його здоров'я" [8, с. 19].

Не можна визначити поняття "здоров'я", не беручи до уваги особливості середовища та діяльності людини, його соціальне значення. На думку Є. Кудрявцевої, "здоров'я індивіда може бути визначене як стан організму людини, який забезпечує повноцінне й ефективне виконання нею соціальних функцій" [130, с.11]. Продовжуючи цю думку, Г. Зайцев та А. Зайцев визначають здоров'я як важливу складову професійної готовності особистості до діяльності [94].

На думку Л. Сущенко, сьогодні дедалі більше стверджується погляд, відповідно до якого здоров'я визначається взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [272, с. 10]. Так, зокрема, О. Савченко розглядає здоров'я людини як цілісний і багатовимірний феномен у поєднанні його фізичної, психічної, соціальної та духовної складових [244]. Цю думку продовжують Є. Стальков та В. Панін, зазначаючи, що здоров'я є поєднанням біологічного (генетична програма, спадковість і конституція), фізіологічного (функціонування і характер адаптації органів і систем), психічного (емоційні реакції) та соціального (орієнтація у суспільстві) формування організму [265].

Як зазначає Н. Лебедева [137, с. 50-61], наукове розуміння здоров'я включає також своєчасний і гармонійний тілесний і психічний розвиток, нормальне функціонування всіх органів і систем, високу працездатність при різних видах діяльності, відсутність захворювань, здатність легко адаптуватися до незвичних умов середовища й стійкість до несприятливих впливів. Визначаючи сутність поняття "здоров'я", вона пропонує враховувати чотири критерії, що характеризують рівень здоров'я: наявність або відсутність хронічних захворювань, рівень функціонального стану основних систем організму, ступінь резистентності організму, рівень досягнутого фізичного розвитку й ступінь його гармонійності.

Е. Буліч, І. Муравов також визначають здоров'я як динамічний стан найбільшого фізичного й психоемоційного добробуту, в основі якого знаходиться гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій і структур, що забезпечують високий енергетичний рівень організму за найменшої вартості його адаптації до умов життєдіяльності [38].

Водночас представляє інтерес визначення здоров'я, яке сформулювала В. Климова: "Здоров'я – міра життєвиявлення людини, гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що зумовлює повноцінну участь людини в різних галузях суспільної діяльності. Тому володарем гарного здоров'я вважають не просто того, хто не хворіє, але того, хто фізично міцний, духовно сильний, зберігає високу працездатність" [111, с. 44]. Згідно з підходом В. Климової, "філософськи здоров'я визначається як така форма вільного прояву життя, що охоплює велике коло різноманітної предметно-чуттєвої діяльності" [111, с. 45]. Так, у своєму дослідженні Н. Зимівець визначає зміст здоров'я наступним чином: здоров'я – це жити довго ("наповнити життя роками"); бути здоровим якомога довше ("наповнити роки життям"); розвивати впродовж життя свій потенціал ("наповнити життя життям") [99, с. 9].

Важливим, вважаємо й аксіологічний підхід до розуміння сутності здоров'я, запропонований Н. Башавець. Дослідниця зазначає, що здоров'я – це власна цінність людини, що дозволяє повноцінно проявляти себе за допомогою стійкого біологічного, соціального, психологічного станів у будь-якому виді діяльності (навчальній, професійній, спортивній тощо) [11].

П. Калью, розглядаючи понад 80 визначень поняття "здоров'я людини", сформульованих представниками різних наукових дисциплін у різний час і в різних країнах світу, зазначає, що вражає не тільки розмаїття трактувань, а й різноманітність ознак, що використовують учені у визначенні цього поняття [43, с. 35-52].

Узагальнюючи результати аналізу характеристик поняття "здоров'я", що використовуються різними авторами (див. додаток А), можна зазначити, що все їх розмаїття може бути представлено декількома категоріальними ознаками, а саме: медичні ознаки і характеристики здоров'я; біологічні й соціальні ознаки, що розглядаються в єдності; відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я; здоров'я як цінність для людини, необхідна передумова повноцінного життя, задоволення її матеріальних і духовних потреб.

Для того, щоб оцінювати здоров'я, необхідно дуже точно представляти сутність цього поняття. Автори різних дефініцій "здоров'я" використовують безліч критеріїв, що характеризують, з їхнього погляду, поняття "здоров'я людини". Це "певний стан органічного існування", "оптимальне функціонування організму", "процес збереження і розвитку", "динамічний феномен", "можливість людини" тощо. Усе це свідчить про відсутність єдиної точки зору на проблему критеріїв поняття "здоров'я".

Узагальнення матеріалів понятійного аналізу поняття "здоров'я", дозволяють нам у подальшому дослідженні спиратися на твердження О. Ізуткіна та Г. Царегородцева, що "здоров'я – це стан оптимальної саморегуляції організму та його динамічної взаємодії із середовищем, сукупність відносно врівноважених психосоматичних станів, що забезпечують можливість оптимального функціонування людини у різних сферах життя. Здоров'я – це не тільки відсутність захворювань, а й здатність організму швидко й своєчасно пристосовуватися до змінюваного соціально-психологічного та природного оточення, виконання видоспецифічних функцій, властивих людині. Здоров'я – це така форма життєдіяльності, що включає біологічні та соціальні ознаки" [43, с. 40].

Зважаючи на вищезазначене, дослідники (Г. Апанасенко, Т.Є. Бойченко, Д.Д. Венедиктов, О. Ізуткін, С. Кириленко, О.В. Коган, В. Оржеховська, В. Пономаренко, Д.М. Солопчук, Л. Суценко) наголошують на цілісному погляді на здоров'я, яке інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну, соціальну.

Фізичне здоров'я – це правильне функціонування організму людини і кожної з його систем. Його визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівні фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери *психічного здоров'я* належать індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудливість, емоційність, чутливість. Психічне здоров'я індивіда складається з його потреб, інтересів, мотивів, стимулів, настанов, цілей, уявлень, почуттів тощо. Воно пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, його сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. На думку В. Оржеховської, "духовному здоров'ю належить особлива роль. Його можна визначити як прагнення до любові, правди, істини, добра, до відкриття нового; спроможність

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

діяти в любові до ближнього, причетність до живої і неживої природи. Духовне здоров'я є головним джерелом життєвої сили й енергії" [196, с. 30].

Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його стосунків із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. У реальному житті всі чотири складових – фізична, психічна, духовна й соціальна – діють одночасно, їхній інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного, складного феномена.

Здоров'я також розглядається як результат самопізнання, оскільки від стану здоров'я залежить зміст відповідей на запитання про роль особистості у світі та суспільстві, а також ставлення до власного тіла, знання законів функціонування організму та ступінь їх вольової регуляції, ставлення до хвороби як ступеня здатності до пошуку, наявності особистісних настанов під час одужування [256].

Такий підхід до розуміння сутності "здоров'я" актуалізує звернення до поняття "здоров'язбереження", а також синонімічних категорій "збереження здоров'я", "охорона здоров'я", "зміцнення здоров'я", які достатньо часто використовуються в наукових працях. На жаль, як зазначають О. Іонова та Ю. Лукьянова [107], термін "здоров'язбереження" на сьогодні не має однозначного визначення, оскільки донедавна поняття здоров'язбереження було певним чином монополізовано медичною галуззю, а проблема здоров'язбереження особистості як пріоритетне педагогічне завдання, як безпосередній результат освітньої діяльності обговорюються в педагогіці досить побіжно.

Цими дослідницями здійснено відповідний науковий пошук, який дозволив їм виділити найбільш поширені підходи до визначення сутності терміну здоров'язбереження (див. таблицю 1.2).

Таблиця 1.2

Наукові підходи до визначення сутності здоров'язбереження особистості

| Сутність здоров'язбереження | Автор |
|---|-----------------------|
| Результат впливу педагогічних чинників освітнього процесу на збереження здоров'я його суб'єктів | М. Варданян [44, с.9] |
| Процес створення умов, що дозволяють не втратити, не порушити, не дати зникнути фізичному й психічному благополуччю | М. Волчек [54, с.8] |
| Процес збереження й зміцнення здоров'я, спрямований на перетворення інтелектуальної й емоційної сфер | О. Глебова [68, с.94] |

| | |
|--|--------------------------|
| особистості, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я й здоров'я оточуючих на основі усвідомлення особистої відповідальності | |
| Розв'язання освітніх завдань з урахуванням стану здоров'я учасників навчального процесу та з метою його збереження й, по можливості, зміцнення | Г. Серіков [251] |
| Єдність педагогічних заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я учнів й зростання якості їхньої освіченості | С. Серіков [253, с.47] |
| Реалізація методів і засобів навчання відповідно до фізіолого-психологічних принципів збереження здоров'я | Н. Суворова [266, с.114] |

Узагальнюючи погляди дослідників на сутність здоров'язбереження, зокрема роботи педагогів-класиків (В. Бехтерева, П. Каптерева, Я. Коменського, П. Лесгафта, Г. Песталоцці, М. Пирогова, Ж.-Ж. Руссо, Г. Сковороди, В. Сухомлинського, К. Ушинського, С. Френе, Р. Штайнера та ін.), сучасних науковців (В. Бобрицької, Є. Вайнера, Т. Волченської, Г. Зайцева, Е. Казіна, О. Іонової, Ю. Науменка, О. Савченко, Г. Серікова, С. Серікова, Т. Савустьяненко та ін.) О. Іонова та Ю. Лукьянова пропонують розуміти здоров'язбереження в педагогічному аспекті як процес навчання й виховання, що не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров'ю учнів, створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі, забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини, запобігання стресів, перевантаження, втоми вихованців і тим самим сприяє збереженню й зміцненню здоров'я школярів [107].

Важливим для нашого дослідження вважаємо також підхід О. Глебової [68] до розуміння сутності здоров'язбереження як процесу збереження й зміцнення здоров'я, спрямованого на перетворення інтелектуальної й емоційної сфер особистості, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я й здоров'я оточуючих на основі усвідомлення особистої відповідальності.

Досліджуючи проблему здоров'язбереження учнів, Т. Ткачук та О. Нікіфоров [277, с. 227-231] дійшли висновку, що існує певний взаємозв'язок між здоров'ям учнів і навчальним процесом. При цьому вони стверджують, що навчання може сприяти як збереженню здоров'я, так і виникненню різноманітних відхилень у ньому. Однак, запевняють вчені, не слід забувати, що навчальна діяльність учнів спрямована на засвоєння певного рівня освіченості. Таким чином, гостро постає необхідність пошуку компромісу між обов'язковістю вирішення освітніх завдань, пов'язаних, перш за все, з досягненням необхідного рівня освіченості і необхідністю збереження при цьому здоров'я учасників

навчального процесу. Цей компроміс, на їх думку, і складає основу здоров'язбереження.

Під здоров'язбереженням учнів Т.Ткачук та О.Нікіфоров розуміють *вирішення освітніх завдань із урахуванням стану їх здоров'я з метою його збереження і, по можливості, зміцнення*. Здоров'язбереження, на їх переконання, з одного боку, є частиною освітнього процесу, а з іншого – умовою, що забезпечує реалізацію освітніх програм на основі збереження здоров'я учасників освітнього процесу та самореалізації учнів [277, с. 227].

Зіставлення понять "компетентність", "здоров'я", "здоров'язбереження" дозволяють нам перейти до визначення поняття "здоров'язбережувальна компетентність". Підходи дослідників до визначення цієї категорії більш узгоджені, хоча і тут спостерігаються певні різночитання. Так, деякі вчені, зокрема автори колективної монографії "Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи" за загальною редакцією О. Овчарук, зазначається, що під поняттям "здоров'язбережувальна компетентність" слід розуміти характеристики, властивості особистості, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення [119, с. 87]. При цьому ними виокремлюється низка життєвих навичок, які також розглядаються як компетентності, що сприяють здоровому способу життя [119, с. 87-89] (див. додаток Б).

Однак наведене розуміння сутності "здоров'язбережувальної компетентності" не враховує всіх компонентів, з яких складається структура будь-якої компетентності, а саме знання, уміння, досвід, цінності, мотиви, особистісні якості тощо. Тоді як І. Зимня, виділяючи компетентність здоров'язбереження у групі компетенцій, що стосуються самої людини як особи, суб'єкта діяльності і спілкування, зазначає, що вона має включати: знання і дотримання норм здорового способу життя, знання про небезпечність паління, алкоголізму, наркоманії, СНІДу; знання і дотримання правил особистої гігієни, гігієни побуту; фізичну культуру людини, свободу і відповідальність вибору способу життя [101, с. 20-26].

Більшість дослідників сходяться на думці, що здоров'язбережувальна компетентність передбачає здатність людини розуміти, пояснювати, регулювати свій функціональний стан, поведінку, спосіб життя з метою збереження здоров'я, якості життя і довкілля [286; 296, с. 111]. Відтак здоров'язбережувальна компетентність розглядається як навички збереження, зміцнення, використання

здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвиток особистої фізичної культури [80].

О. Югова розуміє здоров'язбережувальну компетентність як комплекс систематичних знань і уявлень про позитивні і негативні зміни у стані власного здоров'я і здоров'я оточуючих; уміння складати програму збереження свого здоров'я; володіння способами організації діяльності з профілактики здоров'я і здоров'язбереження [302].

Здоров'язбережувальну компетентність, з точки зору О. Шатрової [296], варто розглядати як інтегральну якість особистості, що проявляється у загальній здатності і готовності до здоров'язбережувальної діяльності, заснованої на інтеграції знань, умінь і досвіду. Н. Лопаєва [144, с. 89] доповнює це визначення розумінням здоров'язбережувальної компетентності як "здатності особистості володіти засобами самостійного методично правильного використання методів фізичного виховання і зміцнення здоров'я, готовності до досягнення належного рівня фізичної підготовленості для забезпечення повноцінної соціальної і професійної діяльності" [144, с. 89].

А. Бусигін під поняттям "здоров'язбережувальна компетентність" розуміє здатність мобілізувати систему знань, умінь, розумових і особистісних якостей, необхідних для формування мотивації до здоров'язбереження, а також уміння передбачати, запобігати або компенсувати втрату здоров'я як способи задоволення базових потреб людини [69]. Основою здоров'язбережувальної компетенції, на його думку, є усвідомлення пріоритету здоров'я, турбота про здоров'я як необхідний чинник людського життя.

Під здоров'язбережувальною компетентністю І. Сичова [273] розуміє інтеграційну властивість особистості, яка охоплює знання, уміння, професійний і життєвий досвід, засновані на сформованому мотиваційно-ціннісному ставленні до здоров'я, що виражається в здатності і готовності вирішувати професійні завдання, пов'язані з реалізацією здоров'язбереження у процесі професійної діяльності.

Російський дослідник А. Хуторський наголошує на діяльнісному характері здоров'язбережувальної компетентності, яка характеризується *позитивним ставленням до свого здоров'я, володінням способами фізичного самоудосконалення, емоційної саморегуляції, самопідтримки і самоконтролю; знаннями і уміннями застосовувати правила особистої гігієни, здатністю піклуватися про власне здоров'я, особисту безпеку, володіти способами надання першої медичної допомоги; володінням елементами психологічної грамоти, статевої культури і поведінки; різноманітним руховим досвідом і умінням використовувати його у*

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

масових формах змагальної діяльності, в організації активного відпочинку і дозвілля; знанням чинників позитивного впливу здорового способу життя на загальний стан організму; уміннями відбирати індивідуальні засоби і методи для розвитку своїх фізичних, психічних і особистісних якостей [238].

Продовжуючи цю думку, Д. Воронін зазначає, що здоров'язбережувальна компетентність є інтегральною, динамічною рисою особистості, яка проявляється у здатності організувати й регулювати свою здоров'язбережувальну діяльність; адекватно оцінювати свою поведінку, а також вчинки й погляди оточуючих; зберігати та реалізовувати власні здоров'язбережувальні позиції у різних, зокрема, несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти тиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення [58, с. 52].

Узагальнюючи попередні положення, О. Дорошенко зазначає, що компетентність здоров'язбереження передбачає виникнення потреби (хочу) бути здоровим; прояв здатності (можу) будувати стосунки з самим собою і навколишнім світом; рішучості (буду) жити за природовідповідними законами [83].

Зрештою, у Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти здоров'язбережувальна компетентність визначається як здатність **учня** застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей [78; 79].

Підсумовуючи все вищезазначене, під **"здоров'язбережувальною компетентністю"** учнів будемо розуміти *інтегральну властивість особистості, яка проявляється у її загальній здатності та готовності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення* [119, с. 87-89; 294].

Здоров'язбережувальна компетентність, як і будь-який інший вид компетентності має свою **структуру**. Так, О. Югова у структурі здоров'язбережувальної компетентності виокремлює три компоненти: змістовий, діяльнісний, особистісний [302].

Змістовий компонент передбачає наявність у особистості знань з конкретної дисципліни, а також з суміжних дисциплін, які виражають квінтесенцію спеціальності (концептуальна компетентність), якій

навчається студент. Прикладом можуть слугувати дисципліни, що послідовно вивчаються: вікова анатомія і фізіологія, основи медичних знань (чи основи педіатрії і гігієна), завершують формування компетентності основи безпека життєдіяльності.

Діяльнісний компонент охоплює інваріантні професійні знання з проблеми збереження здоров'я, до яких належать і практичні уміння (володіння): комплекс практико зорієнтованих занять (семінарські заняття, лабораторний практикум, практичні заняття, рішення ситуаційних завдань, ділові і рольові ігри тощо).

Особистісний компонент характеризується інтегрованими особистісними якостями, які виражаються в наявності природжених здібностей до навчання і уміння самостійно здобувати знання, тобто самостійно працювати з науковою і навчальною літературою (писати реферати, доповіді, брати участь в науково-дослідній роботі тощо). Студент має володіти не просто яким-небудь видом інтелекту, а уміти користуватися ним відповідно до ситуації.

На підставі аналізу компонентів структур різних видів компетентностей, представлених у науковій літературі, О. Шатровою [296] розроблено структуру здоров'язбережувальної компетентності педагога, яка охоплює такі компоненти:

- *ціннісно-мотиваційний*, який характеризується системою цінностей особистості (провідна цінність – здоров'я), що мотивують її до здоров'язбережувальної діяльності, проявляється в інтересі і потребах людини до формування здоров'язбережувальної компетентності;

- *когнітивний*, спрямований на формування системи знань про закономірності збереження і розвитку здоров'я і прагнення до самоосвіти в питаннях здоров'язбереження;

- *операційно-технологічний*, орієнтований на опанування особистістю уміннями здоров'язберігаючої діяльності, проявляється у готовності до реалізації поведінкових моделей здорового способу життя і здоров'язбережувальних технологій, у здатності до самоудосконалення власного здоров'я;

- *компонент особистісних якостей* передбачає організованість, відповідальність за власне здоров'я, доброзичливість, вимогливість до себе, працьовитість, працездатність, ініціативність, енергійність, наполегливість, рішучість, самовладання тощо [294].

Всі компоненти структури здоров'язбережувальної компетентності взаємопов'язані. Крім того, О. Шатрова акцентує на динамічності цього явища, відзначаючи, що здоров'язбережувальна компетентність не є сталим поняттям і кожна конкретна ситуація потребує визначеного

відбору здібностей, якостей особистості, готовності особистості до здоров'язбережувальної діяльності.

І. Сичова [273], зазначає, що здоров'язбережувальна компетентність сьогодні належить до ключових компетентностей і охоплює компоненти, здібності, якості, орієнтовані на збереження, зміцнення і підтримку здоров'я:

1. *Соціально-трудоий компонент* передбачає формування активної громадської позиції "Я здоровий - значить, корисний державі", дотримання техніки безпеки, знання і застосування правил особистої гігієни.

2. *Загальнокультурний компонент* характеризується здатністю до формування культури здоров'я, харчування, поведінки і спілкування; наявністю уявлень, пов'язаних з філософським, релігійним, науковим і правовим ставленням до здоров'я; знанням етнокультурних традицій і звичаїв збереження здоров'я.

3. *Когнітивний компонент* вимагає наявності теоретичної готовності до процесу здоров'язбереження і включає знання, за допомогою яких можна зміцнювати і зберігати здоров'я, знання, необхідні для самоосвіти в аспекті здоров'язбереження.

4. *Навчально-пізнавальний компонент* охоплює вміння ефективно організувати навчальну діяльність з точки зору розподілу навантажень і сил; формування умінь здоров'язбереження засобами навчально-пізнавальної діяльності; розвиток навичок складання індивідуальних траєкторій життєдіяльності і навчання; опанування раціональних способів обробки інформації із збереження здоров'я.

5. *Інформаційний компонент* передбачає вміння аналізувати інформацію про шкоду і користь здоров'ю, знання небезпеки паління, алкоголізму, СНІДУ, наркоманії, знання правил поведінки в екстремальних ситуаціях, інформаційну обізнаність у питаннях здоров'я.

6. *Діяльнісний компонент* характеризується вміннями здійснювати діяльність із здоров'язбереження, вміння виявляти чинники, що негативно впливають на здоров'я, планувати і реалізовувати індивідуальну і групову роботу в галузі здоров'язбереження, максимально використовувати потенціал усіх ресурсів для збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих.

7. *Компонент особистісного вдосконалення* охоплює вміння володіти способами фізичного, духовного вдосконалення, елементами психологічної освіченості, емоційної саморегуляції, самопідтримки і самоконтролю; вміння відбирати індивідуальні засоби і методи для

розвитку своїх фізичних, психічних і особистісних якостей, зокрема відповідальності, толерантності, самоконтролю, вимогливості, креативності, фізичної тренуваності, адаптивності, оптимізму, прагнення до підвищення рівня свого здоров'я і здоров'я оточуючих.

8. *Комунікативний компонент* включає уміння володіти безконфліктним, конструктивним, толерантним спілкуванням, спрямованим на збереження здоров'я.

9. *Ціннісно-смысловий компонент* характеризується здібностями до формування цінностей життя, здоров'я і довголіття, сім'ї, мотивацію до здорового способу життя, знання і застосування чинників його позитивного впливу на організм [273].

Таким чином, узагальнення розглянутих підходів до структури здоров'язбережувальної компетентності учнів дозволяє нам виділити такі її компоненти: ціннісно-мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний, емоційно-вольовий.

Ціннісно-мотиваційний компонент здоров'язбережувальної компетентності характеризує ієрархію цінностей особистості в здоровому способі життя, ставлення учнів до цього явища, його вплив на їх життєві плани і професійну орієнтацію, задоволеність і незадоволеність від діяльності, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я.

Когнітивний компонент здоров'язбережувальної компетентності передбачає наявність в учнів системи знань і уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальні технології; володіння світоглядними і морально-етичними ідеями здорового способу життя.

Операційно-діяльнісний компонент здоров'язбережувальної компетентності передбачає наявність в учнів необхідних умінь і навичок ведення здорового способу життя; відображає ступінь включення їх в цілісну систему здорового способу життя чи в окремі елементи здоров'язбереження, а також їх готовність до пропаганди здорового способу життя серед близьких та товаришів. Цей компонент характеризує повне введення у повсякденну життєдіяльність школярів елементів здорового способу життя.

Емоційно-вольовий компонент здоров'язбережувальної компетентності охоплює в основному психічну сферу життєдіяльності учнів: пробуджує інтерес, вольові зусилля та внутрішні спонукання до активної діяльності, спрямованої на ведення здорового способу життя; виявляє сформованість морально-вольових якостей особистості (цілеспрямованість, наполегливість, силу волі), необхідних для досягнення поставленої мети й виконання життєво важливих програм.

Зважаючи на проблему нашого дослідження у наступному підрозділі монографії буде розглянуто можливості загальноосвітньої школи щодо розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

1.3. Особливості розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

З метою виявлення особливостей розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи нами використано системний підхід. Процес є тривалим, неперервним, ґрунтується на принципах спадкоємності і наступності, а тому розпочинати його варто ще із дошкільного віку дитини. Необхідно вже у дошкільному віці формувати у дітей уявлення про адаптацію людини до життя в природних умовах певного регіону; про здоровий спосіб життя сучасної людини: режим, харчування, житло, фізична активність, звички, психологія безпечної поведінки і турботи про здоров'я.

Продовжуючи цю думку, С. Вербля [52] зазначає, що одним із найважливіших завдань дошкільної установи є формування мотивів поведінки дитини, необхідність навчання бути здоровим, формування поведінкових навичок здорового способу життя, уміння застосовувати для зміцнення свого здоров'я оздоровчу силу природи свого краю. Результатом роботи з формування здорового способу життя має стати здоров'язбережувальна компетентність дитини, як її здатність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням і збереженням свого здоров'я. Це властивість особистості дитини, яка охоплює: 1. Систему знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя. 2. Мотиви, які мають збережувальну спрямованість по відношенню до себе і навколишнього світу, спонукають до ведення здорового способу життя. 3. Потреба у засвоєнні способів збереження свого здоров'я, у виборі здорового способу життя, у способах вивчення, збереження і корекції здоров'я, орієнтованих на самопізнання і самореалізацію [52].

Як зазначає Т. Андрющенко, аналіз чинних програм з навчання і виховання дітей дошкільного віку ("Малютко", "Українське дошкілля", "Дитина в дошкільні роки", "Дитина") показав, що в них основна увага переважно надається формуванню *фізичного здоров'я*. Уперше в "Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні" акцентується увага на необхідності формування в дошкільників компетентності у сфері „Я сам”, яка складається з трьох субсфер "Я – фізичне", "Я – психічне", "Я – соціальне", що є підґрунтям для формування ціннісного ставлення до власного здоров'я [4, с. 6-7]. Автором на основі тривалого експерименту

визначено, що дошкільники мають певний обсяг стихійних знань щодо основ здоров'я. Діти намагаються зрозуміти сутність оздоровчих видів діяльності, цікавляться відомостями про себе, свій організм, але потребують методичної допомоги з боку дорослих [4, с. 8]. Вихователі, у свою чергу, усвідомлюють важливість формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей дошкільного віку. Проте вони недостатньо використовують методи, які є ефективними для вирішення даної проблеми. У навчально-виховній роботі обмежуються ознайомленням дітей з фізичною сферою здоров'я, не розкриваючи шляхи формування психічного і соціального здоров'я. Незадовільною часто є й співпраця дошкільного навчального закладу та батьків з цієї проблеми [4, с. 7].

Зважаючи на ці недоліки здоров'язбережувальної діяльності у дошкільному закладі, вважаємо за доцільне звернутися до досвіду С. Верблі [52], якою створено цілісну систему збереження здоров'я дошкільників. Дослідниця зазначає, що у системі роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників можна виділити три етапи:

1. *Початковий.* Виконання елементарних правил здоров'язбереження на рівні первинних умінь.

2. *Інформативний.* Дитина оволодіває базовими уявленнями про будову свого організму, про здоров'я, його зв'язки з довкіллям, правила збереження і зміцнення свого здоров'я, правила здорового способу життя.

3. *Діяльнісний.* Закріплення знань, умінь і навичок із здоров'язбереження, подальше їх удосконалення, набуття досвіду ведення здорового способу життя в умовах здорового довкілля і екологічного неблагополуччя, уміння застосовувати для зміцнення свого здоров'я оздоровчу силу природи рідного краю.

Враховуючи наочно-дієвий і наочно-образний характер мислення дошкільників у своїй роботі дослідниця використовує такі методи [52]:

- *спостереження* як основний метод виховання;
- *вирішення проблемних ситуацій*, який полягає в тому, що розповідаючи дітям коротку історію з простим сюжетом, де герої стикаються з нескладними труднощами (потрапляють під дощ, переохолоджуються тощо), вихователь пропонує запропонувати способи подолання цих труднощів і допомогти героям вийти із складної ситуації;
- *ігри* як провідна діяльність дитини цього віку (дидактичні, рухливі, сюжетно-рольові, ігрові повчальні ситуації);

- *використання художньої літератури*, яка допомагає збагачувати знання дітей, шукати відповіді на багато запитань;

- *метод експериментування* (досвід), який дозволяє розвивати спостережливість, учить дітей піклуватися про своє здоров'я, виявляючи причинно-наслідкові зв'язки (наприклад: дослід із снігом у другій молодшій групі дає можливість показати, що якщо є сніг, то можна захворіти (сніг брудний, холодний); дослід із шкірою у старшій групі показує дітям, що шкіра чутлива і легко травмується; у підготовчій групі дослід "Сильне і слабке серце" підказує, що свій організм необхідно зміцнювати, тренувати);

- *метод моделювання* (складання моделі людини на занятті "Розкажи нам про себе": діти складають модель голови людини; на занятті "Режим дня", складають режим дня дошкільника тощо);

- *метод проектування* (проекти, спрямовані на формування уявлень про здоровий спосіб життя: "Твоє місто - твоє здоров'я", "Допоможи собі сам", "Твій будинок - твоє здоров'я", "Найдорожче у світі").

С. Вербля наполягає, що у роботі з формування уявлень про людину і її здоров'я, вихованні звички до здорового способу життя необхідно використовувати різноманітні методи і прийоми *в комплексі*. При цьому освітня робота може здійснюватися у різних формах: на спеціальних заняттях (різних типів і видів); в іграх (сюжетно-рольових, дидактичних); на прогулянках; в нерегламентованих видах діяльності (пізнавальні хвилинки, бесіди, читання художньої літератури); розваги і дозвілля.

Дослідницею визначено й педагогічні умови, які сприяють формуванню у дошкільників уявлень про людину і її здоров'я: 1. Створення розвивального середовища в дитячому освітньому закладі. 2. Набуття педагогами необхідного рівня компетентності. 3. Систематичність роботи з дітьми. 4. Співпраця з батьками. Така система дозволяє вирішити кілька педагогічних завдань: здійснювати пізнавальний розвиток дітей, надавати їм певну суму знань з анатомії, фізіології й гігієни людини, формувати мотивацію до здорового способу життя, формувати розуміння цінності життя і здоров'я та їх залежності від екологічного стану довкілля [52].

Однак далеко не всі діти дошкільного віку відвідують дошкільну освітню установу. Значний відсоток дітей оволодіває первинними знаннями і вміннями з основ здоров'язбереження під керівництвом батьків удома. При цьому ця діяльність не завжди відрізняється ефективністю, оскільки батьки не завжди приділяють цьому питанню достатньо уваги. Крім того, значна кількість батьків просто не володіє

достатньою інформацією з питань збереження здоров'я, або ж свідомо ігнорують їх, залишаючи "на пізніше". У той же час, як засвідчують наукові дослідження, настанова на здоров'я, здоровий спосіб життя та здоров'язбереження ефективно формується лише у результаті цілеспрямованого педагогічного впливу [89, с.12-13]. Тому вчені зазначають, що починати формування здоров'язбережувальної компетентності особистості важливо ще зі школи, адже це єдина структура, через яку "проходить" усе населення країни. Саме цілеспрямоване систематичне навчання та виховання дозволяють ефективно здійснювати цей процес. Відтак роль школи у збереженні і зміцненні здоров'я є визначальною [200, с. 5].

Основне навантаження у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів припадає на освітню галузь "Здоров'я і фізична культура", яка наскрізною лінією проходить через початкову, основну і старшу школу. Її головна мета – розвиток фізичних, соціальних, психічних, духовних якостей особистості, формування життєзберігаючої та фізичної культури; підготовка учнів до повноцінного життя у постійно змінюваному навколишньому середовищі. Загальними змістовими лініями освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" є здоров'я, фізична культура, безпека життєдіяльності, захист Вітчизни і цивільна оборона [79].

Зміст складових освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" базується на *принципі наступності* між початковою, основною, старшою школами. У початковій школі зміст освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" включає такі змістові лінії: здоров'я людини, фізична складова здоров'я, соціальна складова здоров'я, психічна і духовна складові здоров'я. Саме з початкової школи розпочинається цілеспрямоване систематичне поступове формування здоров'язбережувальної компетентності учнів, яке набуває свого розвитку в основній і старшій школі.

Зміст освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" у початковій школі спрямований на формування в учнів знань, життєвих навичок, що сприяють здоровому способу життя та практичних навичок щодо самостійних занять фізичними вправами й проведення активного відпочинку; розширення рухового досвіду, функціональних можливостей систем організму шляхом цілеспрямованого розвитку основних фізичних якостей і природних здібностей; вдосконалення навичок базових рухових дій та використання їх в повсякденній та ігровій діяльності; формування потреби в рухових діях для забезпечення біологічно необхідного обсягу рухової активності як

одного з головних чинників здорового способу життя: виховання потреби в здоров'ї як важливої життєвої цінності [80].

Головними завданнями цієї освітньої галузі є формування в учнів знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, фізичну культуру, фізичні вправи, взаємозв'язок організму людини з природним і соціальним оточенням; формування та розвиток навичок базових загальнорозвивальних рухових дій; розвиток в учнів активної мотивації дбайливо ставитися до власного здоров'я і займатися фізичною культурою, удосконалювати фізичну, соціальну, психічну і духовну складові здоров'я; виховання в учнів потреби у здоров'ї, що є важливою життєвою цінністю, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя; розвиток умінь самостійно приймати рішення щодо власних вчинків; набуття учнями власного здоров'язбережувального досвіду з урахуванням стану здоров'я; використання у повсякденному житті досвіду здоров'язбережувальної діяльності для власного здоров'я та здоров'я інших людей [80].

Отже, вже у початковій школі Державним стандартом початкової загальної освіти передбачено цілий комплекс заходів, спрямований на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів. Тому, на нашу думку, в основній школі потрібно *розвивати*, поглиблювати і розширювати цю компетентність у школярів, оскільки випускники початкової ланки загальної освіти вже володіють первинними знаннями, уміннями, життєвими навичками з основ збереження здоров'я як свого, так і оточуючих. *Розвиток особистості* – процес внутрішньо пов'язаних, послідовних і прогресивних змін, що відбуваються з організмом людини від моменту її народження і до кінця життя й характеризують рух людини від нижчих до вищих рівнів її життєдіяльності. Розвиток людини – процес складний, тривалий і суперечливий. Зміни у нашому організмі тривають протягом всього нашого життя. Проте, розвиток не можна зводити до простого накопичення кількісних змін і прямолінійного руху від нижчого до вищого. Характерною особливістю цього процесу є діалектичний перехід кількісних змін у якісні, перетворення фізичних, психічних і духовних характеристик особистості.

Розвиток відбувається як в анатомо-фізіологічному дозріванні людини, так і в удосконаленні її нервової системи і психіки, а також її пізнавальної і творчої діяльності, в збагаченні її світогляду, формуванні моральних якостей, суспільно-політичних поглядів, переконань. Як зазначає О. Вакуленко [41, с. 8], життєвий шлях кожної людини, зокрема молоді, пролягає через вибір певного способу життя та діяльності.

Розвиток здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи потребує врахування того факту, що кожна вікова група має свої, притаманні лише їй, специфічні особливості розвитку. Контингент учнів основної школи за віковою періодизацією охоплює середній шкільний або підлітковий вік (від 10 до 15), тому вважаємо за доцільне зупинитися на особливостях цієї категорії дітей щодо проблеми здоров'язбереження.

Особливо інтенсивно розвиток відбувається у підлітковому та юнацькому віці. Розширення сфери пізнання, багатопредметність призводять до збагачення інтересів підлітка, особливо пізнавальних, спостерігається збільшення їх широти і багатогранності (розширення кругозору), що поєднується з появою більшої їх вибірковості, диференційованості; зростання визначеності та стійкості. У підлітків закріплюються широкі пізнавальні мотиви, інтерес до нових знань. Причому у цьому віці у більшості школярів інтерес до фактів поступається інтересу до виявлення закономірностей явищ та процесів. В.О.Сухомлинський назвав це духовною потребою підлітків до абстрагування, потребою охопити думкою якомога більшу кількість фактів, що збільшує інтерес до навчання, знімає втому. Розвитку широких пізнавальних мотивів у цьому віці сприяють різні види позакласних і позашкільних захоплень, гуртки, секції тощо. Велику роль у цьому віці відіграють інтерес до художньої літератури, кіно, прагнення отримати нову інформацію про людину, її особливості. Все це з часом складається у певний спосіб життя людини.

Дослідження А. Алферова, Л. Виготського, І. Беха, Д. Колесова, І. Кона, А. Макаренка, І. Мягкова, В. Сухомлинського, Д. Фельдштейна доводять, що особливості підліткового віку є серйозною соціально-педагогічною проблемою, а її врахування в організації життєдіяльності підлітка дозволяє молодій людині вийти на новий соціальний рівень, коли формується її свідоме ставлення до себе як до члена суспільства. Основним результатом розвитку особистості у підлітковому віці є формування базових моральних та соціальних установок дорослої особистості [41, с. 8]. У цьому віці розгортається дуже важливий етап процесу розвитку психофізіологічних новоутворень, елементів дорослості, які виникають внаслідок перебудови організму, становлення самосвідомості, типу відносин із дорослими та однолітками, способів соціальної взаємодії з ними [249, с. 5].

Підлітковий період небезпідставно вважають кризовим, критичним, оскільки саме в цей час відбуваються істотні якісні зрушення в розвитку особистості, які мають характер докорінного руйнування попередніх

інтересів, відносин, особистісної поведінки. Ці якісні зрушення, як підтверджують результати багатьох досліджень, відбуваються за дуже короткий час і бувають нелегкими для самого підлітка, супроводжуючись значними суб'єктивними труднощами в його житті [249, с. 5].

Процес розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи відрізняється багатофакторністю, кожен з яких певним чином впливає на його ефективність. Дослідниками, зокрема О. Леонтєвою, О. Вакуленко та іншими визначено групи чинників, що впливають на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів:

- *фактори ризику*, що негативно впливають на формування позитивних установок на збереження здоров'я і запобігання вживанню психоактивних речовин (асоціальний спосіб життя батьків, безвідповідальне ставлення до виховання; недосконалі, малоефективні методи профілактичної роботи; недостатність знань, інформації, досвіду здоров'язбереження; недоступність нових, інтерактивних методик, відсутність зацікавленості педагогів шкіл у такій роботі та належного матеріально-технічного забезпечення) [139, с. 8];

- *фактори ризику*, які характеризують спосіб життя чи здоров'я підлітків як такий, що потребує окремої уваги дорослих (надмірна вага; наявність хронічних захворювань; небезпечна сексуальна поведінка; знижена фізична активність; психологічний дискомфорт; куріння; вживання алкогольних напоїв, наркотиків) [41, с. 8];

- "захисні" чинники, завдяки яким формуються позитивні установки на здоров'язбереження (позитивний мікроклімат в сім'ї, позитивні установки на здоровий спосіб життя в референтних групах; ґрунтовні валеологічні знання; вміння передбачати і розпізнавати ризики для здоров'я, уникати їх у повсякденному житті; позитивна самооцінка та почуття власної гідності) [139, с. 8].

Відтак активне засвоювання шкідливих звичок припадає саме на підлітковий вік [41, с. 7-8]. Аналіз чинників, які впливають на здоров'я підлітків, показує, що воно значною мірою (на 50-55%) залежить від їх свідомості, поведінки та активного ставлення до свого здоров'я. Як відзначають ряд педагогів та психологів (І. Бех, М. Гончаренко, Ю. Лисицин, В. Петленко, В. Сухомлинський), саме в підлітковому віці починає активно формуватися індивідуальний спосіб життя, від якого в майбутньому значною мірою залежить здоров'я людини [89]. У підлітковому віці в дітей актуалізуються потреби в самопізнанні та пошуку смислу, розвитку образу "Я", а також потреба в незалежності та

спілкуванні з однолітками. Звідси провідними для підлітків є рефлексивна й смислотворча діяльність, котрі спрямовані на усвідомлення своєї цінності й індивідуальності [89, с. 5]. Саме завдяки розвитку самосвідомості й прагнення до самостійності, самовиховання підлітковий вік є сприятливим для виховання правил здорового способу життя [89].

Тому необхідно розвивати у школярів стійке зацікавлення як до свого здоров'я, так і до своєї особистості, формувати позитивну мотивацію щодо здорового способу життя та здоров'язбереження, забезпечити безперервну валеологічну освіту підлітків [249, с. 5]. При цьому першочерговим, на думку О. Соколенко, є завдання виховання в учнів потреби в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до культури здоров'я, ведення здорового способу життя, до „самотворення” й створення навколо себе здорового життєвого середовища [261, с. 10].

Узагальнення досліджень з проблеми здоров'язбереження дозволив стверджувати, що процес розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи має ґрунтуватись на таких **принципах**:

–*науковість і системність*, що полягає в забезпеченні оптимальних умов для розширення й поглиблення знань, умінь, навичок у формуванні в них оптимального рівня здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я, формування цінностей здоров'язбереження;

–*наступність та перспективність* у реалізації змісту навчально-виховного процесу, спрямованого на формування в дітей різного віку здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я. На їх основі реалізується оптимальна структура організації та проведення навчально-виховного процесу, який повинен повністю відповідати, задовольняти провідні духовні, фізичні та предметно-практичні потреби, які підлягають педагогічному моделюванню й виникають на всіх етапах онтогенезу дитини;

–*гуманізація*, що створить умови для формування гуманної особистості, людяності та доброзичливості, милосердя та умов для творчої самореалізації учнів не тільки в галузі фізкультурно-оздоровчої діяльності, а й в інших сферах соціальної практики суспільства;

–*неперервність*, що забезпечить єдність усіх ланок освітньої системи, спрямованої на формування здорового способу життя в учнів загальноосвітніх шкіл; об'єднає зусилля школи, дитячого садочка, бібліотеки, лікарні, сім'ї, громадської організації у вирішенні вищезазначеної проблеми;

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

- *індивідуалізація та диференціація* формування в учнів здоров'язбережувальної компетентності вимагає найповнішої реалізації творчого розвитку кожної дитини з урахуваннями різниці в інтелектуальній, емоційно-вольовій, дієво-практичній та моторно-вісцеральній сферах, особливостей статевого, психічного, фізичного розвитку та віку [194, с. 24-25];

- *інтерактивність*, що передбачає переважання ігрових, дискусійних форм роботи, які дозволяють перетворити суб'єкт виховного впливу на його об'єкт;

- *комплексність*, яка характеризується спрямованістю програм на формування здоров'язбережувальної компетентності в різних аспектах (фізичному, психічному, соціальному, культурному, духовному); розвиток знань, навичок установок особистості на здоровий спосіб життя;

- *інтеграція виховних можливостей сім'ї, школи, дозвіллевих інститутів*;

- *соціально-культурна адекватність* (культурна специфіка регіону, фактори ризику, захисні фактори, розповсюдженість психоактивних речовин серед підлітків тощо) і врахування вікових особливостей підлітків;

- *максимальна активізація захисних факторів* та нейтралізація факторів ризику [139, с. 8-9];

- збагачення змісту навчання емоційним, особистісно значущим матеріалом;

- стимулювання позитивних інтелектуальних почуттів учнів;

- робота учнів з різними джерелами інформації, різними видами і типами ресурсних матеріалів;

- створення умов для активного діалогу між учасниками - партнерами навчально-виховного процесу (учнів, учителів, членів сім'ї, громади) та вільного вибору учнями навчальних завдань і способів поведінки;

- залучення учнів до самооцінки різних видів своєї діяльності, серед яких і розвиток життєвих навичок;

- багатоваріантність форм різних видів діяльності учнів [200, с. 13].

О. Леонтьєва зазначає, що розвиток здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи потребує використання активних ігрових та дискусійних форм роботи; добровільної участі підлітків у програмах з формування здорового способу життя; відповідності програм, спрямованих на здоров'язбереження учнів, їх віковим інтересам і потребам; підвищення компетентності викладачів з даної проблематики та їх комунікативної культури. Ці завдання можуть бути

реалізовані шляхом розробки і впровадження різноманітних здоров'язберігаючих технологій, що дозволяє вдосконалювати форми і методи діяльності вчителя [139, с. 10-11].

В основній школі Державним стандартом базової і повної середньої освіти передбачено розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього; поглиблення в учнів знань про власне здоров'я, фізичний розвиток, необхідність ведення здорового способу життя, безпечну поведінку, фізичну культуру особистості, взаємозв'язок організму людини з навколишнім природним середовищем; формування в учнів знання про здоров'я і безпеку, здоровий і безпечний спосіб життя, фізичну культуру; підвищення рівня рухової активності; удосконалення життєво необхідних умінь та навичок, вміння використовувати їх у навчальній та повсякденній діяльності; створення мотивації учнів щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я, занять фізичною культурою, вдосконалення фізичної, соціальної, психічної і духовної складових здоров'я; усвідомлення учнями цінності життя і здоров'я, значущості здорового і безпечного способу життя та фізичної культури; збагачення власного досвіду учнів щодо збереження здоров'я тощо [78; 79].

В основній школі освітня галузь "Здоров'я і фізична культура" характеризується такими змістовими лініями як здоров'я, фізична культура, безпека життєдіяльності, захист Вітчизни і цивільна оборона. При цьому зміст лінії "Здоров'я" передбачає такі напрями: фізичне здоров'я людини; духовне здоров'я людини; соціальне здоров'я людини.

Зміст лінії "Фізичне здоров'я людини" дає можливість учням вивчати особливості власного організму та його фізичного розвитку; основи здорового способу життя, особливості і засоби фізичної культури як основного способу фізичного самовдосконалення; набути навичок щодо систематичних занять фізичною культурою, відновлення і корекції власного здоров'я, уміння організації активного і безпечного дозвілля та відпочинку, навичок надання першої допомоги.

Наповнення змістових ліній "Соціальне здоров'я людини" та "Духовне здоров'я людини" спрямоване на ознайомлення учнів із засадами соціальної адаптації, підготовку їх до дорослого життя та професійного самовизначення; способи формування і виявлення у них духовного здоров'я; збереження життя і здоров'я учнів, формування стійких мотиваційних установок і застосування набутих знань стосовно здорового способу життя; підготовку до захисту Вітчизни та вибору професії [78; 79; 200, с. 12-13].

Розвиток здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи передбачає поетапний розвиток усіх складових здоров'я школярів на засадах активної співпраці, партнерства всіх учасників навчально-виховного процесу (учнів, педагогів, сім'ї та громади). Процес цілеспрямованого впливу на учня у поєднанні з його активністю сприяє формуванню поведінкового досвіду, основними елементами якого є опорні знання; психологічні установки, які дають змогу вибирати адекватні моделі поведінки в життєвих ситуаціях; уміння і навички, які дають можливість діяти у відповідних ситуаціях; мотиви, що визначають вибір моделі поведінки в конкретній ситуації [200, с. 14].

Т. Бойченко та Л. Ващенко зазначають, що у практиці загальноосвітніх навчальних закладів є *декілька моделей* організації навчання здоров'я та його збереження: валеологізація змісту освіти, система позакласної виховної роботи, введення до змісту навчання окремого предмета "Основи здоров'я" [200, с. 6-7]. Схарактеризуємо кожну із визначених моделей.

Валеологізація змісту багатьох навчальних предметів (біологія, географія, фізична культура, література, історія, фізика, екологія тощо) – істотний потенціал для формування здоров'язбережувальної компетентності. На думку багатьох дослідників визначальна роль у навчанні школярів бути здоровими належить вчителю біології. Майже кожну тему предмета можна використати для розвитку навичок здоров'язбереження. Так, під час вивчення функцій систем органів людини у курсі "Біологія людини" варто зосередити увагу школярів на шкідливості впливу алкоголю та наркотичних речовин на організм людини. Щодо профілактики зараження ВІІІ-інфекцією доцільно зупинитися під час вивчення теми "Кров і кровообіг", пояснюючи механізм імунітету. Вивчаючи тему "Розмноження і розвиток", можна розглянути шляхи зараження людини ВІІІ-інфекцією. Водночас, цим розділом програми передбачено вивчення питань профілактики туберкульозу, онкологічних, венеричних захворювань тощо.

Курс "Загальна біологія" також містить навчальний матеріал, сприятливий для розширеного вивчення питань профілактики ВІІІ/СНІДу, прищеплення навичок відповідної статевої поведінки. Так, під час вивчення теми "Неклітинні форми життя" доцільно зосередити увагу на природі вірусу імунодефіциту людини (ВІІІ). У темі "Розмноження та індивідуальний розвиток організмів" поглиблюються знання про шляхи зараження ВІІІ, профілактику захворювання. При вивченні основ генетики необхідно звернути увагу школярів на значення ВІІІ як чинника, що впливає на функції геному клітини-

хазяїна, розглядаючи основні напрями сучасної біотехнології – на можливості біотехнології в промислових умовах одержувати препарати для діагностування і лікування різних вірусних захворювань [200, с. 7].

Валеологічні компоненти на уроках *хімії* передбачають формування в учнів уявлень про взаємозв'язки складу, будови і властивостей речовин, роль хімії у повсякденному житті, виховання культури спілкування з хімічними речовинами у побуті, у трудовій діяльності. Валеологічна спрямованість уроків хімії допомагає учням усвідомлено берегти здоров'я від різних хімічних стимуляторів, таких як лікарські препарати, наркотики, алкоголь, нікотин та інші токсичні речовини. Хімія надає великі можливості у вихованні в учнів неприйняття до алкоголізму, наркоманії і токсикоманії. Так, у 9 класі в темі "Спирти", учитель розповідає про проблему алкоголізму, про уразливість нашого організму до алкоголятів.

Хімія як навчальний предмет може стати джерелом знань про наше здоров'я. Адже саме при вивченні хімії учні знайомляться із складом речовин на Землі. Завдяки цьому вони дізнаються, яким чином ці речовини впливають на процеси життєдіяльності організму, та і в цілому на саме життя, що корисно для людини і в яких кількостях і, зрештою, що шкідливо і якою мірою. Так, на уроці у 7 класі при ознайомленні з хімічними елементами демонструється таблиця "хімічний склад людського організму". Учні бачать, що в організмі знаходиться майже вся таблиця Д. Менделєєва, у тому числі такі, здавалося б, небезпечні для здоров'я елементи, як свинець, ртуть, миш'як та ін. Учні роблять висновок, що все корисно в міру – недолік і надлишок будь-якого елемента може стати небезпечним для здоров'я [42].

Формуючи культуру здоров'я школярів на уроках *географії*, вчитель має звертати увагу учнів на пряму залежність здоров'я людини від техногенної дії цивілізації на природне середовище у темах: "Внутрішні води і людина", "Людина і жива природа", "Зміна природних комплексів під впливом діяльності людини". При вивченні теми "Вплив природних умов на життя і здоров'я людини" школярі не лише вирішують дидактичні завдання, але одночасно у них формуються потреби у здоровому способі життя, відповідальність за збереження природи, як великого оздоровителя, розуміння відпочинку людини як рекреаційної діяльності для відновлення його фізичних і духовних сил.

Вивчення *літератури*, зокрема світової, надає вчителю значні можливості для формування здоров'язбережувальної компетентності. Так у 7 класі велику частину програмного матеріалу складають твори

античних письменників, поетів, драматургів. Вчитель може, характеризуючи зміст "Одіссеї", "Іліади" звертати увагу учнів на красу тіла і здоров'я давніх греків, на їх прагнення до внутрішньої і зовнішньої гармонії, на особливості афінської і спартанської систем виховання тощо.

Особливі можливості має *фізична культура* як важливий чинник, що впливає на стан здоров'я людини, сприяє його зміцненню, запобіганню розвитку патологічних змін опорно-рухового апарату, зору та деяких внутрішніх органів і систем організму школярів. Пріоритетним напрямом у галузі "Здоров'я і фізична культура" стає формування здорового способу життя на основі здоров'язбережувальних технологій та життєвих умінь і навичок [47, с. 8].

Система позакласної виховної роботи представлена різними формами роботи, що відіграють важливу роль у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів шляхом залучення їх до спортивно-оздоровчих заходів, спортивних свят, змагань, конкурсів, зустрічей з відомими людьми, що ведуть здоровий спосіб життя; залучення учнів до систематичних занять фізичними вправами у спортивно-оздоровчих клубах та самостійних занять за місцем проживання; ознайомлення їх з нетрадиційними методиками й системами здоров'язбереження; підвищення рівня знань про здоров'я і здоров'язбереження завдяки використанню в позаурочній виховній діяльності цікавого матеріалу, особистісно значущого для учнів; проведення корекційної роботи з метою профілактики індивідуальних відхилень у здоров'ї [263, с. 12].

Найефективнішою в цьому плані, на думку Т.Є. Бойченко та Л.С. Ващенко виявилась робота за методом "рівний – рівному", тобто передача знань від ровесника ровесникові. Переваги цього методу полягають в тому, що підлітки більше часу спілкуються один з одним; глибше розуміють потреби свого оточення; на відміну від дорослих, розуміють субкультурну мову; більше довіряють один одному, більше готові до розуміння і наслідування поведінки [200, с. 7].

Найбільш кардинальним шляхом підвищення ефективності здоров'язбереження учнів основної школи видається **введення окремого предмета "Основи здоров'я"**, безпосередньо спрямованого на формування в учнівської молоді здоров'язбережувальної компетентності. Метою цього курсу є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя та життєвими навичками, безпечної для життя і здоров'я поведінки. Серед завдань інтегрованого предмета провідне місце

посідають питання формування в учнів життєвих навичок щодо здорового способу життя, прийняття продуманого рішення і виконання його, мотивації щодо дбайливого ставлення до життя і здоров'я; стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей; виховання у підлітків бережливого, дбайливого та усвідомленого ставлення до власного здоров'я як однієї з найвищих людських цінностей, потреби самопізнання та всебічного самовдосконалення; ознайомлення учнів з основними принципами та закономірностями життєдіяльності людини в природному та соціальному середовищах, спрямованої на збереження життя і зміцнення здоров'я; з основними принципами, шляхами й методами збереження життя і зміцнення усіх складових здоров'я; навчання учнів методів самозахисту в умовах загрози життю; самооцінки і контролю стану і рівня здоров'я протягом усіх років навчання [200, с. 6-8].

Державний стандарт базової і повної середньої освіти [79] ґрунтується на засадах особистісно зорієнтованого, компетентнісного і діяльнісного підходів, що реалізовані в освітній галузі "Основи здоров'я та фізична культура". При цьому особистісно зорієнтований підхід до навчання забезпечує розвиток академічних, соціокультурних, соціально-психологічних та інших здібностей учнів. Компетентнісний підхід сприяє формуванню ключових і предметних компетентностей. Діяльнісний підхід спрямований на розвиток умінь і навичок учня, застосування здобутих знань у практичних ситуаціях, пошук шляхів інтеграції до соціокультурного та природного середовища.

Принципами реалізації змістових ліній освітнього стандарту виступають: цілеспрямованість, науковість і доступність знань; системність і наскрізність; неперервність та практична цілеспрямованість; інтегративність; відкритість; превентивність.

Критеріями реалізації змістових ліній освітнього стандарту можна вважати:

на рівні фізичного здоров'я: прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, раціональне харчування;

на рівні психічного здоров'я (психологічного комфорту): відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватна самооцінка,

відсутність акцентуації характеру та шкідливих поведінкових звичок;

на рівні духовного здоров'я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, наявність позитивного ідеалу, працелюбність, відчуття прекрасного у житті, в природі, у мистецтві;

на рівні соціального здоров'я (соціального благополуччя): сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, позитивно спрямована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання.

Реалізація змістових ліній освітнього стандарту. Зміст підручників для кожного класу структурується за розділами, визначеними у Державному стандарті з основ здоров'я [234; 276]: 1) Здоров'я людини; 2) Фізична складова здоров'я; 3) Соціальна складова здоров'я; 4) Психічна та духовна складові здоров'я. Ці змістові лінії є наскрізними для основної школи, щороку в них збільшується і доповнюється обсяг і зміст інформації відповідно до віку школярів.

У змістовій лінії "Здоров'я людини" розкривається предмет курсу "Основи здоров'я", що таке здоров'я, здоровий спосіб життя, корисні звички, показники здоров'я, чинники, які впливають на здоров'я. Зазначимо, що починаючи вивчення предмета в 5 класі, учні вже мають деяку інформацію, враховуючи наступно-перспективні зв'язки між початковою та основною ланкою загальноосвітньої школи.

Вивчення змістової лінії "Фізична складова здоров'я" спрямовано, передусім, на розкриття закономірностей росту і розвитку учнів у віковому аспекті. Учні визначають здоров'я людини за ustalеними показниками її фізичного стану (пульс, частота дихання, температура тіла, колір шкіри та слизових оболонок, тощо). Важливою характеристикою фізичної складової здоров'я є також спроможність людини ефективно виконувати певні дії: рухатися, працювати. Крім того, береться до уваги і ступінь фізичного розвитку індивіда: відповідність його зросту і маси тіла віковим нормам, пропорційність частин тіла тощо. Усі ці показники разом із спеціальними дослідженнями дають можливість оцінити стан фізичного здоров'я людини.

Важливою ознакою фізичної складової здоров'я є здатність людини пристосовуватися до змін довкілля, ефективно протидіяти хвороботворним чинникам (бактеріям, вірусам, токсичним речовинам, іонізуючій радіації тощо).

Подається інформація про такі важливі умови росту і розвитку: рухова активність та її вплив на розвиток школярів, раціональна

організація щоденного розпорядку дня, умови ефективного навчання, активний відпочинок та його види, здоровий сон, запобігання втомі і перевтомі. Учні набувають навичок виконання вправ та процедур для збереження і зміцнення здоров'я, зокрема для комплексного загартовування. Звертається увага на особливості формування постави. Вивчаються вікові вимоги до харчування, зокрема значення калорійності харчування та енерговитрат залежно від фізичних навантажень, у тому числі при інтенсивному фізичному тренуванні.

Підкреслюються особливості індивідуального розвитку і збереження здоров'я підлітків. Наголошуються вікові особливості їх індивідуального розвитку, у тому числі й ознаки статевого дозрівання. Особливої уваги заслуговують і чинники ризику індивідуального розвитку.

Важливим фрагментом цієї змістової лінії є тематика, пов'язана з гігієнічним доглядом за тілом (за зубами і порожниною рота, значення особистої гігієни статевих органів у підлітковому віці, деталізуються предмети і засоби особистої гігієни та гігієнічні вимоги під час занять фізичними вправами).

Зважаючи на вікові потреби, наголошується на особливості стану шкіри в підлітковому віці у зв'язку з типами шкіри, у тому числі деталізуються й косметичні засоби для дівчат і хлопців.

Зроблено наголос на важливості інформації про репродуктивне здоров'я, чинники впливу на нього. Кожен учень має чітко знати про негативний вплив наркотичних речовин на репродуктивну систему підлітків та молоді, особливу шкідливість для здоров'я сумісної дії тютюнового диму й алкоголю. Формується свідомо позиція щодо продовження роду як до одного з основних призначень людини.

Відповідно до змістової лінії "*Соціальна складова здоров'я*" в підручниках визначається як узгоджена взаємодія людини з соціальним середовищем. Оцінити таку взаємодію школярам пропонується через успішне ототожнення особи з певними соціальними групами (сім'я, клас, громада, професійна спільнота тощо). Саме в цих людських групах відбувається соціалізація особи, вибір нею тих соціальних ролей, які вона зможе успішно виконувати протягом свого життя.

На думку українських дослідників (Т. Бойченко, Л. Ващенко та ін.) стан здоров'я сучасної людини залежить не лише від її спадковості, а й суттєво від умов її проживання та власного ставлення до свого здоров'я. Формування належного ставлення до свого здоров'я є важливою умовою оздоровлення всього суспільства [200]. Для успішної взаємодії людей потрібне визначення спільних цінностей. Вибір особою певної

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

підпорядкованості, вартості цінностей є ознакою її соціального ототожнення. Формування спільних цінностей та бачення вартості цих цінностей людиною значною мірою підпорядковані або узгоджені з процесами виникнення, функціонування і розвитку сім'ї, школи, держави, церкви тощо.

Учні отримують інформацію й формують навички протидії негативному впливу соціальних чинників різного рівня на здоров'я і безпеку підлітків, у тому числі й на їх спосіб життя. Деталізуються обов'язки членів родини щодо збереження і зміцнення здоров'я, основні функції сім'ї і громади щодо збереження здоров'я, вплив способу життя родини на здоров'я підлітків. Окрема увага приділена відпрацюванню життєвих навичок співчуття, самооцінки, міжособистісних відносин під час розгляду важливості допомоги людям з обмеженими можливостями.

Надзвичайно актуальним є вивчення учнями наслідків впливу соціального середовища на формування корисних і шкідливих звичок у підлітків. Конкретизується вплив на їх здоров'я тютюнового диму, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин з розкриттям особливостей дії тютюнового диму, алкоголю і наркотиків на статеве дозрівання. Пояснюються необхідність чітко знати причини вживання наркотичних речовин підлітками і вміти протидіяти їх впливу, мати поняття про наркотичну залежність, розрізняти ознаки наркотичної залежності. Набувають навичок першої допомоги у разі наркотичного отруєння.

Зважаючи на те, що в Україні поширення ВІЛ/СНІДу та туберкульозу набуло епідемічного характеру, надзвичайно актуальним є висвітлення тематики, присвяченій цим значною мірою соціально зумовленим захворюванням. Розглядається, насамперед, поняття про ці хвороби, розкриваються шляхи їх передачі і відповідні методи захисту. Найважливішим при вивченні предмету є набуття молодими людьми таких життєвих навичок, як уміння прийняття рішення, чинити опір тиску міжособистісних відносин, що уможливить їхні уміння уберегтися від ВІЛ-інфікування.

Велика увага приділена формуванню в учнів толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих людей, можливість протидіяти стигмі та дискримінації ВІЛ-інфікованих, акцентувавши їх таким чином на набуття життєвих навичок співчуття, чинення опору. Разом з тим, розкривається зв'язок наркоманії та ВІЛ-інфікування, концентрується увага на особливостях поширення ВІЛ-інфікування молоді в Україні.

Учні отримують знання щодо типів спілкування, закономірностей встановлення стосунків людей, які розвиваються у сім'ї, класі, молодіжному середовищі, позитивний та негативний вплив різних

стосунків людей на їх здоров'я – дружби між однокласниками, хлопчиками та дівчатками, поваги до старших і молодших, слабших і немічних, членів сім'ї. Саме на цьому матеріалі розвиваються всі життєві навички – уміння прийняття рішень, вирішення проблем, спілкування, самооцінки та почуття гідності, чинити опір тиску, міжособистісних відносин, подолання емоцій та стресу, співчуття. Увага надається правам і обов'язкам щодо збереження та зміцнення здоров'я учнів. Наголошується на особистій відповідальності кожного за здоров'я.

Змістова лінія "*Психічна складова здоров'я*" визначає розвиток людини як особистості, забезпечує її душевне благополуччя, розкривається через розвиток основних функцій психіки людини. Розпочинається опанування цим фрагментом програми з характеристики психічної діяльності людини, як відчуття, емоції, почуття. У школярів формується чітке уявлення про вплив настрою на здоров'я, спілкування й самопочуття. При вивченні цієї тематики учні набувають життєвих навичок співпереживання та співчуття.

Учні також вирізняють ознаки психологічного благополуччя, психологічних конфліктів, оволодівають елементарними способами відновлення і підтримання психологічної рівноваги, подолання психологічних конфліктів. Мають уявлення про стрес, знають про негативний вплив стресу на здоров'я, уміли його долати. Учні дізнаються також про умови, які сприяють психологічному розвитку підлітка. Вони оволодівають способами саморегуляції, методами розвитку сприйняття, уваги та пам'яті. Розкриваються психологічні особливості поведінки людини в екстремальних умовах. Велику увагу приділено вмінням запобігати конфліктам або конструктивно розв'язувати їх.

Зважаючи на вікові особливості психолого-соціальних характеристик підлітків, юнаків та дівчат, їх зорієнтовано на самостійний вибір прикладу для наслідування. У зв'язку з розкриваються поняття безпечних і небезпечних компаній, необхідність уміння розрізняти вияви насильства в учнівському середовищі та чинити йому опір і протидію. Саме тому у контексті вивчення цієї тематики відпрацьовуються навички уміння прийняття рішення, самооцінки та почуття гідності, чинити опір тиску, міжособистісних відносин.

Змістова лінія "*Духовна складова здоров'я*" розкривається через вироблення певних правил поведінки щодо навколишнього світу як за законами суспільства, так і за внутрішнім моральним кодексом; розуміння сутності навколишнього світу, місця людини в природі і

Розділ 1. Теоретичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи

суспільстві, її життєвих цінностей, вибору власного способу життя, відповідальності за здоров'я і життя своє та інших людей. Учні вивчають естетичні та моральні засади здоров'я, навчаються робити своє щоденне життя не просто раціональним а й красивим та високоморальним. Усвідомлюють значення всебічного розвитку для формування особистості, взаємовплив всіх складових здоров'я, визначають місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей молоді.

Узагальнюючи охарактеризовані вище моделі навчання учнів основної школи здоров'я та здоров'язбереження (валеологізація змісту освіти, система позакласної виховної роботи, введення до змісту навчання окремого предмета "Основи здоров'я"), зазначимо, що лише поєднання загальноосвітнім навчальним закладом названих вище моделей є найефективнішим. Вважаємо, що за умови відповідної підготовки вчителів саме за допомогою цих моделей навчання буде подолано суперечність між можливостями педагогічного процесу у вирішенні проблем здоров'я підростаючого покоління в освітніх установах і неготовністю значної частини педагогів до реалізації педагогічного аспекту здоров'язбережувальної діяльності.

Як вже зазначалося, поняття здоров'язбережувальна компетентність є більш широким, ніж знання чи уміння: компетентність включає в себе знання, уміння, навички, життєвий досвід, цінності, інтереси, які учень самостійно реалізує і використовує в певній життєвій ситуації. Саме тому формування життєвих навичок базується на знаннях та уміннях, які в процесі навчальної діяльності формують ставлення дитини, тобто її погляди, уявлення, переконання, оцінки, очікування, мотивації тощо. Ставлення на передбачуваному рівні зумовлюють певні дії або реакції дитини. Водночас ставлення формує здатність, використовувати набуті знання та уміння в різноманітних життєвих ситуаціях.

Українські дослідники Т. Бойченко та Л. Ващенко пропонують свій підхід до формування життєвих навичок як способу розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи [200, с. 11]. Одним із провідних завдань учителя вони вважають необхідність навчити школярів умінь приймати зважене рішення щодо збереження здоров'я. Дослідники зазначають, що прийняття зваженого рішення – це процес, що складається з певних етапів. Алгоритм прийняття рішення має три рівні, кожен з яких містить два кроки.

Рівень А: розшир свої знання. Крок 1: зупинись та подумай, що ти знаєш з цього питання чи проблеми. Крок 2: знайди відповідну інформацію, вивчи та зрозумій її. На цьому рівні алгоритму прийняття рішення учні спільно з учителем або самостійно поглиблюють свої

знання, отримані раніше з певного питання, вчать збирати й оцінювати додаткову інформацію. Зазвичай вони роблять це щодня, набуваючи життєвого досвіду. Розширення знань сприяє формуванню поведінки, яка поліпшує здоров'я.

Рівень Б: прийми зважене рішення. Крок 1: визнач свої завдання і з'ясуй можливі наслідки. Крок 2: прийми рішення. У процесі навчання вчитель звертає увагу учнів на соціальні реалії життя, які можуть сприяти або заважати застосовувати на практиці знання про здоров'я, отримані в школі. Учні мають бути спроможними зробити вибір і проаналізувати коротко- та довготривалі наслідки свого вибору. Водночас у процесі прийняття рішення має враховуватися соціальна взаємодія дитини з однолітками, з сім'єю; визначатися можливі джерела підтримки, що зменшать негативний вплив довкілля.

Рівень В: дій відповідно до прийнятого рішення. Крок 1: розроби план дій. Крок 2: оціни результати і внеси корективи. На цьому етапі реалізується план дій, учні мають можливість застосувати отримані знання на практиці, в реальному житті. Вони вчать використовувати різноманітні підходи до оцінювання своїх успіхів і перегляду власної поведінки.

Під час оцінювання своїх результатів і коригування плану дій учні починають розуміти, що процес прийняття рішень, як правило, циклічний. Водночас інколи він потребує повернення на попередні рівні, щоб переглянути та удосконалити план дій. Отже, на думку Т.Є. Бойченко і Л.С. Ващенко, оволодіння учнями навичками прийняття рішення дасть їм можливість відповідати за власне здоров'я та здоров'я інших [200, с. 9-11].

Таким чином, аналіз досвіду вчителів загальноосвітніх навчальних закладів свідчить, що формування належного ставлення до свого здоров'я є важливою умовою оздоровлення всього суспільства. Цей процес є тривалим, неперервним і розпочинати його необхідно із дошкільного віку дитини. Однак завдяки розвитку самосвідомості й прагнення до самостійності, самовиховання найбільш сприятливим для виховання правил здорового способу життя є підлітковий вік. Саме тому в основній школі такого великого значення надають розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. При цьому здоров'язбережувальна компетентність як ключова формується на міжпредметному рівні шляхом оволодіння предметними компетенціями з урахуванням специфіки предметів та пізнавальних можливостей учнів основної школи; як предметна – у результаті засвоєння змісту предметів освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура", яка наскрізною лінією

проходить через початкову, основну і старшу школу, і оволодіння учнями відповідними компетенціями.

Здоров'язбережувальна компетентність базується на знаннях та уміннях, які в процесі навчальної діяльності формують ставлення учнів (їх погляди, уявлення, переконання, оцінки, очікування, мотивації тощо), які, у свою чергу зумовлюють певні дії або реакції школярів, формують їх здатність використовувати набуті знання та уміння в різноманітних життєвих ситуаціях. Тому форми і методи розвитку здоров'язбережувальної компетентності мають бути активними, формувати дієве ставлення учнів до власного здоров'я і його збереження.

Отже, слід констатувати важливість та необхідність виховання свідомого ставлення до власного здоров'я у школярів, створення здоров'язбережувального освітнього та виховного середовища, широкого застосування здоров'язбережувальних технологій.

Висновки до розділу I

Здійснений нами історико-педагогічний аналіз розвитку проблеми здоров'язбереження дозволив констатувати, що в цілому дослідники (як у минулому, так і сучасні науковці) проблемі збереження здоров'я молоді приділяють значну увагу.

В історії розвитку знань про здоров'я та методи його стимулювання чітко простежуються дві тенденції, які характеризуються оригінальною теоретичною основою та застосовуваними методами: одна з них характерна для західної, друга – для східної цивілізації. Західну цивілізацію більше цікавила можливість досягнення безпосередньо-корисного результату у вигляді стимуляції рухових якостей (сили, швидкості, витривалості, спритності), східні оздоровчі засоби переслідували іншу мету – поліпшити загальний стан організму, привести його до гармонії з оточенням.

Погляди на здоров'я, способи його збереження пройшли певну еволюцію: від окремих порад щодо гігієни особистого життя до цілісних систем здоров'язбереження. На сучасному етапі розвитку українського суспільства формування культури здоров'я учнівської та студентської молоді є одним із провідних аспектів сучасної освіти. Одним із напрямів вирішення цієї проблеми виступає валеологізація навчально-виховного процесу. Крім того актуалізуються питання підготовки вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів, організації здоров'язбережувального середовища у навчальному закладі,

оволодіння і застосування здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі.

Доведено, що здоров'язбережувальна компетентність визнається однією із ключових компетентностей людини, які мають бути обов'язково сформовані у кожній особистості для її повноцінної життєдіяльності й життєтворчості. Вона розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості.

Аналіз наукової літератури з проблеми здоров'язбереження дозволив сформулювати визначення поняття "здоров'язбережувальна компетентність" учнів, під якою розуміємо інтегральну властивість особистості, яка проявляється у її загальній здатності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення. Здоров'язбережувальна компетентність має свою структуру, в якій виокремлюємо такі компоненти: ціннісно-мотиваційний, змістовий, діяльнісний, особистісний, рефлексивний.

З'ясовано, що процес формування здоров'язбережувальної компетентності тривалий, неперервний, розвивається впродовж всього життя людини. Найбільш чутливим для формування розуміння здоров'я як однієї із головних цінностей життя людини визнається підлітковий вік, який за віковими межами співпадає із навчанням дитини в основній школі. Саме тому розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, надається особливого значення.

На основі аналізу змістових ліній Державного стандарту з основ здоров'я зроблено висновок, що у практиці загальноосвітніх навчальних закладів є декілька моделей організації навчання здоров'я та його збереження: валеологізація змісту освіти, система позакласної виховної роботи, введення до змісту навчання окремого предмета "Основи здоров'я". Однак лише поєднання загальноосвітнім навчальним закладом названих вище моделей є найефективнішим.

РОЗДІЛ 2

РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ДО РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ

2.1. Науково-теоретичні засади підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до збереження здоров'я учнів

Післядипломна освіта є невід'ємною складовою національної системи безперервної освіти. Вона надає кожній особистості можливість здійснювати постійне творче оновлення, розвиток та вдосконалення протягом усього життя [264]. Як стверджує В. Олійник, післядипломна освіта – достатньо новий вид освіти. Її виділення в окреме поняття стало наслідком усвідомлення того, що за сучасних умов потреба суспільства в кваліфікованих кадрах з високим рівнем професіоналізму та культури може бути задоволена лише на основі нової філософії освіти – “освіта через усе життя” [192, с. 8].

Як зазначає А. Кузьмінський [132, с. 16], неперервна педагогічна освіта – процес формування й становлення особистості педагога під час здобуття базової освіти у вищому навчальному закладі та поступального гармонійного розвитку особистості у процесі післядипломної освіти. Базова підготовка у ВНЗ – це формування кваліфікаційної, професійної та загальної культури педагога, а післядипломна – процес її збагачення, поглиблення й розширення. Система цілей і завдань післядипломної педагогічної освіти коригується конкретними потребами освітньої галузі, наявністю засобів, умов функціонування, рівнем підготовки педагогічних кадрів. Необхідність гнучкого коригування цілей педагогічної освіти зумовлюється впливом нових чинників – кон'юнктури ринку педагогічної праці, інтеграції у європейський освітній простір та ін. [132, с. 16].

Післядипломна освіта – спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь і навичок. Післядипломна освіта містить декілька напрямів діяльності, що сприяють зростанню професіоналізму вчителя: професійна перепідготовка, підвищення кваліфікації, науково-методична робота, безперервне інформаційне забезпечення цілісного педагогічного процесу й аналіз його результатів [40].

“Положенням про післядипломну освіту в Україні” від 27.02.1997 р. визначено структуру післядипломної освіти як спеціалізації, клінічної

ординатури, стажування, підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів [222, с. 9]. Підвищення кваліфікації може здійснюватися як у навчальних закладах різного типу (на факультетах, у центрах тощо), так і самостійно в процесі професійної діяльності (навчання та самоосвіта). У першому випадку суб'єктів підвищення кваліфікації називають *слухачами* [222, с. 10].

Сучасна система післядипломна педагогічної освіти має складну будову і включає загальнодержавний, обласний, районний (міський), шкільний та самоосвітній рівні. Справжнім науково-методичними і навчальними центрами у регіонах стали обласні інститути післядипломної педагогічної освіти, в основі функціонування яких знаходиться навчальний процес як система організації навчально-розвивальної діяльності, у центрі якої – органічна єдність і взаємозв'язок викладання й учіння, що спрямована на досягнення цілей підвищення кваліфікаційного рівня педагогічних працівників [104, с. 1]. При цьому під *підвищенням кваліфікації* розуміється процес і результат навчання працівників, головною метою якого є забезпечення потреб суспільства в кваліфікованих кадрах з високим рівнем професіоналізму та культури, спроможних компетентно, творчо і відповідально виконувати завдання, що стоять перед ними [222, с. 11].

Проте, якщо ще декілька років тому основною функцією післядипломної освіти вважалось підвищення кваліфікаційного рівня працівників, то при переході України до інноваційної стратегії розвитку, зазначає Т. Сорочан, післядипломна освіта вже не може обмежуватись лише перепідготовкою кадрів і не враховувати потреби професійного розвитку особистості, формування життєвих навичок, ціннісних орієнтацій [264].

Як зазначено у Національній доктрині розвитку освіти [175], людина повинна постійно оновлювати свої знання та вміти навчатись упродовж усього життя. Тому є необхідність у постійному пошуку найбільш досконалих шляхів організації безперервності в системі післядипломної освіти та підвищенні рівня ефективності навчального процесу, який сприятиме професійному розвитку педагогічних працівників [26].

Як зазначають українські вчені І. Зязюн, В. Кремень, В. Олійник, Н. Протасова, М. Романенко, О. Савченко, В. Семиченко, Т. Сорочан та інші, саме в системі післядипломної педагогічної освіти забезпечується цілісність, неперервність, випереджувальна спрямованість підготовки вчителів загальноосвітніх навчальних закладів, що сприяє їх професійному розвитку та розвитку професійних компетентностей [26].

Т. Сорочан вважає, що післядипломна освіта створює соціально-освітній простір, у якому може вдосконалюватись кожний професіонал, а інститути післядипломної освіти мають стати не тільки центрами систематичного проведення курсів підвищення кваліфікації, а й центрами забезпечення системного професійного розвитку педагогічних працівників [264].

Відтак, структура післядипломної педагогічної освіти ґрунтується на основі логічного розгортання педагогічної діяльності, а саме: після здобуття відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня у ВНЗ перед фахівцем постають такі можливості: зміна спеціальності; зміна кваліфікації як у частині виду професійної діяльності, так і в частині ступеня та рівня готовності до діяльності в межах спеціальності; підвищення кваліфікації як процесу вдосконалення професійних знань, умінь та навичок для поступального розвитку педагога як професійної особистості [132]. Отож, структурними елементами системи післядипломної освіти педагогів є: підвищення кваліфікації, отримання нової та спорідненої педагогічної спеціальності, отримання кваліфікації відповідно до специфічної функціональної діяльності, додаткова освіта, аспірантура, докторантура, самоосвіта. Зв'язки, які існують між структурними елементами, є системостворювальними, що характеризує систему післядипломної освіти педкадрів як цілісну та динамічну [235, с. 14]. Зокрема, *перепідготовка* розуміється як отримання іншої спеціальності на основі раніше здобутого освітньо-кваліфікаційного рівня й досвіду практичної діяльності; *спеціалізація* – як підготовка педагога до виконання окремих завдань або обов'язків, які мають специфічні особливості в межах спеціальності; *підвищення кваліфікації* – як освоєння педагогом нових педагогічних знань, умінь та навичок для поступального розвитку його професійної особистості, набуття здатності виконувати сукупність обов'язків та завдань у межах спеціальності. Видами підвищення кваліфікації можна вважати також стажування, курсову підготовку, методичну роботу, самоосвіту [132, с. 15].

А. Кузьмінський зазначає, що для здійснення педагогічної діяльності педагог повинен мати належний рівень загальної і специфічної соціально-професійної культури та спеціально-предметної підготовки. Кожна складова післядипломної педагогічної освіти (перепідготовка, спеціалізація, підвищення кваліфікації) розв'язує проблеми розвитку педагога як професійної особистості своїми специфічними засобами та методами з урахуванням рівня попередньої підготовки, вікових, психофізіологічних особливостей особистості,

потреб, мотивів, інтересів [132, с.16]. Отож навчальний процес у закладах підвищення кваліфікації має свої особливості, що зумовлені специфікою навчання дорослих людей з вищою освітою та досвідом професійної педагогічної діяльності. Все це актуалізує питання розробки нових технологій, методик навчання фахівців і підходів до організації навчального процесу в системі підвищення кваліфікації, які б сприяли його ефективності в сучасних умовах [104, с.2].

Як зазначає А. Зубко, *основними функціями* процесу навчання у системі підвищення кваліфікації є: *освітньо-інформативна* – забезпечує спрямування навчання на різнобічне збагачення, розширення та оновлення тієї системи знань, умінь і навичок фахівців, яка в них вже сформована під час попереднього навчання та практичної педагогічної діяльності; *аналітико-рефлексивна* – забезпечує максимальне наближення процесу навчання до реальних потреб і проблем практики, формування і усвідомлення слухачем свого реального образу “Я”, як особистості і професіонала; *виховна* – забезпечує цілеспрямований і планомірний вплив на особистість педагога-слухача, що сприяє самовихованню, самовдосконаленню її; *розвивально-стимулююча* – забезпечує розвиток, збільшення освітніх потреб слухачів під час і у результаті навчання [104, с. 11-12].

Чинниками, що відрізняють структуру процесу навчання у системі підвищення кваліфікації педагогічних кадрів А. Зубко вважає: необхідність поєднання у цільовому компоненті суспільних цілей і особистісних цілей фахівців; спрямування процесу навчання на пробудження власних сил, здібностей та можливостей педагога, їх активізація для організації і здійснення власної освіти; багаторівневу диференціацію змісту навчання і освіти, орієнтацію його на різнобічний розвиток особистості педагога; залучення до реалізації змісту навчання слухачів, добір і використання форм і методів, що забезпечують реальне партнерство викладача і слухача у процесі навчання; необхідність перенесення акцентів з контролю і корекції навчальної діяльності слухачів на їх самоконтроль, самокорекцію; визначення результативності процесу навчання за фактичними позитивними змінами у професійній діяльності педагогічних працівників, за рівнем зростання їхніх освітніх потреб [104, с. 12].

Серед головних проблем сьогодення на одне з перших місць у державі в цілому та в освітній діяльності зокрема виходить проблема збереження здоров'я підростаючого покоління. Дослідниками, зокрема О. Матафоною [155, с. 2-3], відзначається катастрофічне зниження рівня здоров'я дітей і підлітків, що чинить негативний вплив на якість

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

освітніх результатів. У зв'язку з цим, на думку вченої, актуалізується проблема збереження здоров'я дітей і підлітків, що спричиняє необхідність *спеціальної підготовки педагогів* до здоров'язбережувальної діяльності *в умовах підвищення кваліфікації*.

Зазначимо, що *підготовка* – загальний термін для позначення різних видів навчання, зумовленого змінами у характері змісту професійних завдань. Під *підготовкою* розуміється формування і збагачення установок, знань і умінь, необхідних для адекватного виконання специфічних завдань [155, с. 11].

Здоров'язбережувальна діяльність в освіті як міждисциплінарний, багатоаспектний і довготривалий процес вимагає спеціальної підготовки педагогів до її здійснення. Вчитель, який має відповідні базові знання з анатомії та фізіології людини, ботаніки і хімії, біології та екології, може і повинний, оволодівши методологією і філософією здоров'я, системою відповідних знань і оздоровчих технологій, методикою здоров'язбережувальної освіти і виховання, стати активним організатором оздоровчої роботи в школі та за її межами.

Аналіз психолого-педагогічної і методичної літератури дає підстави Н. Беседі стверджувати, що ефективність педагогічної діяльності у галузі збереження та зміцнення здоров'я школярів головним чином залежить від *рівня методичної підготовки вчителів*, яка має вирішальний вплив на формування готовності педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій [13, с. 364]. Методична підготовка вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій здійснюється шляхом: *зміцнення педагогічних знань з теорії та методики формування здорового способу життя; формування професійних умінь та навичок моделювання і проектування здоров'язбережувальних технологій; конструювання стійких мотивацій у педагога до здоров'язбережувальної діяльності* [13, с. 365].

Відтак методична підготовка впливає на рівень сформованості у вчителів *готовності до педагогічної діяльності, а готовність визначає якість процесу підготовки*. Керуючись цією науковою думкою, Н. Беседа доходить висновку, що підвищення готовності педагогів до здоров'язбережувальної діяльності залежить від ефективності системи методичної підготовки вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій, зокрема і у закладах післядипломної педагогічної освіти .

Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів може здійснювати шляхом стаціонарної або післядипломної освіти. Вона стає можливою за умов забезпечення

мотивації педагогів до здійснення відповідної діяльності, розробки моделі підготовки педагогів до здоров'язбережувальної діяльності у системі післядипломної освіти; запровадження навчально-методичного комплексу із здоров'язбережувальної діяльності (програми; форми організації підготовки, що включають науково-методичний супровід педагогів, які освоюють здоров'язбережувальну діяльність в режимі дослідно-експериментальної роботи; методичні і дидактичні матеріали) [155, с. 10-11].

Аналіз педагогічної, психологічної та методичної літератури з проблеми дослідження, зокрема робіт А. Зубко [104], Н. Васіної [46], О. Матафонової [155], А. Москальової [168; 169; 170], О. Шатрової [295; 296] та інших дозволяє констатувати, що для підготовки вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів в системі післядипломної освіти найбільш продуктивними можна вважати низку методологічних підходів, серед яких провідне місце посідають системний, аксіологічний, андрагогічний, акмеологічний, валеологічний, особистісно-орієнтований, діяльнісний, компетентнісний.

О. Матафонова відзначає, що у системі підготовки педагога у ВНЗ формування професійних позицій, орієнтованих на вирішення проблем здоров'я дітей і підлітків, не належить до затребуваних студентами завдань професійної підготовки. Ці завдання є актуальними уже при сформованих професійних компетенціях і досягнутому рівні професійної зрілості, коли у педагогів з'являються нові сенси в реалізації цілей саморозвитку [155, с. 11-12]. Тому провідними у підготовці педагогів до здоров'язбережувальної діяльності у системі післядипломної педагогічної освіти дослідниками визначаються *акмеологічний та аксіологічний підходи*.

Інноваційна активність педагогів у сфері здоров'язбереження пов'язана не лише з актуальністю проблеми здоров'я у контексті педагогічної реальності, але й з утворенням нових особистісних смислів, із зміною цінностей і статусу самої особистості. З позицій *акмеологічного підходу* підготовку педагогів у системі післядипломної педагогічної освіти слід розглядати як механізм розвитку професійної мобільності й вирішення нових завдань у соціокультурній і професійній діяльності. Ґрунтуючись на положеннях акмеологічного підходу, освоєння здоров'язбережувальної діяльності дослідниками розглядається як чинник актуалізації "вершинних" можливостей педагогічної майстерності. Використовуючи ідею предметно-професійної позиції, що утримує ціннісно-особистісний сенс

(В. Слободчиков), вони відмічають необхідність розробки моделі підготовки педагогів до здоров'язбережувальної діяльності, як "нормативно-вікової моделі розвитку" [155, с. 11].

На підставі положень педагогічної акмеології (А. Бодальов, А. Деркач, В. Зазикін, Н. Кузьміна, В. Караковський, А. Реан, К. Абульханова-Славська, Г. Хозяїнов та ін.) вченими визначені детермінанти професійного розвитку: саморозвиток особистості з урахуванням співвідношення внесків в особисте і професійне вдосконалення; цілеспрямований вплив на особистість педагога, заснований на гуманістичній складовій і спрямований на освоєння високопродуктивних способів вирішення педагогічних завдань; створення у системі післядипломної педагогічної освіти умов для змін у мотиваційній сфері, ціннісних орієнтаціях особистості, її професійних позиціях. Враховуючи положення С. Вершловського про соціально-пізнавальну діяльність дорослих як засобу осмислення особистістю свого ставлення до світу і до себе, а також андрагогічні чинники навчання (інтерес дорослих до соціально-значущих практик; потреба в освоєнні суміжних видів діяльності; готовність до перепрофілювання), у стратегії підготовки педагогів має значення управління мотивацією до змін [155, с. 11].

З позицій аксіологічного підходу до підготовки педагогів до здійснення здоров'язбережувальної діяльності як соціокультурної діяльності актуалізується перетворення цінностей, "добудова" соціально затребуваних компетенцій [155, с. 11-12]. *Аксіологічний підхід* дозволяє зорієнтувати систему післядипломної педагогічної освіти на формування у фахівців реальних уявлень про справжні і уявні цінності життя, діяльності, здоров'я, на вибір позитивної стратегії взаємодії з навколишнім світом [104; 168; 169; 170; 295; 296].

Згідно досліджень М. Кагана, цінності – це узагальнені стійкі уявлення про блага, яким надається перевага, і прийнятні способи їх отримання, в яких сконцентрувався попередній досвід суб'єкта і, на основі яких приймаються рішення про його подальшу поведінку. Прийнято вважати, що в педагогічному процесі цінності спочатку виступають як ціннісні установки, які, у свою чергу, є основою для формування ціннісних орієнтацій і культурних норм (Н. Авдеев). Культурна (ціннісна) норма – це загальноприйнята вимога, що регулює поведінку людей. Ціннісні установки приймаються людиною і стають її ціннісними орієнтаціями, якщо вони пережиті особистістю, торкаються її емоційної сфери. Ціннісні орієнтації впливають на потреби і мотиви діяльності людини, визначають її поведінку. Відповідно до цих

положень здоров'я можна розглядати як ціннісний об'єкт, ціннісні орієнтації на важливість його збереження – як реалізацію ціннісних установок, а здоров'язбережувальну компетентність – як ціннісну (культурну) норму [46, с. 12].

Ціннісне ставлення до здоров'я розглядається дослідниками як системне і динамічне утворення особистості на основі мотиваційно-емоційної сфери і сукупності знань про здоров'я, яке відображається у свідомо обраному способі життя [84, с. 159-164; 86, с. 161-168]. О. Єжова зазначає, що основними педагогічними чинниками формування ціннісного ставлення до здоров'я є: освітнє середовище; всебічна діяльність суб'єктів педагогічного процесу; діяльність педагогічного колективу; мотивація учнів та педагогів щодо здорового способу життя.

Відтак, турбота про здоров'я вихованців – одне з головних завдань педагогічного колективу навчального закладу. Однак турбуватися професійно, означає, на думку О. Єжової, бути готовим педагогічними методами і відповідно до сучасних медико-біологічних уявлень про ріст і розвиток організму та вплив факторів довкілля на здоров'я людини правильно організувати, вести та контролювати хід діяльності щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я. Методична підготовка педагога до організації й проведення здоров'яспрямованої діяльності в навчальному закладі допомагає дібрати зміст та адекватні методи навчання і виховання для досягнення поставленої мети. Відповідну методичну підготовку для організації цієї діяльності педагог має змогу отримати або вдосконалити саме в інститутах післядипломної педагогічної освіти та шляхом професійного самовдосконалення [84, с. 159-164].

Системний підхід дозволяє розглядати формування здоров'язбережувальної компетентності педагогів як єдину систему, в якій увесь освітній процес організовується на принципах адекватності й здоров'язбереження [296], як процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення, що організується як системний педагогічний процес у логічному зв'язку всіх його етапів і спрямовується на гармонійний і різнобічний розвиток особистості.

Крім того, як зазначається у сучасних дослідженнях, людина і сама може розглядатися як цілісна система, як сукупність елементів і зв'язків між ними, що функціонують як єдине ціле і мають єдину мету функціонування. При цьому людина – це система з пірамідальним принципом побудови. Слідом за древніми греками вчені виділяють в ній три рівні – нижчий, тілесний (від гр. Soma – тіло), середній,

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

психічний (від гр. Psyche – душа) і вершину – духовний елемент (від гр. Nous – дух) [287].

Кожний із трьох рівнів системи "людина" розглядається як підсистема, з тим самим принципом організації, що й ціла система. У підсистемах першого порядку, в свою чергу, виділяються підсистеми другого порядку і т. д. Підсистеми всіх порядків функціонують у відносно автономних режимах, але при суворому дотриманні принципів взаємозв'язку й підпорядкування нижчого рівня вищому.

Принцип взаємозв'язку виявляється як у взаємних впливах різних підсистем, так і в наявності в них загальних блоків, тобто у взаємоперехресуванні. Тому одна підсистема неминуче втягує в роботу іншу, і людина реагує на будь-які впливи як єдине ціле. Дослідження людини, як єдиного цілого, складає принцип холізму (цілісності) [157].

З такої точки зору, здоров'я можна розглядати як цілісний, динамічний стан людини, що характеризується, перш за все, силою (могутністю) механізмів самоорганізації, які забезпечують здатність організму протидіяти впливу пошкоджуючих чинників і компенсувати патологічні процеси (коли в цьому виникає необхідність). Крім того, здоров'я відрізняється пластичністю (гармонійністю) інформаційного, енергетичного, структурного забезпечення процесів самоорганізації.

Людина здатна пізнавати і відбивати через себе картину оточуючого світу, відчувати своє власне місце в суспільстві, самовиявлятися через соціальну активність, що свідчить про вищу форму інтеграції людини, тому ці якості можна використовувати при оцінюванні психічних та соціальних (духовних) аспектів здоров'я. Таким чином, здоров'я це категорія не тільки медико-біологічна, а й соціальна (духовна). Біологічна сутність здоров'я полягає в здатності біосистеми "людина" до самоорганізації (самовідновлення, саморегуляції, самовідтворення, компенсації) і саморозвитку [157].

Виходячи із вищезазначеного, виховання особистості має здійснюватися із врахуванням морального, естетичного, психофізичного рівня її розвитку. Адже неможливо зберегти тіло здоровим, не вдосконалюючи емоційно-вольову сферу, не працюючи з душею і моральністю.

Таким чином, системний підхід забезпечує цілісне уявлення педагога про стан здоров'я учнів і наповнює конкретним змістом здоров'язбережувальну технологію та її діяльнісну складову, допомагає відповісти на питання, як і за якими напрямками слід її реалізовувати, визначає основні завдання формування здоров'язбережувальної компетентності дитини.

Андрагогічний підхід у системі післядипломної педагогічної освіти – це спрямовуючий процес стимулювання, виховання, навчання й удосконалення дорослої людини під час професійної підготовки та перепідготовки, який інтегрує надбання індивідуального, творчого, особистісно зорієнтованого підходів [40, с. 8]. Його сутність полягає у таких принципових положеннях: 1) провідна роль у власній освіті належить самому фахівцеві; 2) навчання повинно виходити із індивідуальних особливостей того, хто навчається, відповідати його індивідуальним освітнім потребам та стимулювати зростання цих потреб; 3) у процесі навчання слід використовувати внутрішні сили особистості, спиратися на природне прагнення людини до саморозвитку, самовдосконалення, активізувати суб'єктивну сферу фахівця; 4) навчальний процес відбувається у спільній діяльності тих, хто навчає, з тими, хто навчається [104, с. 9].

На думку Л. Ніколенко, андрагогічний підхід дозволяє виокремити ті методи післядипломної педагогічної освіти, які найбільшою мірою підвищують мотивацію навчання, забезпечують проблемно-рефлексивний підхід, сприяють розвитку професійної компетентності, подоланню негативних тенденцій освіти. Якість професійної підготовки та перепідготовки в післядипломній освіті знаходиться у прямій залежності від рівня впровадження андрагогічного підходу [180, с. 284-287].

Як зазначає В. Буренко, андрагогіка як наука про навчання й освіту дорослих допомагає студенту-дорослому і викладачеві у процесі перепідготовки опанувати вміннями, навичками з планування, реалізації, оцінювання і корекції процесу свого навчання, відборі змісту, форм, методів і прийомів навчання. Вона навчає дорослих враховувати свої (і своїх колег у навчанні) вікові, психологічні, соціальні, професійні особливості, використовувати свій (і своїх колег) досвід під час навчання, визначати свої навчальні потреби, мету навчання і шляхи її досягнення, сприяє створенню умов, необхідних для самореалізації людини і підвищення ефективності та результативності її життєдіяльності [40, с. 8].

З урахуванням андрагогічного підходу навчання будується за міждисциплінарними модулями. Провідна роль в його організації належить тому, хто навчається, тобто він є активним учасником, одним з рівноправних суб'єктів навчального процесу. Атмосфера під час навчання дружня, неформальна, заснована на взаємній повазі, спільній роботі за підтримки й відповідальності всіх учасників навчальної

діяльності, створюючи необхідні умови для розвитку та самореалізації особистості педагога.

Л. Ніколенко зазначає, що андрагогічний підхід до навчання дорослих у системі післядипломної освіти ґрунтується на знаннях про дорослу людину з урахуванням її вікових особливостей, освітніх і життєвих потреб, досвіду, здібностей і можливостей. Це відображає гуманістичну сутність педагогічної діяльності, забезпечує активну діяльність того, хто навчається, високу мотивацію, спрямованість на створення належних умов для постійної самоосвіти, самовдосконалення, розвитку дослідницьких здібностей, що сприяє розвитку професіоналізму, досягненню найвищого рівня творчості та самореалізації у професійній роботі [180, с. 284-287].

Валеологічний підхід передбачає створення таких педагогічних умов в освітній установі, які б забезпечили збереження та зміцнення здоров'я усіх суб'єктів освітнього процесу і вплинули на формування у них здоров'язберігаючої компетентності [169, с. 43-49; 296, с. 111-116].

Валеологічний підхід на переконання В. Колбанова і Г. Зайцева [Ошибка! Источник ссылки не найден.] базується на 3-х принципах, визначених ученими як *формування, збереження і зміцнення здоров'я*. Реалізація цих принципів пов'язана з дотриманням низки вимог: наявність оптимальних для людини біологічних, соціальних і природних чинників; раціональний спосіб життя, в який органічно входять елементи неспецифічної профілактики хвороб і шкідливих звичок. Реалізація цих принципів є достаньо складним процесом, який часто носить суперечливий характер і не завжди призводить до бажаного результату. Це зумовлено, перш за все тим, що в нашій державі поки що не виражена достатньою мірою позитивна мотивація до здоров'я и здорового способу життя. При цьому цінність здоров'я у суспільстві не займає перших позицій в ієрархії людських потреб, тоді як найголовнішим в реалізації здоров'я повинна бути його гуманістична цінність (людина повинна бути мірою речей).

Валеологічний підхід дозволяє розглядати здоров'язбережувальну компетентність як складну динамічну і функціональну систему, що характеризується сімейно-побутовою, комунікативною, суспільно-трудовою діяльністю, проявом фізичних і духовних здібностей людини в єдності і гармонії з навколишнім середовищем, як природну основу людини. Здоров'язбережувальна компетентність неможлива без знань людини про себе, про ті закономірні зміни, які відбуваються в її психіці і фізичному стані, про вплив цих процесів на інтелектуальний розвиток.

Діяльнісний підхід розглядає діяльність як головне джерело формування особистості і чинник її розвитку. У діяльності особистість набуває досвіду, який, актуалізуючись, викликає розгортання внутрішніх її структур і надає тим самим професійній діяльності особистісний сенс. Діяльнісний підхід передбачає спрямованість навчально-виховного процесу на розвиток умінь і навичок особистості, застосування на практиці здобутих знань з різних навчальних предметів, успішну адаптацію людини в соціумі, професійну самореалізацію, формування здібностей до колективної діяльності та самоосвіти [79]. У цілому діяльнісний підхід передбачає орієнтацію на розвиток творчого потенціалу особистості і дозволяє врахувати індивідуальні й вікові особливості кожного слухача за допомогою включення в діяльність, сприяє самореалізації і особистому зростанню [169, с. 43-49; 296, с. 111-116].

Діяльнісний підхід у формуванні здоров'язбережувальної компетентності передбачає перш за все активну позицію самої особистості (у нашому дослідженні – вчителя) у ставленні до власного здоров'я та його збереження. І. Брехман [37] (1990) зазначає, що чинниками, які впливають на здоров'я людини, є спосіб життя, рівень культури, ієрархія потреб (здоров'я повинне займати перше місце в ієрархії потреб), мотивація (головна причина – в свідомості людини, в її психології), зворотні зв'язки, постійна оцінка, відмінність шкідливого від корисного; налаштування на довге здорове життя (суб'єктивна категорія, яка може мати значення важливого об'єктивного чинника здоров'я), навчання здоров'ю. У структурі валеологічного знання автор приділяє велику увагу таким чинникам як рухова активність, необхідна для нормального розвитку людини, харчування і використання "ліків для здорових" (фармакологічних засобів профілактики).

Особистісно орієнтований підхід організовує здоров'язбережувальний освітній процес, в якому пріоритет надається інтересам і потребам педагога, створенню безпечних і комфортних умов для розвитку його особистості. Цей підхід припускає також активну участь самого педагога в освоєнні культури здоров'я, формуванні особистого досвіду здоров'язбереження, який отримується через поступове розширення сфери спілкування і діяльності педагогів, розвиток саморегуляції, відповідальності за своє здоров'я, життя і здоров'я інших людей [296, с. 111-116].

Н. Денисенко зазначає, що ефективно застосування особистісно орієнтованих технологій передбачає створення здоров'язбережувальних і здоров'яформувальних умов, основними серед яких є: розвиток тіла і

фізіологічних систем організму, розвиток пізнавальних процесів, формування психічних станів, вільний природний прояв позитивних емоцій, розвиток особистісних якостей, подолання негативного ставлення до особистого здоров'я, життя, власне себе, інших людей [77, с. 8-10].

Центральною фігурою особистісно орієнтованої моделі діяльності закладів післядипломної педагогічної освіти у напрямі формування здоров'язбережувальної компетентності слухачів є вчитель як її активний суб'єкт, життєвим контекстом – його особистісне буття, а основним досягненням – його життєва компетентність у галузі формування, зміцнення і збереження здоров'я (свого та інших).

Компетентнісний підхід у сфері післядипломної педагогічної освіти достатньо нове мало досліджене явище. На думку дослідників, зокрема В. Тушевої [279], компетентнісний підхід змінює мету і вектор змісту післядипломної освіти від передачі знань і умінь предметного змісту до формування розвиненої особистості зі сформованими життєвими і професійними компетентностями. Упровадження компетентнісного підходу в освітній процес закладів післядипломної педагогічної освіти передбачає розробку інтегрованих навчальних курсів, у яких предметні галузі співвідносяться з різними видами компетентностей, розширення в структурі навчальних програм міжпредметного компоненту. Компетентнісний підхід в освіті ґрунтується на міждисциплінарних, інтегрованих вимогах до результату освітнього процесу. При пошуку основних або пріоритетних компетентностей звертаються до поняття ключових (базових) компетентностей, яке характеризує універсальні компетентності широкого спектру, що створюють основу для формування компетенцій більш специфічного застосування. Зважаючи на це, компетентнісний підхід можна розуміти як спрямованість навчально-виховного процесу на досягнення результатів, якими є такі ієрархічно-підпорядковані компетентності, як ключова, загальнопредметна і предметна [80].

Відтак, компетентнісний підхід передбачає, що головним освітнім результатом є формування мотивованої компетентної особистості педагога, здатної швидко орієнтуватися в інформаційному просторі, що динамічно розвивається і оновлюється, отримувати, використовувати і створювати різноманітну інформацію, приймати обґрунтовані рішення і вирішувати життєві проблеми на основі отриманих знань, умінь і навичок із проблеми здоров'язбереження [296, с. 111-116].

Таким чином, у підготовці вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів в системі післядипломної

освіти найбільш продуктивними можна вважати такі методологічні підходи: системний, аксіологічний, андрагогічний, акмеологічний, валеологічний, особистісно-орієнтований, діяльнісний, компетентнісний. Вважаємо, що поєднання цих підходів у підготовці вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти дозволять подолати суперечність між зростаючими потребами суспільства, сім'ї, освітніх установ у вирішенні проблем здоров'я дітей і підлітків і недостатньою орієнтацією професійної підготовки вчителів у системі післядипломної педагогічної освіти на здійснення здоров'язбережувальної діяльності в умовах педагогічного процесу. Тому визначені наукові підходи стали підґрунтям для розробки моделі відповідної підготовки вчителя.

2.2. Модель підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи являє собою складний багатоетапний тривалий процес, який потребує ретельної розробки структури и змісту. Для реалізації цієї мети, на нашу думку, доцільно звернутися до методу моделювання досліджуваного процесу, який в останнє десятиліття набуває усе більшого поширення в педагогічних роботах в межах національного соціокультурного простору на загальноосвітньому й професійно орієнтованому рівнях [141]. Моделювання дуже широко використовується в різноманітних галузях науки, техніки, виробництва і є однією з характерних особливостей пізнання об'єктивної дійсності. Моделювання як метод навчання відомий у часткових методиках природничо-математичного спрямування, зокрема, як математичне, фізичне чи комп'ютерне моделювання [108, с. 68].

Актуалізація моделювання в педагогічних дослідженнях, на думку В. Михеєва, пояснюється різноманіттям його гносеологічних функцій, що зумовлює вивчення педагогічних явищ і процесів на спеціальному об'єкті – моделі, яка є проміжною ланкою між суб'єктом – педагогом, дослідником і предметом дослідження, тобто певними властивостями і відношеннями між елементами навчально-виховного процесу [167, с. 5].

Виникає необхідність визначення поняття "модель". Є. Лодатко стверджує, що найбільш вдале й доступне для розуміння визначення моделі пропонують філософи: "модель – це мислено уявлювана або реалізована система, яка, відображаючи або відтворюючи об'єкт

дослідження, здатна замінювати його так, що її вивчення дає нам нову інформацію про цей об'єкт" [141; 299]. Вона є робочим інструментом, що дозволяє досліднику чітко бачити внутрішню структуру досліджуваного об'єкта чи процесу, систему факторів, що впливають на неї, ресурсне забезпечення розвитку. Функції моделі полягають в наданні допомоги досліднику в розумінні суті, поясненні досліджуваного процесу, визначенні результатів функціонування і розвитку системи, ілюстрації описуваного процесу, можливості його проектування, оцінки, визначення механізмів управління [169, с. 43-49].

Як вважає В. Штофф, моделі – це не прості замісники об'єктів. Умови створення моделі такі, що "в ній виділені і закріплені в її елементах і відносинах між ними суттєві і необхідні зв'язки, які утворюють цілком відповідну структуру" [299, с. 281]. Моделі – це форма абстракції особливого роду, в якій суттєві відношення об'єкта закріплені у зв'язках, які наочно сприймаються й уявляються. Це своєрідна єдність одиничного і загального, при якій на перший план висунуте загальне, суттєве [2, с. 13].

У свою чергу О. Дахін зазначає, що модель – це штучно створений об'єкт у вигляді схеми, фізичної конструкції, знакової форми чи формули, подібний до досліджуваного об'єкта (чи явища), що відображає і відтворює у спрощеному вигляді його структуру, властивості, взаємозв'язки і відносини між елементами [75, с. 64-72].

Даючи визначення моделі в широкому смислі, Л. Фрідман пише: "Моделлю деякого об'єкта А (оригінала) називається об'єкт В, в якомусь відношенні подібний (аналогічний) оригіналу А, обраний чи побудований суб'єктом (людиною) К у крайньому разі для однієї із наступних цілей: заміна А в деякій мисленнєвій (уявленій) чи реальній дії (процесі), виходячи із того, що В більш зручно для цієї дії в даних умовах (модель-замісник); 2) створення уявлення про об'єкт А (реально існуючий чи уявлюваний) за допомогою об'єкта В (модель-уявлення); 3) тлумачення (інтерпретація) об'єкту А у вигляді об'єкта В (модель-інтерпретація); 4) дослідження (вивчення) об'єкта А за допомогою об'єкта В, за допомогою вивчення об'єкта В (модель дослідницька)". Для того, щоб модель була придатною для цілей, які указані, вона повинна мати відповідні цим цілям ознаки [288, с. 25-26].

Більшість дослідників сходяться на тому, що всі моделі умовно можна поділити на дві групи: *мислені* (ідеальні) і *матеріальні* (речові). Матеріальні моделі втілені в металі, дереві, склі, бетоні і складаються з речових елементів, змонтованих у реально існуючий агрегат. Мислені моделі складаються з наочно поданих або логічно осмислених

елементів. При цьому мислене моделювання, як правило, передує матеріальному, оскільки перед тим, як побудувати матеріальну модель, людина мислено собі її уявляє, теоретично обґрунтовує. У свою чергу, мислене моделювання можна поділити на види й підвиди: *наочне* (схеми, таблиці, блоки, аналогії, гіпотези); *знакове* (умовно-графічне, умовно-буквене, комбіноване); *математичне* (комп'ютерні програми, цифрове моделювання, прогнозування) [201].

Деяке інше бачення класифікації моделей пропонує О. Дахін, який умовно поділяє моделі на три види: *фізичні* (мають природу, схожу з оригіналом); *речовинно-математичні* (їх фізична природа відрізняється від прототипу, однак можливий математичний опис поведінки оригіналу); *логіко-семіотичні* (конструюються із спеціальних знаків, символів і структурних схем). Автор стверджує, що між цими типами моделей немає жорстких меж. При цьому педагогічні моделі, в основному, належать до другої й третьої груп [75, с. 64-72]. *Семіотична навчальна модель* охоплює систему завдань, що передбачають роботу з текстом як семіотичною системою, спрямовано забезпечує переробку знакової інформації. *Імітаційні навчальні моделі* припускають вихід слухача за межі власне текстів шляхом співвіднесення інформації з ситуаціями майбутньої професійної діяльності. *Соціальні навчальні моделі* задають додаткову динаміку в колективних формах роботи учасників освітнього процесу [75, с. 64-72]

В. Паламарчук, аналізуючи можливості ідеальних (мислених) моделей, визначає головні їх **функції** – описову, конструктивну і евристичну [202, с. 47]. *Описова* функція моделі, на її думку, полягає у виділенні й узагальненні у досліджуваному об'єкті істотних компонентів і взаємозв'язків між ними. *Конструктивна* функція моделі проявляється у її здатності служити орієнтиром для застосування здобутих знань у нових мовах. Це дозволяє, на думку автора, при використанні мислених моделей розв'язувати проблеми, які вимагають переносити знання в незнайому педагогічну ситуацію. *Евристична* функція моделі сприяє прогнозуванню, оскільки вони більш орієнтовані на оволодіння новими знаннями, узагальнення й систематизацію набутих знань, умінь та навичок.

Як відзначають О. Новіков та Д. Новіков [182] модель має відповідати низці вимог, що забезпечують її функціонування: 1. *Інгерентність*, узгодженість створюваної моделі з середовищем, в якому їй належить функціонувати (модель має входити в це середовище як природна складова частина). 2. *Простота*: до змісту моделі мають бути включені найістотніші якості чи характеристики досліджуваного

процесу. 3. *Адекватність*, зокрема повнота, точність, істинність і можливість за її допомогою досягти поставленої мети [182].

Моделювання у філософській літературі трактується як метод наукового пізнання, що оперує науковими моделями, спроможний узагальнити в собі теоретичне й емпіричне, індукцію й дедукцію. Воно являє собою відтворення характеристик певного об'єкту на іншому об'єкті, спеціально створеному для вивчення [285, с. 267]. У процесі моделювання дослідник будує і вивчає моделі як реально існуючих предметів і явищ, так і об'єктів, що конструюються [241, с. 580]. Згідно підходу В. Загвязінського, моделювання являє собою створення моделей вихідного стану процесу (об'єкту), який має бути перетворений, моделей бажаного стану на кінець планованого періоду і моделей переходу з одного стану в необхідний [93]. В. Паламарчук доповнює ці визначення, зазначаючи, що моделювання передбачає створення штучних чи природних систем (моделей), котрі імітують суттєві властивості оригіналу [202, с. 46].

Моделювання в педагогіці, на думку В. Михеєва, має декілька аспектів застосування: *гносеологічний*, у якому модель відіграє роль проміжного об'єкта у процесі пізнання педагогічного явища; *загальнометодологічний*, який дозволяє оцінювати зв'язки і відношення між характеристиками стану різних елементів навчально-виховного процесу на різних рівнях їх опису і вивчення; *психологічний*, який дозволяє вести опис різних сторін навчальної і педагогічної діяльності та виявляти на цій основі психолого-педагогічні закономірності [167, с. 8].

Кожен з названих аспектів моделювання дозволяє формалізувати для вивчення, змістовної й технологічної інтерпретації та розробки механізмів керування (впливу) якісно різні "сторони" педагогічного явища (об'єкту чи процесу) [141].

Як зазначає Є. Лодатко, моделювання виступає реальною можливістю для дослідження педагогічного явища (об'єкта або процесу) через його формалізацію (схематизацію і спрощення) в такий спосіб, який дозволяв би відстежувати ті його характеристики, які відіграють роль визначальних у дослідженні і підлягають вивченню, оцінюванню й управлінському впливу [141]. Дослідження педагогічних явищ (об'єктів і процесів) відбувається не безпосередньо, а через моделювання і в процесі моделювання, що дозволяє виокремлювати з сукупності характеристик педагогічного явища поодинокі характеристики і досліджувати їх із застосуванням відомих чи спеціально розроблених методик [141].

Розроблена модель педагогічного явища (об'єкту чи процесу) має шанс на апробацію і практичне "виживання" в умовах реального навчально-виховного процесу лише за умови достатньої загальності досліджуваних змістовних і структурно-процесуальних компонентів, тобто високого рівня абстрагування [141].

Дослідники звертають увагу на виключну важливість побудови таких моделей реалізації теорії, які б з достатнім рівнем узагальненості відбивали характерні ознаки педагогічного процесу, але не мали на меті усебічну й доволі докладну його характеристику [141].

Від того, наскільки вдало будуть дібрані ознаки для моделювання, залежать: інформативність побудованої моделі, зручність користування нею, її несуперечність іншим педагогічним об'єктам системи, механізми управління ходом навчального процесу через вплив на окремі її компоненти [141].

У педагогіці моделюють як зміст освіти, так і навчальну діяльність. У вузькопредметном утилітарному сенсі будують наукові моделі як апарат для викладання конкретних навчальних дисциплін [74]. Найбільш загальним об'єктом моделювання дослідники вважають систему освіти [142] та напрями її розвитку [161]. Об'єктом педагогічного моделювання завжди виступає й зміст освіти. Його модельне проектування є віддзеркаленням уявлень розробників про реалізацію через зміст та його концептуальну організацію цілей навчання відповідно до тих настанов, які визначаються суспільством на нормативному рівні [141]. Після завершення моделювання змісту навчального матеріалу і розробки методики викладання предмету, відбувається наступний етап моделювання – розробка технології навчання, у якій втілюються методичні рішення, що стосуються підходів до викладення матеріалу, застосовуваних методів роботи на різних етапах уроку тощо. Технології навчання розробляються в кожному конкретному випадку відповідно до навчальних потреб й з опорою на наявні можливості і являють собою модельні реалізації методичних рішень, спроектованих авторами методик у межах навчальних предметів [141].

Для побудови навчальних планів і програм, вибору різних способів організації навчального процесу, управління освітою, підбору критеріїв ефективності технології, видів і способів контролю, оцінювання та звітності, застосовується термін **освітня модель** – логічно послідовна система відповідних елементів, що охоплюють цілі та зміст освіти, проектування педагогічної технології та технології управління освітнім процесом, навчальних планів і програм [75].

У теорії педагогічного проектування виділяють *прогностичну модель* для оптимального розподілу ресурсів і конкретизації цілей; *концептуальну модель*, засновану на інформаційній базі даних і програмі дій; *інструментальну модель*, за допомогою якої можна підготувати засоби виконання і навчити викладачів роботі з педагогічним інструментарієм; *модель моніторингу*, для створення механізмів зворотного зв'язку і способів коригування можливих відхилень від запланованих результатів; *рефлексивну модель*, яка створюється для вироблення рішень у разі виникнення несподіваних і непередбачених ситуацій [75].

В. Загвязінський зазначає, що за змістом моделі бувають *пізнавальними і перетворювальними*. До першої групи моделей він відносить: описові, структурні та функціональні моделі. До другої – евристичну й інтегративну. *Описова модель* являє собою текст, що розкриває принципи перетворення, його етапи та технології, зв'язки між проблемою, змістом, способами його трансформації і результатами; *структурна* – склад, ієрархію компонентів системи. *Функціональна модель*, зображувана у вигляді схем і порівняльних таблиць, дозволяє досліднику розкрити зв'язки між елементами, способи функціонування системи. *Перетворювальні* моделі відображають те, що ще необхідно здійснити. Вони мають переважно нормативний характер, орієнтують на заданий рівень або ідеально сконструйований еталон. При цьому *евристична* модель виявляє нові зв'язки і залежності, а *інтегративна* включає в себе компоненти кількох або всіх моделей [93].

Найбільш поширеним в педагогіці типом моделей є структурно-функціональна, в основі якої лежать сутнісні зв'язки і відносини між компонентами системи. Як правило, в основу структурно-функціональної моделі можуть бути покладені вимоги стандартів вищої професійної освіти, соціальне замовлення суспільства і затребуваність конкретних фахівців на ринку праці. Слідом йде опис методологічних підходів, на основі яких будуватиметься модель. Всі інші структурно-функціональні частини моделі повинні описувати логіку взаємодії предмета моделювання, суб'єкта моделювання та освітнього середовища, в якій взаємодіють всі учасники педагогічного процесу. У загальному вигляді ці структурно-функціональні частини можуть бути представлені у вигляді чотирьох компонентів: *змістовий, практичний, рефлексивно-оцінний, ціннісно-мотиваційний* [169, с. 45].

Н. Остапенко виділяє етапи створення моделі, зазначаючи, що *перший етап* пов'язаний з формуванням мети (загальної ідеї) створення певної системи, процесу чи ситуації і основних шляхів їх досягнення;

другий етап передбачає подальшу розробку побудованої моделі й доведення її до рівня практичного використання; на *третьому етапі* відбувається деталізація розробленого проекту, яка наближає його до використання в конкретних умовах реальними учасниками навчального процесу [201].

У свою чергу О. Дахін пропонує чотири етапи моделювання [75, с. 64-72]:

1. Вхідження в проблему побудови моделі: визначаються функції аналізованого (модельованого) об'єкта, його місце і роль в системі освіти.

2. Будується система наскрізних компонентів структури досліджуваного об'єкта, що характеризується максимальною функціональною повнотою: формулюються критерії, проводяться контролюючі заходи щодо перевірки повноти даних структурних компонентів.

3. З виділених раніше наскрізних компонентів визначається мінімально допустимий набір базових (статичних) складових, що мають функціональну повноту, встановлюються взаємозв'язки між компонентами системи (логічні, функціональні, семантичні, технологічні та ін.)

4. Розробляється модель динаміки об'єкта дослідження: а) на основі теоретичного та емпіричного вивчення об'єкта встановлюються необхідні відомості (історичні, статистичні, емпіричні та ін), формулюються проблеми, що визначають завдання і відповідно конкретний предмет моделювання; б) визначаються закономірності функціонування системи, включаючи необхідні оптимальні параметри, що описують її поведінку і параметри управління; в) передбачаються закономірності динаміки зміни, самоорганізації або розвитку системи в умовах її функціонування; г) встановлюється причинно-наслідковий зв'язок між поведінкою системи і характером керуючого впливу; д) описуються і аналізуються умови невизначеності функціонування модельованого об'єкта [75, с. 64-72].

Однак варто зазначити, що жодна, навіть дуже складна, модель не дає повного уявлення про досліджуваний об'єкт і не може точно передбачити його розвиток. Відтак варто будувати комплекс моделей, які описують різні чинники розвитку освітньої системи [75, с. 64-72]. Саме тому нами було попередньо розроблено структурні моделі здоров'язбережувальної компетентності учня (§ 1.2) та вчителя (§ 2.3), а також визначено структурні компоненти готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів (§ 2.3). Вони виступили орієнтирами у розробці моделі підготовки вчителя у системі

післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи як результат, на який спрямовані пропонувані нами технології навчання.

Моделювання процесу підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів відбувалося згідно розробленого В. Уруським [282] алгоритму і передбачало поетапне вирішення таких *кроків*:

1. Визначення та обґрунтування необхідності підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

2. Ознайомлення з існуючими моделями змісту і структури відповідної підготовки.

3. Вивчення стану готовності конкретних категорій/груп учителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

4. Розробка та обґрунтування моделі підготовки вчителя розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів в системі післядипломної педагогічної освіти.

5. Відпрацювання дидактичного забезпечення післядипломної підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

6. Реалізація теоретичних положень та функціональної моделі формування готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів в системі післядипломної педагогічної освіти.

7. Уточнення навчальних програм, планів, коригування технології організації та проведення підготовки вчителів до здоров'язбережувальної діяльності.

8. Діагностика досягнутого рівня сформованості готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів за результатами навчання.

9. Стимулювання та організаційно-методичне забезпечення здоров'язбережувальної діяльності вчителів та педагогічних колективів.

Таким чином, модель процесу підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів передбачає: визначення змісту діяльності педагога в цьому напрямі (робота з системою цінностей, потреб, мотивів, формування необхідних знань, створення умов для практичного відпрацювання здоров'язбережувальних умінь, розвитку навичок і якостей для управління цим процесом у школі), методів і засобів, за допомогою яких планується досягнення потрібного результату. Також модель відображає елементи оцінки реалізованого процесу і описує його результат. Навчальний процес, побудований на її

основі, дозволяє досягти бажаного результату: фахівця, готового до формування розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів [169].

Результатом проведеної роботи стала регіональна модель підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, представлена на рис. 2.1. Зупинимося на характеристиці кожного компонента моделі.

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

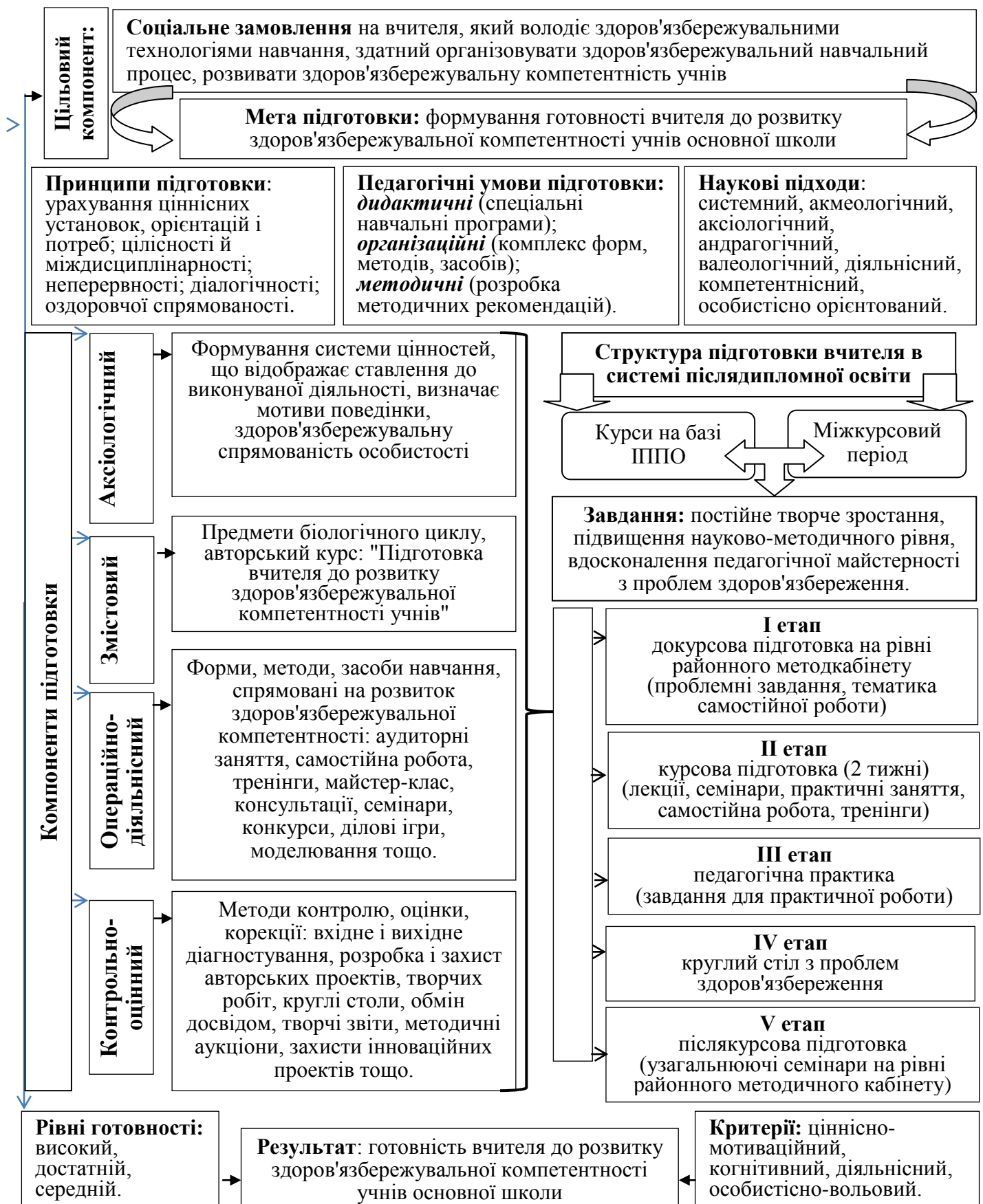


Рис. 2.1. Модель підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів

На сучасному етапі розвитку українського суспільства проблема здоров'я і здоров'язбереження належить до пріоритетних завдань розвитку, зумовлює актуальність теоретичної і практичної її розробки, пошуку методичних і організаційних підходів до збереження здоров'я, його формування і розвитку. Безумовно, настанова на здоров'я, здоровий спосіб життя та здоров'язбереження формується в результаті цілеспрямованого педагогічного впливу. Тому вчені зазначають, що починати формування здоров'язбережувальної компетентності особистості важливо ще зі школи, адже це єдина структура, через яку "проходить" усе населення країни. Саме цілеспрямоване систематичне навчання та виховання дозволяють ефективно здійснювати цей процес. Нині у більшості державних документів, які регламентують розвиток освітніх процесів в Україні (закони України "Про освіту", "Про загальну середню освіту", Конвенція про права дитини, "Декларація прав дитини", Державна національна програма "Освіта (Україна XXI століття)", Державний стандарт освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура", програма "Основні орієнтири прав виховання учнів 1-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України", Інструктивно-методичні листи Міністерства освіти та науки України на 2005 -2011н.р. та ін.) акцентується увага на пріоритетності проблеми здоров'язбереження учнівської молоді.

Відтак роль школи у збереженні і зміцненні здоров'я є визначальною. Однак ефективність педагогічної діяльності у галузі збереження та зміцнення здоров'я школярів головним чином залежить від рівня відповідної підготовки вчителів, яка має вирішальний вплив на формування готовності педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів та застосування у навчального-виховному процесі здоров'язбережувальних технологій. Таким чином, можна констатувати, що у державі оформилося *соціальне замовлення* на вчителя, здатного формувати гармонійно розвинених, фізично, психічно, соціально і духовно здорових майбутніх громадян України; застосовувати здоров'язбережувальні технології; формувати в учнів навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього.

Цільовий компонент забезпечує відповідність результатів процесу підготовки вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів поставленим цілям і завданням, а також ефективну діагностику результативності всієї підготовки. Призначення даного компонента полягає в цілепокладанні кожного етапу підготовки, від чого залежить

результативність всього процесу. В якості конкретної мети моделі ми розглядаємо формування готовності вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів.

Відтак, *метою підготовки та перепідготовки вчителів у системі післядипломної педагогічної освіти є поглиблення їх науково-теоретичних, організаційно-технологічних знань з проблем сучасної освіти, зокрема підвищення їх здоров'язбережувальної компетентності, ознайомлення із здоров'язбережувальними технологіями та можливостями впровадження їх у навчально-виховний процес.* Результатом відповідної підготовки має стати готовність педагога до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, яка реалізується у спроможності вчителя формувати в учнів мотивацію до дбайливого ставлення до життя і здоров'я; стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей; виховувати у школярів бережливе, дбайливе та усвідомлене ставлення до власного здоров'я як однієї з найвищих людських цінностей, потребу самопізнання та всебічного самовдосконалення; ознайомлювати учнів з основними принципами та закономірностями життєдіяльності людини в природному та соціальному середовищах, спрямованої на збереження життя і зміцнення здоров'я; формувати в учнів сталу мотиваційну установку на здоровий спосіб життя як провідну умову збереження і зміцнення здоров'я; ознайомлювати учнів з основними принципами, шляхами й методами збереження життя і зміцнення усіх складових здоров'я; навчати учнів методам самозахисту в умовах загрози для життя; методам самооцінки і контролю стану і рівня здоров'я протягом усіх років навчання тощо.

Підготовка вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів має спиратися на такі **принципи** [58; 169; 229]:

- *урахування ціннісних установок, орієнтацій і потреб особистості* – припускає врахування ціннісних установок, що змінюються під впливом суспільного життя, орієнтацій і потреб у процесі підготовки. Спрямований на розвиток усвідомленого, вибіркового, позитивного ставлення вчителів до здоров'язбережувальної діяльності;

- *цілісності й міждисциплінарності* – використовується для комплексного управління й організації процесом підготовки вчителів, що дозволить педагогам у майбутньому ширше розкривати питання

збереження індивідуального здоров'я учнів при викладанні предметів і дисциплін, передбачених програмою загальноосвітньої школи;

- *професійної спрямованості* – реалізує основне призначення формування готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів – готувати їх до виконання соціальних функцій, професійних завдань. Він вимагає, щоб у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності першочергова увага приділялася розвитку й удосконалюванню тих знань, умінь, навичок та рис особистості вчителів, які мають найбільше практичне значення при виконанні ними своїх функціональних обов'язків;

- *оздоровчої спрямованості* – полягає в обов'язковій настанові на досягнення найбільшого й безумовного оздоровчого ефекту, тобто ефекту зміцнення здоров'я. Цей принцип, на переконання Л.П Матвєєва, "містить не тільки профілактичний зміст (не допускати порушень здоров'я), але й активно діяльну установку (зміцнювати, поліпшувати, вдосконалювати), яка націлює на шлях до стійкого здоров'я, що проходить через неухильне підвищення рівня дієздатності людини ..." [156, с. 84];

- *науковості* – регламентує організацію процесу підготовки вчителя у системі ППО відповідно до сучасного рівня розвитку науки й техніки, досвіду, накопиченого світовою цивілізацією з питань збереження й зміцнення здоров'я;

- *безперервності* – дозволяє послідовно підготувати вчителів до оволодіння теоретичним матеріалом, практичними діями, закріпити сформовані навички, тобто сприяє максимальному використанню позитивного перенесення від заняття до заняття раніше отриманих знань, умінь, навичок;

- *діалогічності* – виходить з положення про те, що формування особистості, зокрема здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок, можливо лише за умови суб'єкт-суб'єктних стосунків, рівноправної співпраці та взаємодії. При цьому заняття мають організовуватися не традиційним способом, побудованом на репродуктивному відтворенні матеріалу, а як діалог, побудований з опорою на особистий досвід особистості, спільну роботу над досліджуваним матеріалом;

- *рефлексивності* – полягає у тому, що розуміння предметного змісту матеріалу слухачем можливе лише через самоаналіз, опору на власний досвід, його оцінку і усвідомлення.

У процесі підготовки педагогів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів у закладах післядипломної педагогічної освіти мають бути створені **спеціальні**

умови, що забезпечують включення слухачів у процеси здоров'язбереження на всіх етапах їх професійного навчання. До них належать:

- *дидактичні*, що визначають зміст освіти і реалізуються через спеціально розроблені програми з формування готовності педагогів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів (нами розроблено і впроваджено у навчальний процес обласного інституту післядипломної педагогічної освіти авторську програму "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів", яка стала основою для реалізації пропонованої моделі підготовки вчителя);

- *організаційні*, що включають комплекс дидактичних форм, методів, засобів і технологій навчання, що дозволяють отримати відповідний результат освіти (для кожного етапу підготовки нами запропоновано комплекс форм, методів, засобів навчання, які будуть описані нижче);

- *методичні*, представлені методичними рекомендаціями та навчальними посібниками для педагогів з проблем здоров'язбереження (посібники та підручники з "Основ здоров'я", робочі зошити для учнів, книга для вчителя тощо).

Організаційні засади підготовки. Підготовка вчителя у закладах післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів здійснюється у очно-дистанційному форматі навчання, самоосвітній роботі, методичній роботі в міжкурсний період, що визначається самостійним вивченням слухачами навчального матеріалу на основі програми навчальної та самоосвітньої роботи педагогічних кадрів у післядипломній педагогічній освіті за кредитно-модульною системою навчання – за очною, очно-заочною, очно-дистанційною формами; вивченням навчального матеріалу на лекційних заняттях; самостійним засвоєнням навчального матеріалу на основі відповідного комплексу навчально-методичного забезпечення; виконанням практичних завдань, спрямованих на набуття вмінь застосовувати теоретичні знання на практиці; участю у семінарських заняттях з метою розвитку критичного мислення, установок на нові можливості у викладанні предмета; проведенням поточного самоконтролю (після вивчення кожної теми, модуля), а також підсумкового контрольованого тестування; написанням та захистом індивідуальної творчої роботи (ІТР) у вигляді комплексу навчально-методичних матеріалів за тематикою модуля.

Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів здійснюється у системі післядипломної педагогічної освіти у кілька етапів.

I етап - докурсова підготовка на рівні районного методичного кабінету (РМК). Важливою ланкою у системі безперервної педагогічної освіти є навчання у міжкурсовий період, мета якого полягає у сприянні постійному творчому зростанню, підвищенню науково-методичного рівня з проблеми здоров'язбереження, і досягненню на цій основі значного вдосконалення педагогічної майстерності.

Організація науково-методичної роботи з проблеми здоров'язбереження ґрунтується на глибокому аналізі результативності навчально-виховного процесу, діагностиці запитів і потреб педагогів, рівня їхньої здоров'язбережувальної та професійної компетентності, координації різних форм підвищення кваліфікації тощо.

Діагностика вчителів щодо ефективності форм науково-методичної роботи з проблеми здоров'язбереження щорічно проводиться по завершенню навчального року, щоб вже на початок нового навчального року можна було спланувати найбільш доцільні форми.

На основі даних діагностики методисти, що відповідають за предмет основи здоров'я, складають діагностичні карти педагогів, з яких вибирають науково-методичні проблеми, форми та методи методичної (науково-методичної) роботи відповідно до потреб та запитів кожного педагога, можливостей району (міста) та загальноосвітнього закладу. Методична робота з педагогічними працівниками реалізується в основному через традиційні колективні (масові, групові) та індивідуальні форми її організації. Колективні (масові) - це семінари і семінари-практикуми, педагогічні читання, науково-практичні конференції, виставки тощо. Групові - методичні об'єднання і кафедри, школи молодого вчителя, ППД, проблемні, ініціативні групи тощо. Індивідуальні - самоосвіта, наставництво, стажування, консультування тощо.

Результати індивідуальної роботи учителя над обраною науково-методичною темою з проблеми здоров'язбереження, як правило, оформляються письмово і заслуховуються на "Круглому столі". Вчитель привозить на курси реферат, який відображає основні етапи його діяльності у докурсовий (міжкурсовий) періоди: обґрунтування доцільності вибору індивідуальної проблеми в ракурсі завдань розв'язування проблеми здоров'язбереження; короткий аналіз літератури з проблеми; опис особистого досвіду роботи в межах обраної теми (проблеми); вплив роботи над темою на результати навчально-

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

виховної діяльності з предмета; висновки з наслідків індивідуальної роботи над науково-методичною темою (проблемою).

2 етап - курсова підготовка (два тижні). Курси педагогічних працівників є основною складовою частиною підвищення їх педагогічної майстерності і фахової кваліфікації на підставі осмислення власної діяльності, метою яких є вдосконалення їх освітнього рівня та професійної підготовки з проблеми здоров'язбереження внаслідок поглиблення, розширення та оновлення загальнонаукових та спеціальних знань та вмінь.

Завданням курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників з проблеми здоров'язбереження є формування здоров'язбережувальної компетентності та підготовка до її розвитку в учнів, поглиблення валеологічних, соціально-гуманітарних і психолого-педагогічних знань, формування вмінь використання здоров'язбережувальних технологій.

Зміст підвищення кваліфікації педагогічних працівників передбачає ознайомлення вчителів з новітніми науковими досягненнями у галузі здоров'язбереження в Україні й світі, вдосконалення форм і методів навчання, запровадження сучасних технологій.

Структура, зміст, обсяг та розподіл академічних годин між основними формами занять визначається типовими навчальними планами. Структура навчального плану є модульною і складається з трьох модулів: соціально-гуманітарного, професійного та діагностичного.

Основними формами проведення навчальних занять зі слухачами є: вхідне й вихідне діагностування, інтерактивні лекції, семінарські заняття, навчальні тренінги, майстер-класи, ділові ігри, практичні й лабораторні заняття, рольове й імітаційне моделювання, круглі столи, науково-практичні конференції, навчальні екскурсії, педагогічна практика, розробка й захист авторських проєктів, творчих робіт. На очних етапах підвищення кваліфікації основними формами реалізації навчального процесу є: лекції, семінари, практичні заняття, конференції з обміну досвідом, "круглі столи", тренінги, контрольні-діагностичні заходи, консультації, захисти проєктів, ділові ігри, тощо

3 етап - педагогічна практика. Педагогічна практика є обов'язковим компонентом роботи слухача на курсах підвищення кваліфікації і має на меті оволодіння слухачами професійними навичками, уміннями, ознайомлення з перспективним педагогічним досвідом та інноваційною діяльністю навчальних закладів у сфері

здоров'язбереження, а також навичками аналітичної роботи. Зміст та мета педагогічної практики відповідають проблемі та темі спецкурсу, об'єкти практики узгоджуються з відділами (управліннями) освіти та навчальними закладами, на базі яких організовується її проведення. План педагогічної практики формують керівники курсів як додаток до навчально-тематичного плану. Керівники курсів заздалегідь повідомляють адміністрацію навчальних закладів про зміст та термін проведення практики та консультують педпрацівників щодо її проведення. Викладачі, які керують практикою, проводять інструктаж слухачів про діяльність щодо виконання завдань практики.

4 етап - "круглий стіл" з проблем здоров'язбереження. На курсах підвищення кваліфікації з проблеми здоров'язбереження обов'язковим є діагностичний модуль, суттєвою складовою якого (6 годин) є "Круглий стіл". У процесі цього заняття розглядається зв'язок теоретичних знань і практичного досвіду. Головна увага приділялася усвідомленню слухачами значення здоров'язбережувальної компетентності; самооцінці не лише власного досвіду, а й колег; визначенню шляхів, якими можна досягати позитивних результатів; визначення особливостей сприймання учнями дій вчителя.

При підготовці до "круглого столу" слухачі поглиблюють і розвивають такі вміння та навички: самостійної роботи з науково-методичною літературою та науковою інформацією; оволодіння методами аналізу стану справ з проблеми здоров'язбереження, її основних складових; систематизації й узагальнення знань, здобутих у результаті вивчення проблеми; формування теоретичних висновків, розробки практичних рекомендацій щодо їх упровадження в роботу навчальних закладів та установ освіти.

5 етап - післякурсва підготовка (узагальнення, семінари на рівні районного методичного кабінету). Здійснюється через певний час після закінчення курсової підготовки з метою перевірки рівня засвоєння вчителями основних теоретичних положень та практичних рекомендацій з проблеми здоров'язбереження та розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. Відбувається, як правило, у формі обміну досвідом здоров'язбережувальної діяльності, що має на меті популяризацію і розповсюдження ефективної педагогічної практики, створення психолого-педагогічних стимулів для розвитку творчої діяльності вчителів, збагачення систем педагогічної діяльності нестандартними підходами. Обмін досвідом роботи на рівні районного методичного кабінету передбачає діагностування якості здоров'язбережувальної діяльності, аналіз та оцінювання її відповідності

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

задачам і прогресивним тенденціям, а також рівня її продуктивності; виявлення в системі роботи вчителя творчих елементів і проблем, які йому необхідно розв'язати. Може здійснюватися у вигляді творчого звіту вчителя, наукової конференції, методичного семінару, майстер-класу тощо.

Підготовка вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи складається з **низки компонентів**: аксіологічного, змістового, операційно-діяльнісного, контрольного-оцінного, результативного. Докладно кожен з компонентів підготовки описаний у § 3.2, тому зупинимося лише на короткій їх характеристиці.

Особливості функціонування *аксіологічного компонента* полягають у розвитку здоров'язбережувального спрямування педагогічної діяльності завдяки розробленню індивідуального плану підготовки вчителя до збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління. Це забезпечить вироблення в педагогів ціннісних установок та стійких мотивацій до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

Цільовий компонент забезпечує відповідність результатів процесу підготовки вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів поставленим цілям і завданням, а також ефективну діагностику результативності всієї підготовки.

Змістовий компонент передбачає удосконалення змісту курсів перепідготовки вчителів біології щодо збагачення його інформацією про проблематику здоров'язбереження у діяльності педагога, а також розробку авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів".

Операційно-діяльнісний компонент вміщує різноманітні форми, методи, засоби, прийоми професійно-педагогічної підготовки учителів, які спрямовані на реалізацію мети і завдань підготовки педагога до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. Серед них ділові ігри, тренінги, дискусії, індивідуальні, творчі завдання, моделювання, завдання творчого та дослідницького характеру тощо. При цьому вчителі оволодівають комплексом різноманітних методів, прийомів, засобів, які допоможуть їм організувати педагогічно доцільну взаємодію з учнями щодо проблеми до здоров'язбереження.

Контрольно-оцінний компонент спрямований на здійснення контролю та оцінки рівня готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів; відповідної корекції цього процесу.

Результативний компонент представлений структурою готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, яка докладно представлена у п. 2.3.

Таким чином, розроблена нами структурна модель підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи дозволяє визначити методологічні підходи, зміст діяльності педагога з виявлення цінностей, потреб, мотивів здоров'язбережувальної діяльності; сформуванню знання, необхідні для даного виду діяльності; створити умови для практичного відпрацювання здоров'язбережувальних умінь і навичок і розвитку необхідних якостей особистості педагога; підібрати комплекс форм, методів, технологій, засобів, які необхідні для формування відповідних компетентностей педагога. Також модель відображає елементи оцінки реалізованого процесу і описує його результат. Освітній процес, побудований на основі цієї моделі, дозволяє досягти бажаного результату, а саме сформуванню у педагога готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

2.3. Структура готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи як результати його підготовки

Формування здоров'язбережувальної компетентності особистості починається з моменту її народження й триває все життя. На рівень її розвитку впливає безліч чинників: родина, колектив, ЗМІ тощо. Значну роль у цьому відіграють навчально-виховні заклади. Виховання відповідного ставлення до свого здоров'я, здоров'я оточуючих, формування потреби в пізнанні самого себе, самовдосконаленні фізичних, психічних і розумових здібностей є безпосереднім завданням загальноосвітньої школи й відповідальність за успішність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності лягає, передусім, на педагога [57].

Здійснений аналіз психолого-педагогічної літератури [116; 129; 174; 178] свідчить про те, що проблема здоров'я учнів на сьогоднішній день залишається однією з пріоритетних для української освіти. Такі вчені, як Л. Дихан, В. Каменська, С. Котова, І. Кузнецова, А. Мітяєва, Н. Смирнов, Л. Харитонова, та інші, досліджуючи проблему здоров'я сучасних школярів, виділяють певні умови збереження здоров'я учнів у процесі навчання. На їхню думку, однією з основних причин погіршення здоров'я учнів є невідповідність вчителів до здоров'язбережувальної діяльності. У цьому зв'язку актуальною потребою педагогічної науки і

практики постає формування у майбутнього педагога готовності до використання можливостей освітнього процесу з метою зміцнення здоров'я учнів.

Поділяючи погляди В. Сидоренка, вважаємо, що у вчителя також має бути сформована здоров'язбережувальна компетентність, яка має свої особливості. Перш за все, вона має забезпечувати організацію здорового способу життя самого вчителя у фізичній, соціальній, психічній та духовній сферах, організацію його праці, а також, що не менш важливо, сприятиме впровадженню, реалізації здоров'язбережувальної функції розвитку учнів у процесі педагогічної діяльності [254].

У свою чергу Г. Мешко виходить із розуміння здоров'язбережувальної компетентності педагога як певних внутрішніх, потенційних, прихованих психологічних новоутворень (знання, уявлення, програми дій, уміння, системи цінностей і відношень) щодо збереження і зміцнення свого професійного здоров'я, здоров'я учнів, гармонізації внутрішнього світу, які згодом виявляються у компетентності фахівця [160]. Є. Василевська доповнює цю думку переконанням, що провідними педагогічними принципами здоров'язбережувальної діяльності є системність, комплексність, урахування вікових, статевих та індивідуальних особливостей учнів, наступність, варіативність і гуманізм, діалектична єдність навчання і здоров'я, раціональне поєднання розумового і фізичного навантаження. Формування готовності педагога до здоров'язбережувальної діяльності – складний і тривалий процес, який має здійснюватися як упродовж навчання майбутнього вчителя у вищому педагогічному навчальному закладі, так і в системі післядипломної педагогічної освіти [45].

Відтак, здоров'язбережувальна компетентність педагога, перш за все, являє собою комплекс систематичних знань і уявлень про позитивні і негативні зміни у стані власного здоров'я і здоров'я оточуючих; уміння складати програму збереження свого здоров'я і дієву програму (чи план) збереження здоров'я учнів в умовах навчально-виховного процесу. Зазначимо, що останнє положення, на нашу думку, є провідним у змісті здоров'язбережувальної компетентності педагога, оскільки вчителю недостатньо дбати лише про власне здоров'я. Ми підтримуємо думку Є. Василевської, що надзавданням розвитку компетентності працівників освіти в галузі здоров'я є формування культуроцентристської, соціальної, психолого-педагогічної установки на зростаючу роль відповідальності вчителя за здоров'я усіх учасників освітнього процесу [45]. Як підкреслюють О. Іонова та Ю. Лукьянова [107], педагог має планувати

свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження й зміцнення здоров'я кожного з учасників педагогічного процесу. Окрім знання свого предмета, вчитель повинен мати специфічні психолого-педагогічні знання, володіти вміннями та навичками, що дозволяють йому гнучко, з урахуванням реальних індивідуальних особливостей учнів обирати методичні прийоми, засоби; оцінювати ефективність педагогічної діяльності. Педагог має також бути здібним до суб'єкт-суб'єктної (фасилітуючої) взаємодії, постійного доброзичливого спілкування з різними учнями, поважного ставлення до кожного, незалежно від навчальних досягнень школярів, до підтримки й заохочування індивідуальних зрушень у розвитку дитини. Педагог має володіти вміннями створювати здоров'язберігаюче освітнє середовище; способами організації діяльності з профілактики здоров'я і здоров'язбереження учнів; володіти освітніми технологіями, що зберігають здоров'я школярів; досліджувати ефективність освітнього процесу з питань здоров'язбереження, а також організовувати і реалізовувати діяльність з профілактики і здоров'язбереження [302].

У "Рекомендаціях щодо організації здоров'язбережувальної діяльності у школі" у межах реалізації підпрограми "Здорове покоління" федеральної цільової програми "Діти Росії" зазначається, що педагог має володіти важливими професійними якостями, які дозволяють генерувати плідні педагогічні ідеї і забезпечувати позитивні педагогічні результати. Серед цих якостей можна виділити високий рівень професійно-етичної, комунікативної, рефлексивної культури; здатність до формування і розвитку особистісних креативних якостей; знання щодо формування і функціонування психічних процесів, станів і властивостей особистості, процесів навчання і виховання, пізнання інших людей і самопізнання, творчого вдосконалення людини; основ здоров'я, здорового способу життя; володіння знаннями основ проектування і моделювання здоров'язбережувальних технологій у навчальних програмах і заходах; вміння прогнозувати результати власної діяльності, а також здатність до вироблення індивідуального стилю педагогічної діяльності [239], гармонізації режиму праці та відпочинку; запобігання та попередження професійного стресу та вигорання [10].

Інакше кажучи, вчитель повинен *бути готовим* до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

Підготовка й становлення спеціалістів для різних галузей професійної діяльності передбачає активне дослідження категорії готовності у зв'язку з співвіднесенням її з процесом підготовки фахівця

[184]. Так, І. Гавриш професійну підготовку розглядає як процес формування готовності до професійної діяльності, а готовність – як результат професійної підготовки [60]. М. Дьяченко та Л. Кандибович, у свою чергу, визначають готовність як вибірккову, прогнозовану активність особистості на етапі її підготовки до діяльності. На їх думку, така активність виникає як результат визначення професійної мети на основі усвідомлених потреб і мотивів [60]. Цей підхід актуалізує значення плану, установки, моделі майбутньої професійної діяльності. При цьому формування готовності визначається як процес вироблення педагогом моделі майбутньої професійної діяльності залежно від отриманих у ході відповідної підготовки знань, умінь, навичок та сформованого рівня компетентності. Відтак готовність визначається як загальна характеристика розвитку, навчання і виховання особистості у сфері освіти відповідно до соціального замовлення; як характеристика результативності процесу професійної підготовки спеціалістів різних галузей знань.

У контексті визначення структури готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів важливе місце посідають напрацювання В. Бобрицької, яка виокремлює такі її компоненти: *когнітивний, поведінково-діяльнісний, професійно-технологічний, мотиваційний* [20, с. 239–303].

Зазначимо, що необхідність достатньої сформованості кожного із них не викликає сумніву, адже результативність здоров'язбережувальної педагогічної діяльності залежить від: *конструювання у педагогів стійких мотивацій до збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління (мотиваційний компонент); розширення педагогічних знань у галузі здоров'язбереження школярів (когнітивний компонент); оволодіння прийомами та способами здоров'язбережувальної діяльності (поведінково-діяльнісний компонент); формування практичних умінь та навичок реалізації здоров'язбережувального педагогічного процесу (професійно-технологічний компонент)* [13].

А. Москальова [169], у свою чергу, розуміючи під готовністю вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів інтегральну властивість особистості, засновану на визнанні здоров'я однією з базових цінностей суспільства, яка охоплює систему мотивів здоров'язбережувальної діяльності, якості особистості, знання і уміння, які дозволяють їй мобілізуватися на цю діяльність, до основних компонентів готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів відносить аксіологічний, когнітивний, діяльнісний та управлінський: *аксіологічний* являє собою систему

цінностей особистості, провідне місце серед яких займає здоров'я, які мотивують вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів і формують позитивне ставлення до неї; *когнітивний*, спрямований на формування системи необхідних знань про теоретичні і методичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів; *діяльнісний*, спрямований на опанування уміннями здоров'язбережувальної компетентності і формування необхідних для неї якостей особистості; *управлінський*, що припускає розвиток умінь вчителя прогнозувати, планувати, організовувати, контролювати, аналізувати і здійснювати рефлексію своєї діяльності у розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів [169, с. 44].

Зважаючи на все вищезазначене, нами розроблено структуру готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, яка складається із аксіологічного, когнітивного, діяльнісного і особистісного компонентів. Зупинимось докладніше на характеристичці кожного компоненту готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

Аксіологічний компонент охоплює ціннісні орієнтації (у структурі цінностей здоров'я займає 1-2 місця), мотиви, потреби вчителя, які зумовлюють успішне здійснення ним відповідного напряму професійної діяльності. Характеризує рівень сформованості потреб і ціннісних орієнтацій учителів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я, свого і учнів; їхнє бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у своїй життєдіяльності, використовувати її основні елементи у професійній діяльності; ступінь задоволеності діяльністю, спрямованою на збереження й зміцнення здоров'я учнів.

Аксіологічний компонент готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів являє собою сукупність соціальних, психологічних і педагогічних цінностей здоров'я, створених людством, і включений у цілісний освітній процес. Сутністю його є ціннісна установка вчителя на рівні можливості для кожного учня реалізувати себе в здоров'язбережувальній діяльності та здоров'язберігаючому способі життя. В основу цього компонента покладено особисту установку вчителя на набуття й реалізацію своїх знань, умінь, навичок здорового способу життя у процесі професійної діяльності й повсякденної життєдіяльності [58, с. 78].

Характеризується високим рівнем позитивної мотивації до здорового способу життя (у структурі цінностей здоров'я займає 1-2 місця); розвиненістю особистісних якостей, які дозволяють активно вести здоров'язбережувальну діяльність (уміння керувати собою, своїми

емоціями і поведінкою, інтерес до здорового способу життя, фізична активність, повна відмова від шкідливих звичок, почуття обов'язку і особистої відповідальності за кінцевий результат своєї діяльності та ін.); прагнення до вдосконалення рівня особистої готовності; рефлексія на рівні саморегуляції [62].

Когнітивний компонент передбачає володіння вчителем знаннями, необхідними для розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів (знання вікових, анатомо-фізіологічних і психолого-педагогічних особливостей особистості в нормі і патології); знання чинників, що негативно впливають на здоров'я школяра і технологій їх можливого запобігання й нейтралізації; володіння методикою розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, сучасними технологіями здоров'язбереження в умовах навчання, регіонально-національними способами збереження і зміцнення здоров'я; володіння фундаментальними, загальнопедагогічними і культурологічними знаннями в системі оздоровчої діяльності учнів; високий рівень володіння методологією предмета, що дозволяє самостійно поповнювати і розширювати свій освітній потенціал [62]. Крім того, когнітивний компонент охоплює цілий комплекс фахових, методичних, валеологічних знань, необхідний вчителю для розвитку компетентності здоров'язбереження у школярів, зокрема **знання**: державного стандарту, здоров'язбережувальної складової предмету викладання, програми інтегрованого предмету "Основи здоров'я" для загальноосвітніх закладів; напрямків удосконалення змісту та структури шкільного предмету "Основи здоров'я", а також предмету викладання щодо його здоров'язбережувальної складової; основних положень, теорій, закономірностей щодо проблеми здоров'язбереження; термінології з основ здоров'язбереження; науково-методичних, валеологічних, екологічних концепцій; вимог до формування теоретичних знань з основ здоров'я; правил з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей; особливостей використання новітніх технологій навчання у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів; типології та структури уроків з огляду на їх можливості щодо здоров'язбереження учнів; проведення й оцінювання практичних робіт; підходів до складання перевірочних завдань (тестів, запитань тощо); принципів виготовлення, систематизації, використання дидактичного матеріалу з усіх тем інтегрованого курсу; прийомів організації самостійної роботи учнів з підручником, Інтернет ресурсами, довідковою літературою; принципів і прийомів проведення наукових досліджень та методичної роботи; методики підготовки

рефератів, рецензій, анотацій, аналіз підручників і програм з проблеми здоров'язбереження; основ здійснення самоаналізу результативності діяльності; шляхів удосконалення власної здоров'язбережувальної компетентності.

Діяльнісний компонент охоплює відповідні уміння та навички, які сприятимуть розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів: спеціальні уміння і навички (позитивно відноситися до власного здоров'я і піклуватися про нього; володіти сучасними доступними способами діагностики рівня здоров'я, фізичного і психічного розвитку організму; способами фізичного самоудосконалення, емоційної саморегуляції, самопідтримки здоров'я; уміннями і навичками здорового способу життя в сфері особистої гігієни, харчування, забезпечення особистої безпеки життя і життя своїх вихованців, профілактики захворювань і надання першої медичної допомоги; проектування індивідуального досвіду здоров'язбереження учнів; уміння вести пропаганду здорового способу життя серед учнів і батьків та ін.), а також загальнопедагогічні і професійні уміння і навички (аналітичні, проектувальні, конструктивні, організаційні та ін.), необхідні педагогові для розвитку в учнів компетентності здоров'язбереження. Спираючись на дослідження Н. Кузьміної [131, с. 35-40], можна виокремити п'ять основних груп умінь (виходячи із загальної структури педагогічної діяльності): гностичні, проектувальні, конструктивні, комунікативні, організаторські. Окрім того, вважаємо, що для вчителя, який працює у сфері здоров'язбереження і викладає "Основи здоров'я", важливого значення набувають методичні вміння.

Гностичний блок передбачає такі уміння вчителя, як вивчати та аналізувати наукову літературу з проблеми здоров'язбереження; визначати наукові підходи до вивчення проблеми здоров'язбереження відповідно до вимог державного стандарту; здійснювати структурно-методичний аналіз тематики предмету викладання щодо здоров'язбережувальної складової; добирати, аналізувати науково-методичні, валеологічні закономірності, теорії, принципи, ідеї, гіпотези; працювати з різними джерелами інформації, користуватися різноманітним довідковим матеріалом для отримання необхідної інформації; аналізувати, синтезувати, узагальнювати та використовувати матеріал із проблеми збереження здоров'я у своїй діяльності; досягати достатнього наукового рівня знань і умінь з основ здоров'язбереження; аналізувати власні навчальні заняття; визначати провідні знання, уміння та навички, які необхідно сформувати в учнів під час навчального заняття з проблем здоров'язбереження;

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

узагальнювати власний досвід роботи з проблеми здоров'язбереження на засіданнях шкільного методичного об'єднання, міських та районних методичних кабінетів.

Блок *проектувальних умінь* охоплює здатність вчителя конкретизувати цілі навчання і виховання щодо проблеми здоров'язбереження; визначати цілі навчального заняття з предмету "Основи здоров'я"; здійснювати перспективне планування стратегічних, тактичних і оперативних завдань і шляхів їх розв'язання; визначати способи поетапної реалізації цілей навчання і виховання; планувати та передбачати результати, які необхідно досягти учням після закінчення виконання практичних завдань з основ здоров'язбереження; розробляти навчальні плани і програми з урахуванням здоров'язбережувальної складової; проектувати навчальний процес з проблеми здоров'язбереження; проектувати діяльність учнів на заняттях з урахуванням здоров'язбережувальної складової та в позакласній роботі; проектувати і прогнозувати власну педагогічну діяльність із здоров'язбереження; розробляти власні проекти з проблеми здоров'язбереження; прогнозувати перспективи навчально-виховного процесу і визначати напрямки професійного самовдосконалення з проблеми здоров'язбереження.

Конструктивні вміння учителів проявляються у здатності будувати процес оволодіння життєвими навичками на основі провідних принципів навчання; відбирати зміст і відповідне обладнання для проведення навчального заняття з урахуванням здоров'язбережувальної складової; визначати ефективні способи досягнення мети інтегрованого курсу; використовувати інноваційні методи і форми навчання з проблеми здоров'язбереження; правильно обирати прийоми, методи, обладнання для реалізації поставлених навчальних завдань; впроваджувати ідеї і технології інноваційного досвіду, прийомів роботи педагогів-новаторів і шляхів впровадження їхніх ідей у практику тощо.

Комунікативні вміння в роботі з розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів спрямовані на ефективність вчителя встановлювати доцільні стосунки з учнями на заняттях з урахуванням здоров'язбережувальної складової; керувати своїми емоціями, поведінкою під час спілкування з учнями; адекватно сприймати та розуміти учнів; володіти способами доцільної поведінки у міжособистісному спілкуванні; налагоджувати спілкування школярів на засадах взаємоповаги та толерантного ставлення; стимулювати та розвивати в учнів зацікавленість до різних форм здоров'язбереження; орієнтуватися у різних ситуаціях спілкування; вирішувати конфлікти в

системах “учень-учень”, “учень-батьки”, “учень-учитель”; доступно, чітко, виразно, переконливо і послідовно викладати навчальний матеріал тощо.

Блок *організаторських умінь* охоплює здатність вчителя організувати процес оволодіння учнями життєвими навичками як педагогічну взаємодію; допомагати учням так організувати свою життєдіяльність, щоб вона сприяла збереженню їх здоров'я; стимулювати творчий підхід учнів до навчання, самоосвіти, фізичного і психічного самовдосконалення; проводити відкриті навчальні заняття з урахуванням здоров'язбережувальної складової для широкого кола педагогів; організувати власну авторську школу з проблеми здоров'язбереження; стимулювати накопичення учнями позитивних звичок поведінки, відповідальності, ініціативи, активності у збереженні власного здоров'я; вчити учнів способам здоров'язбережувальної діяльності; очолювати роботу творчої групи, школи передового досвіду, опорної школи, школи молодого вчителя з проблеми здоров'язбереження; спонукати учнів до усвідомлення цінності життя і здоров'я, значущості здорового і безпечного способу життя і фізичної культури тощо.

Методичні вміння вчителя, який готується до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, передбачають певний рівень володіння методикою ефективного використання навчально-матеріальної бази і нових інформаційних технологій на уроках для визначення кількості і якості здоров'я учнів та педагогічних працівників; здатність розвивати в учнів пізнавальний інтерес до знань про здоров'я; виготовляти, систематизувати дидактичний, роздатковий матеріал за всіма темами курсу; володіти методикою навчання на засадах розвитку здоров'язбережувальної та життєвих компетентностей; здійснювати на високому науковому і методичному рівні викладання свого предмета з урахуванням здоров'язбережувальної складової; готувати творчі завдання для учнів; використовувати навчальне обладнання, оргтехніку тощо.

Особистісний компонент передбачає якості особистості вчителя, які допоможуть йому у майбутньому успішно розвивати здоров'язбережувальну компетентність учнів, зокрема важливе місце посідає педагогічна спрямованість на ведення здорового способу життя і формування його у вихованців; позитивне відношення до роботи з дітьми, що мають обмежені можливості здоров'я, адекватне сприйняття їх проблем і пошук шляхів їх вирішення. Крім того, вчитель повинен легко засвоювати нові знання, зокрема з проблеми здоров'язбереження;

бути готовим до навчання і професійно-особистісного розвитку; не мати шкідливих звичок; бути переконаним у необхідності ведення здорового способу життя; готовим пропагувати здоровий спосіб життя, заняття фізичною культурою та спортом, активний відпочинок на особистому прикладі; цінувати власне здоров'я, слідкувати за його станом, регулярно оздоровлюватися; займатися фізичною культурою (відвідувати басейн, тренажерний зал, вільний час намагатися проводити активно, на свіжому повітрі тощо); добре володіти власними емоціями, своїм психічним станом; не вживати стимулюючих засобів (лікарських препаратів, горілчаних виробів тощо); його внутрішній світ має узгоджуватися із способом життя тощо.

Дослідження готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів передбачає визначення відповідних **критеріїв** її сформованості, **показників**, опис рівнів готовності та вибір необхідного дослідницького інструментарію. При цьому ми будемо виходити із такого розуміння понять критерій та показник. *Критерій* (від грец. *kriterion* – засіб для судження) – ознака, на основі якої проводиться оцінювання; засіб перевірки; мірило оцінювання; у теорії пізнання – ознака істинності чи правильності положення [257, с. 474]. Відтак під критеріями будемо розуміти ознаки, на основі яких здійснюється оцінка досліджуваного об'єкта, явища, що визначають реальний стан, рівень сформованості об'єкта [255, с. 338]. *Показник* – це перелік проявів ознак, за допомогою яких можна судити про розвиток та хід чого-небудь [257].

Згідно представленої вище структури готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів нами було обрано для визначення ефективності розробленої технології навчання ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та особистісно-вольовий критерії.

Ціннісно-мотиваційний критерій охоплює мотиви та ціннісні орієнтації, соціальні орієнтації, педагогічну спрямованість вчителя на розвиток здоров'язбережувальної компетентності учнів. Показниками ціннісно-мотиваційного критерію є місце здоров'я в системі життєвих цінностей педагога, мотивація на здоров'язбережувальну діяльність і ставлення до цього виду діяльності.

Когнітивний критерій характеризує рівень володіння вчителем системою знань з розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, зокрема знань про індивідуальне здоров'я, чинники, що на нього впливають, причини відхилень, умови його збереження і поліпшення, здоров'язбережувальні методики і технології. Показниками рівня

сформованості в учителів виділених нами знань стали: обсяг знань з досліджуваної проблеми, їх системність, обґрунтованість, міцність, дієвість. Розкриємо зміст кожного з них.

У поняття „обсяг знань” входить сума фактів, понять, правил, суджень, висновків, явищ і процесів, що засвоєна студентами з проблеми розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. Під системністю знань розуміємо правильне співвідношення структури та елементів знань, розуміння системи навчального матеріалу, його найважливіших ідей та закономірностей. Обґрунтовані знання передбачають правильність і переконаність суджень, уміння застосовувати засвоєні знання у змінених умовах та практичній діяльності, для пояснення й розв'язання педагогічних ситуацій тощо. У поняття міцності знань входить надійне, довготривале запам'ятовування навчального матеріалу, використання раніше засвоєних знань у межах іншого предмета через певний час після їх вивчення. Дієвість знань передбачає уміння вчителів їх використовувати в різноманітній пізнавальній і практичній діяльності. Якість засвоєння навчального матеріалу вчителями перевірялася безпосередньо після засвоєння ними певної інформації та фіксувалися в результатах цієї перевірки [6, с. 116].

Особистісно-вольовий критерій готовності включає такі складові як прояви високого рівня загальної культури по відношенню до оточуючих, які виявляються у комунікативних уміннях; здатність мислити широко і нестандартно; бути наполегливим, оптимістичним; проявляти співчуття та об'єктивність; високу вимогливість до себе; розвинене почуття обов'язку та відповідальності; емоційно-вольові та інші якості особистості, стан здоров'я, почуття гумору, творчий потенціал, саморозвиток і рефлексію, що забезпечують ефективне виконання здоров'язбережувальної діяльності вчителя в особистому і професійному плані. Показниками цього критерію є наявність у вчителів метапрофесійних якостей, необхідних для виконання здоров'язбережувальної діяльності, зокрема цілеспрямованість в організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності; відповідальність за своє здоров'я і здоров'я оточуючих, креативність у виборі методів і засобів здоров'язбережувальної діяльності; активність у її реалізації як по відношенню до оточуючих, так і по відношенню до самого себе.

Критерій діяльній готності передбачає рівень володіння уміннями переводити знання з питань здоров'я в сферу практичної діяльності, здатність постійно вдосконалювати набуті уміння і навички з метою переходу на вищий рівень педагогічної майстерності; здійснення

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

самоконтролю та самоперевірки правильності застосування професійних умінь, внесення змін і коректив у разі виявлення недоліків; активність у встановленні міжособистісних стосунків з учнями; прояв ініціативи, самостійності, творчості в організації та проведенні аудиторної та позакласної роботи з проблем здоров'язбереження.. Показниками є наявність у педагогів умінь у сфері здоров'язбережувальної діяльності.

Оцінювання рівня розвитку педагогічних умінь здійснюється за 6-ти бальною шкалою: бал „5” виставляється за високорозвинені, яскраво виражені вміння, що проявляються у забезпеченні оптимального рівня навчального процесу, захоплюють, стимулюють кожного учня; бал „3” виставляється за прояв умілості, яка забезпечує ефективність уроку, але у випадках, коли вчитель не повною мірою їх використовує або надміру ними захоплюється; бал „1” виставляється за недостатній прояв уміння, у результаті чого знижується ефективність уроку; бал „0” – при повній або частковій відсутності прояву вміння, що дає підстави зробити висновок про незадовільний рівень уроку. Запропонована шкала може бути використана у процесі проведення фрагментів уроків та виховних проєктів слухачами на семінарських та лабораторних заняттях, а також під час проходження педагогічної практики. Залежно від загальної суми балів виокремлено такі рівні сформованості вміння: високий (оптимальний) – 18-21; допустимий – 16-19; середній – 12-15; низький – 8-11; критичний – 4-7; недопустимий – 0-3.

На основі визначених критеріїв та показників було розроблено 3 **рівні готовності** вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів: *високий, достатній, середній*.

Середній рівень: здоров'я та проблеми здоров'язбереження займають одне із провідних місць у системі цінностей даного вчителя, однак ставлення до здоров'язбережувальної діяльності ситуативне, пасивно позитивне, коли наявні лише окремі критеріальні характеристики. Наявна мотивація до збереження власного здоров'я і здоров'я учнів, яка характеризується потребою у веденні здорового способу життя, однак цілі й завдання оздоровчої діяльності визначені в загальному вигляді й не є орієнтиром у діяльності. Система здоров'язберігаючих знань і готовність їх використати в необхідних життєвих ситуаціях відсутня. При цьому вчитель на достатньому рівні володіє основними положеннями державного стандарту з галузі "Здоров'я і фізична культура", програмою інтегрованого курсу "Основи здоров'я" для загальноосвітніх закладів, термінологією з проблеми здоров'язбереження, науково-методичними, валеологічними,

екологічними концепціями, закономірностями, теоріями, принципами, ідеями, гіпотезами; може самостійно відбирати підручники для різних класів з "Основ здоров'я"; володіє методикою проведення й оцінювання практичних робіт; методичними підходами до складання тестів і запитань; методикою проведення екскурсій; правилами з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей; принципами виготовлення, систематизації, використання дидактичного матеріалу з усіх тем інтегрованого курсу. Вчитель вміє визначити мету інтегрованого курсу, способи її досягнення; здійснювати планування уроків та заходів з основ здоров'я; здійснювати структурно-методичний аналіз з тем курсу "Основи здоров'я", володіє методикою ефективного використання навчально-матеріальної бази і нових інформаційних технологій на уроках для визначення кількості і якості здоров'я учнів та педагогічних працівників; здатен розвивати в учнів пізнавальний інтерес до знань про здоров'я, стимулювати їхні творчі підходи до навчання, самоосвіти, фізичного і психічного самовдосконалення; виготовляти, систематизувати дидактичний, роздатковий матеріал за всіма темами курсу; впроваджувати ідеї і технології передового педагогічного досвіду, прийомів роботи педагогів-новаторів і шляхів впровадження їхніх ідей у практику; володіти достатнім науковим рівнем знань і умінь з основ здоров'я; користуватися різноманітним довідковим матеріалом; використовувати навчальне обладнання, оргтехніку; готувати творчі завдання для учнів.

Достатній рівень: здоров'я та проблеми здоров'язбереження займають одне із провідних місць у системі цінностей даного вчителя. Наявна свідомо мотивація до збереження власного здоров'я і здоров'я учнів, активне й свідоме ставлення до здоров'язберігаючої діяльності та здоров'язберігаючого способу життя, які характеризуються потребою у веденні здорового способу життя. Додатково до вимог середнього рівня вчитель повинен знати: напрямки удосконалення змісту та структури шкільного курсу "Основи здоров'я", новітні навчальні та здоров'язберігаючі технології; програми та підручники з інтегрованого курсу "Основи здоров'я"; основи здійснення самоаналізу результативності діяльності; формування власного стилю викладання курсу, активної участі у колективних формах методичної роботи, вдосконалення професійної компетентності; прийоми організації самостійної роботи учнів з підручником, Інтернет ресурсами, довідковою літературою. Вчитель з достатнім рівнем готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів повинен володіти методикою навчання основ здоров'я на засадах розвитку

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

здоров'язбережувальної та життєвих компетентностей; здійснювати на високому науковому і методичному рівні викладання предмета; сприяти розвитку учнів на використанні фактичного матеріалу інтегрованого курсу; формувати активну життєву позицію, спрямовану на ведення здорового способу життя; виробляти, розвивати в учнів загально-навчальні та спеціальні вміння; добирати, аналізувати науково-методичні, валеологічні закономірності, теорії, принципи, ідеї, гіпотези; випробувати новітні технології, робити відповідні висновки і, по можливості, реалізувати їх у практичній роботі; розробляти методичні матеріали з актуальних тем на допомогу колегам, проводити відкриті навчальні заняття для широкого кола педагогів, здійснювати творчий звіт про результати діяльності, брати участь у роботі творчої групи з відповідної теми.

Високий рівень: здоров'я та проблеми здоров'язбереження займають одне із перших місць у системі цінностей даного вчителя; наявна стійка свідомо мотивація до збереження власного здоров'я і здоров'я учнів, яка характеризується потребою у веденні здорового способу життя. Додатково до вимог достатнього рівня вчитель повинен знати: принципи і прийоми проведення наукових досліджень та методичної роботи; володіти методикою підготовки рефератів, рецензій, анотацій; аналізувати підручники і програми, основні положення теорій і закономірностей інтегрованого курсу; володіти методикою його викладання на високому науковому рівні; відбирати і застосовувати новітні здоров'язберігаючі технології навчання, досягнення психологічної та педагогічної науки; здійснювати самоаналіз результатів власної діяльності, прогнозувати перспективи навчально-виховного процесу і визначати напрями професійного самовдосконалення. Вчитель, який досяг високого рівня готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів відрізняється оригінальністю мислення, здатністю внести щось нове у процес здоров'язбережувальної діяльності; здатністю швидко реагувати на обстановку, що змінюється, і вміннями приймати нестандартні рішення в умовах обмеженого часу, знаходити застосування звичайним предметам і явищам з метою зміцнення й збереження свого здоров'я та здоров'я учнів. Він повинен володіти методикою професійного самовдосконалення, вміннями розробляти валеологічну модель управління навчально-виховним процесом; здійснювати на високому науково-методичному рівні викладання предмета та володіти методикою педагогічних і валеологічних досліджень, проводити експериментальні роботи в школі; здійснювати самоаналіз результатів

діяльності, прогнозувати перспективи навчально-виховного процесу і визначати напрями професійного самовдосконалення; узагальнювати власний досвід роботи і захищати творчі досягнення на засіданнях шкільного методичного об'єднання, Міськ РМК; організувати авторську школу, очолювати роботу творчої групи, школи передового досвіду, опорної школи, школи молодого вчителя.

Отже, на основі здійсненого вивчення сучасних підходів до визначення готовності майбутнього вчителя до професійної діяльності зроблено висновок, що готовність вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів являє собою інтегральну властивість особистості, яка заснована на визнанні здоров'я однією з базових цінностей людини та суспільства, охоплює систему мотивів здоров'язбережувальної діяльності, цінностей та особистісних якостей, знання й уміння фахівця, які дозволяють йому мобілізуватися на цю діяльність і виконувати її на необхідному рівні. Згідно цього підходу до структури готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів нами віднесено аксіологічний, когнітивний, діяльнісний і особистісний компоненти, які стали основою для розробки моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

Висновки до розділу II

На основі аналізу психолого-педагогічної, методичної та фахової літератури з'ясовано, що підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів може здійснювати шляхом стаціонарної або післядипломної освіти. Вона стає можливою за умов забезпечення мотивації педагогів до здійснення відповідної діяльності, розробки моделі підготовки педагогів до здоров'язбережувальної діяльності у системі післядипломної освіти; запровадження навчально-методичного комплексу із здоров'язбережувальної діяльності (програми; форм організації підготовки, що включають науково-методичний супровід педагогів, які освоюють здоров'язбережувальну діяльність в режимі дослідно-експериментальної роботи; методичні і дидактичні матеріали)

Визначено, що для підготовки вчителя в системі післядипломної освіти до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів найбільш продуктивними можна вважати низку методологічних підходів, серед яких провідне місце посідають системний, аксіологічний, андрагогічний, акмеологічний, валеологічний, особистісно-орієнтований, діяльнісний, компетентнісний.

Розділ 2. Розробка моделі підготовки вчителя в системі ППО до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

Для розробки системи підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів в умовах післядипломної освіти нами було обрано метод моделювання. Моделювання процесу підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів передбачає: визначення **мети** та змісту діяльності педагога в цьому напрямі (робота з системою цінностей, потреб, мотивів, формування необхідних знань, створення умов для практичного відпрацювання здоров'язбережувальних умінь, розвитку навичок і якостей для управління цим процесом у школі), методів і засобів, за допомогою яких планується досягнення потрібного результату. Модель відображає також елементи оцінки реалізованого процесу і описує його результат. Навчальний процес, побудований на її основі, дозволяє досягти бажаного результату: фахівця, готового до формування розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. Результатом проведеної роботи стала регіональна модель підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

Визначено, що результатом підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів є готовність до цієї діяльності. Готовність визначається нами як інтегральна властивість особистості, заснована на визнанні здоров'я однією з базових цінностей людини та суспільства, що охоплює систему мотивів здоров'язбережувальної діяльності, цінностей та особистісних якостей, знання й уміння фахівця, які дозволяють йому мобілізуватися на цю діяльність і виконувати її на необхідному рівні.

З метою моделювання результату відповідної підготовки нами розроблено структуру готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, яка складається із таких компонентів: *аксіологічний* являє собою систему цінностей особистості, провідне місце серед яких займає здоров'я, які мотивують вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів і формують позитивне ставлення до неї; *когнітивний*, спрямований на формування системи необхідних знань про теоретичні і методичні основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів; *діяльнісний*, спрямований на опанування уміннями здоров'язбережувальної компетентності і формування необхідних для неї якостей особистості; *особистісний* передбачає розвиток у вчителя якостей і рис, спрямованих на збереження і розвиток здоров'я – свого і учнів.

На основі визначених нами критеріїв (ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, особистісно-вольовий) виокремлено три рівні

готовності готовності вчителя до розвитку здоров'язберезувальної
компетентності учнів: високий, достатній, середній.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ ДО РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ

3.1. Програма експериментальної роботи. Результати констатувального етапу експерименту

Головне завдання експериментальної роботи окреслене метою та завданнями нашого дослідження і полягало у розробці, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці дієвості запропонованої нами моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи; ефективності авторської програми підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи; здійсненні опису експериментальної роботи та аналізі результатів її впровадження у навчально-виховну практику закладів післядипломної педагогічної освіти, а також розробці навчально-методичних рекомендацій для викладачів закладів післядипломної педагогічної освіти щодо підготовки вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів.

Експериментальна частина дослідження *мала на меті*:

- 1) перевірку результатів упровадження розробленої нами моделі та авторської програми підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи;
- 2) розробку відповідного науково-методичного забезпечення та його впровадження в освітній процес;
- 3) виявлення рівня сформованості готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

Завдання дослідження:

- вивчити досвід роботи закладів післядипломної педагогічної освіти щодо підготовки вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів;
- визначити стан підготовки вчителів біології та інших спеціальностей до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі;
- теоретично обґрунтувати модель підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи;

- розробити навчально-методичне забезпечення реалізації запропонованої моделі та впровадити у навчальний процес інституту післядипломної педагогічної освіти навчальної програми та авторського курсу, спрямованого на підготовку вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи;

- перевірити ефективність розробленої нами моделі.

Загальна логіка експериментальної роботи вибудовувалася відповідно до мети і завдань дослідження, що передбачало

- вивчення сутності та побудову структури поняття "здоров'язбережувальна компетентність";

- обґрунтування структури готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи як результату відповідної підготовки;

- розробку основних підходів і принципів побудови моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів;

- визначення етапів дослідницької роботи, розробку програми та методики експерименту;

- відбір і характеристику кількісних та якісних показників готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, а також критеріїв оцінювання отриманих результатів;

- вибір експериментальної бази;

- проведення експерименту: відбір форм, методів, засобів навчання, які мають забезпечувати ефективність реалізації моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів;

- перевірку отриманих результатів на валідність.

Дослідження являло собою складний комплекс науково-теоретичних, методичних та організаційних заходів, які здійснювалися у кілька етапів упродовж 2009-2013 р.: попередньої аналітичної роботи (діагностично-аналітичний), констатувальний етап експерименту, формувальний етап експерименту, метою яких було вирішення відповідних дослідницьких цілей і завдань.

I етап: діагностично-аналітичний (2007-2008 рр.):

- аналіз наукової літератури з проблеми здоров'язбереження (дисертаційних досліджень, монографій, наукових статей, методичних розробок тощо) з метою теоретичного обґрунтування сутності та структури поняття "здоров'язбережувальна компетентність";

- організація й проведення комплексного моніторингу рівня сформованості готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

компетентності учнів основної школи: у загальноосвітніх навчальних закладах, на відповідних факультетах педагогічних університетів та інститутах післядипломної педагогічної освіти;

- побудова моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів;

- розробка системи критеріїв оцінювання рівня розвитку її основних структурних компонентів.

II етап: констатувальний (2008-2009 р.):

- розробка діагностичного інструментарію для визначення рівня готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи;

- організація констатувального зрізу з метою виявлення рівня готовності вчителя біології та інших спеціальностей у системі післядипломної педагогічної освіти до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі;

- удосконалення змісту підготовки вчителів до здоров'язбережувальної діяльності, а також розробка робочої програми авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів";

- організація й проведення для вчителів лекцій та тренінгових занять в системі післядипломної педагогічної освіти.

III етап: формувальний (2010-2012 р.):

- реалізація авторської програми та моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи шляхом введення до навчального процесу обласного інституту післядипломної педагогічної освіти авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів", а також додаткових тем, які стосуються особливостей підготовки вчителя до здоров'язбережувальної діяльності;

- проведення контрольного зрізу комплексного моніторингу всіх учасників навчально-виховного процесу.

IV етап: узагальнюючий (2013 р.):

- статистично-кількісний описовий аналіз результатів експерименту;

- перевірка ефективності реалізації розробленої моделі шляхом порівняння діагностичних зрізів із використанням визначених критеріїв;

- підведення підсумків експериментально-дослідної роботи;

- підготовка навчально-методичного забезпечення підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи;

- впровадження у практику педагогічної роботи авторської програми та моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи в системі післядипломної педагогічної освіти.

На кожному із етапів для розв'язання поставлених завдань застосовувався комплекс *методів дослідження* як теоретичного, так і емпіричного характеру:

теоретичні: теоретичний аналіз (історичний, порівняльний ретроспективний), узагальнення, систематизація, порівняння та зіставлення різних наукових поглядів на досліджувану проблему; розгляд теоретичних питань з метою визначення сутності базових понять дослідження;

емпіричні: діагностувальні (анкетування, опитування, тестування, бесіда, діалог), обсерваційні (спостереження, метод самооцінки) для виявлення рівнів сформованості у вчителів готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи; педагогічний експеримент для виявлення ефективності реалізації авторської програми підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи; соціометричні, прогностичні (експертних оцінок, узагальнення незалежних характеристик тощо); праксиметричні (аналіз передового педагогічного досвіду, результатів діяльності); порівняння, класифікація, систематизація й узагальнення емпіричних даних; теоретичного моделювання;

методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу емпіричних даних.

Етап попередньої аналітичної роботи (пошуково-підготовчий) охоплював широке коло теоретичних та емпіричних проблем, пов'язаних із визначенням теоретичних підходів та методичної бази дослідження. Він мав на меті визначення логіки та структури експерименту, його етапів, вибір процедури експериментальних досліджень, розробки програми експерименту, пакету прикладних програм обробки та аналізу статистичних даних дослідження.

На цьому етапі експериментальної роботи було використано комплекс методів дослідження та теоретичних підходів з метою аналізу масиву наукової інформації для побудови структурної моделі

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

здоров'язбережувальної компетентності та моделі готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

1) *Системний підхід* застосовано у дослідженні як такий, що дозволяє розглядати формування здоров'язберігаючої компетентності педагогів як єдину систему, в якій увесь освітній процес організовується на принципах адекватності й здоров'язбереження, як процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення, що організується як системний педагогічний процес у логічному зв'язку всіх його етапів і спрямовується на гармонійний і різнобічний розвиток особистості.

2) *Логічний метод* дав змогу зіставити та порівняти підходи до розуміння провідними дослідниками минулого та сьогодення сутності базових понять дослідження, виявити їх основні структурні елементи, побудувати модель готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

3) У дослідженні застосовано *термінологічний принцип*, зокрема метод категорійного аналізу до вивчення понять "здоров'я", "здоров'язбереження", "здоров'язбережувальна компетентність".

Враховуючи сучасні тенденції до модернізації навчального процесу у закладах післядипломної педагогічної освіти, основними *принципами* представленої програми визначено:

- *урахування ціннісних установок, орієнтацій і потреб* особистості – припускає врахування ціннісних установок, що змінюються під впливом суспільного життя, орієнтацій і потреб у процесі підготовки. Спрямований на розвиток усвідомленого, вибіркового, позитивного ставлення вчителів до здоров'язбережувальної діяльності;

- *цілісності й міждисциплінарності* – використовується для комплексного управління й організації процесом підготовки вчителів, що дозволить педагогам у майбутньому ширше розкривати питання збереження індивідуального здоров'я учнів при викладанні предметів і дисциплін, передбачених програмою загальноосвітньої школи;

- *професійної спрямованості* – реалізує основне призначення формування готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів – готувати їх до виконання соціальних функцій, професійних завдань. Він вимагає, щоб у процесі формування здоров'язберігаючої компетентності першочергова увага приділялася розвитку й удосконалюванню тих знань, умінь, навичок та рис особистості вчителів, які мають найбільше практичне значення при виконанні ними своїх функціональних обов'язків;

• *оздоровчої спрямованості* – полягає в обов'язковій настанові на досягнення найбільшого й безумовного оздоровчого ефекту, тобто ефекту зміцнення здоров'я. Цей принцип, на переконання Л. Матвєєва, "містить не тільки профілактичний зміст (не допускати порушень здоров'я), але й активно діяльну установку (зміцнювати, поліпшувати, вдосконалювати), яка націлює на шлях до стійкого здоров'я, що проходить через неухильне підвищення рівня дієздатності людини ..." [156, с. 84];

• *науковості* – регламентує організацію процесу підготовки вчителя у системі ППО відповідно до сучасного рівня розвитку науки й техніки, досвіду, накопиченого світовою цивілізацією з питань збереження й зміцнення здоров'я;

• *безперервності* – дозволяє послідовно підготувати вчителів до оволодіння теоретичним матеріалом, практичними діями, закріпити сформовані навички, тобто сприяє максимальному використанню позитивного перенесення від заняття до заняття раніше отриманих знань, умінь, навичок;

• *діалогічності* – виходить з положення про те, що формування особистості, зокрема здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок, можливо лише за умови суб'єкт-суб'єктних стосунків, рівноправної співпраці та взаємодії. При цьому заняття мають організовуватися не традиційним способом, побудованому на репродуктивному відтворенні матеріалу, а як діалог, побудований з опорою на особистий досвід особистості, спільну роботу над досліджуваним матеріалом;

• *рефлексивності* – полягає у тому, що розуміння предметного змісту матеріалу слухачем можливе лише через самоаналіз, опору на власний досвід, його оцінку і усвідомлення.

Експериментальне дослідження здійснювалося нами з дотриманням низки вимог, серед яких: вимога терміну здійснення експерименту (його тривалість у часі і здійснення корекції організації та відтворення результатів експерименту); обґрунтування експериментальної бази дослідження, що дозволило представити результати в абсолютному та порівняльному відношенні; визначення організаційних умов проведення експериментальної роботи, які передбачали природній характер проведення експерименту в усіх обраних для цього групах.

Констатувальний етап експерименту тривав упродовж 2010 – 2011 років. У процесі його проведення було реалізовано такі завдання:

1. *Визначення рівня готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.*

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

2. Вивчення стану підготовки вчителів біології та інших спеціальностей у системі післядипломної педагогічної освіти до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі.

З метою визначення рівня готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, нами було проведено спеціальне дослідження, яке стало одним з напрямів констатувального етапу експерименту. Зокрема вивчалася база знань вчителів щодо проблеми здоров'язбереження.

Базою для проведення експерименту стали Житомирський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Вінницький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. Всього діагностикою було охоплено **563 респонденти**, яким було запропоновано опитувальник, що висвітлював рівень сформованості їх знань щодо організації здоров'язбережувальної діяльності в основній школі.

Опитувальник містив у собі 3 блоки характеристик, які мали бути оцінені вчителями. *Перший блок* опитувальника – *аксіологічний* – містив запитання (позиції 1-10), спрямовані на вивчення ціннісно-мотиваційних чинників, які спонукають учителів до здоров'язбережувальної діяльності. *Другий блок* – *когнітивний* – (позиції 11-29) – спрямований на вивчення рівня володіння вчителями основними поняттями з проблеми здоров'язбереження. *Третій блок* опитувальника – *методичний* – (позиції 30-40) – мав на меті вивчення рівня володіння вчителями методичним інструментарієм, спрямованим на реалізацію основних завдань формування здоров'язбережувальної компетентності учнів. Повний текст опитувальника подано у додатках (див. додаток В).

Учителі були поділені на контрольні та експериментальні групи. За результатами діагностики (самооцінка та оцінка сформованості відповідних знань, умінь, особистісних якостей) вчителів було поділено на три рівні (середній, достатній, високий) за проявом визначених попередньо критеріїв: ціннісно-мотиваційного, когнітивного, діяльнісного, особистісно-вольового. Рівень прояву критерію від 70 % до 100 % відповідає високому рівню, від 50 % до 69 % - достатньому, до 50 % - середньому. Відповідно до такого підходу у контрольних групах розподіл учителів за рівнями становив: високий рівень – 30 %, достатній

– 36 %, середній – 34 %. В експериментальних групах: високий рівень – 28 %, достатній – 38 %, середній – 34 %.

Оцінка рівня готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів здійснювалася за виокремленими у § 2.3 критеріями, оцінка рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів відбувалася за компонентами готовності (аксіологічний, когнітивний, діяльнісний, особистісний).

Аксіологічний блок. Переважна більшість опитаних учителів відзначила, що вважає здоров'я ціннісною категорією (98 %). При цьому серед інших цінностей індивідуальне здоров'я і здоров'я близьких стоїть на першому місці у 94,3 % опитаних, не визначились 1,8 %, мають інші пріоритети – 3,8 % респондентів.

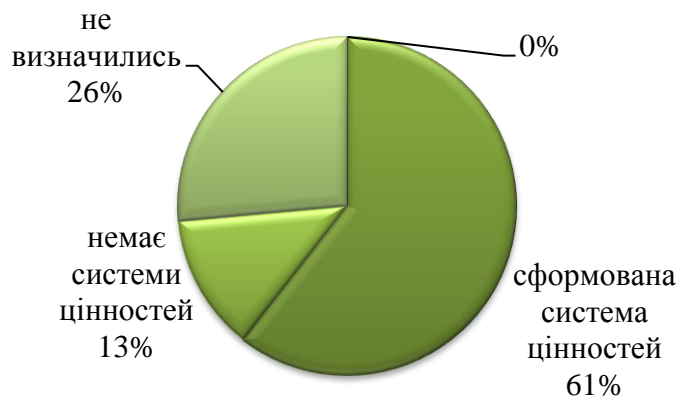


Рис. 3.1. Стан сформованості у вчителів системи валеологічних цінностей (констатувальний етап експерименту)

Однак варто зазначити, що мають сформовану систему валеологічних цінностей лише 60,4 % вчителів, не мають її загалом 13 %, не визначились – 26,4 %. Отримані дані свідчать про те, що далеко не всі вчителі, безпосередньо включені до здоров'язбережувальної діяльності школи, навіть для себе визначилися із цінностями особистого життя, саме тому їм важко переконувати учнів у необхідності ведення способу життя, спрямованого на збереження здоров'я.

Більшість опитаних учителів оцінює стан власного здоров'я як задовільний (77,3 %), як хороший – 15 %, як незадовільний 7,5 %. При цьому впевнені в об'єктивності самооцінки власного здоров'я і власної системи валеологічних знань 58,5 % опитаних, не впевнені 39,7 %, точно знають, що не об'єктивні в оцінці 1,8 %. Це свідчить про те, що вчителі не надають необхідної уваги стану власного здоров'я, проходять обстеження в медичних закладах нерегулярно, сподіваючись на власні

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

валеологічні знання і життєвий досвід. При цьому 26,4 % вчителів стверджують, що стан здоров'я заважає продуктивності їх професійній діяльності, час від часу відчувають проблеми із здоров'ям 47,1 % педагогів, і лише третина опитаних почуваються здоровими. При цьому ведуть здоровий спосіб життя 60,3 % вчителів, а 26,4 % опитаних дозволяють собі мати шкідливі звички. Майже однотайні респонденти у думці, що вчителі, які мають шкідливі звички, не мають морального права вести розмову з учнями про здоров'я і здоров'язбереження 86,8 %. Однак є і такі, що не так категоричні (9,4 %), а 3,8 % вчителів навіть вважають, що шкідливі звички не є перешкодою для пропаганди здорового способу життя. І це йдеться про вчителів, які безпосередньо за своїм фахом мають займатися здоров'язбережувальною діяльністю. Зрозуміло, що серед учителів інших спеціальностей цей відсоток може бути значно вищим. Щоправда, більшість респондентів володіють прийомами зняття психоемоційної напруги (повністю 30,1 %, частково – 62,3 %). Зрозуміло, що володіння відповідними методиками дозволяє підтримувати себе у працездатному стані і певним чином компенсувати шкідливі впливи на власне здоров'я.

Когнітивний блок. Аналіз рівня сформованості відповідних знань, умінь, навичок учителів, які безпосередньо займаються здоров'язбережувальною діяльністю (вчителі біології, основ здоров'я, фізичної культури, класних керівників) дозволяє констатувати, що всі ці завдання реалізуються не повною мірою.

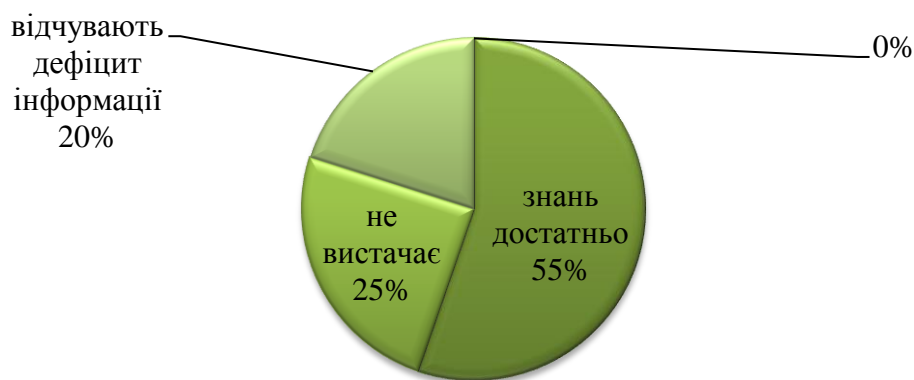


Рис. 3.2. Рівень сформованості у вчителів знань з основ здоров'я (констатувальний етап експерименту)

Загалом всі опитувані вчителі мають бажання здійснювати діяльність, спрямовану на формування і збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих, пропагувати здоровий спосіб життя серед оточуючих готові 87 % респондентів. Однак вважають себе повністю готовими до здійснення здоров'язбережувальної діяльності 70 %

опитаних, частково – 26,4 %. Зовсім не готові до цієї діяльності лише близько 4 % вчителів. При цьому впевнені, що добре володіють інформацією щодо наукових основ здорового способу життя трохи більше 54 % респондентів, інші мають певні складнощі (35,8 %). Близько 10 % опитаних загалом не володіють необхідною інформацією: це, як правило, вчителі мови і літератури, історії, фізичної культури, трудового навчання тощо, які не мають фахової біологічної підготовки, а тому не здатні на високому рівні здійснювати здоров'язбережувальну діяльність. Мають технологічну готовність до здійснення здоров'язберігаючої діяльності 60 % опитуваних, частково готові 24,5 %. Однак знань з основ здоров'язбереження для проведення відповідної роботи з учнями вистачає лише 54,7 % респондентів, об'єктивно не вистачає 24,5 %, відчують дефіцит інформації 20,7 %.

Методичний блок. Досягнення позитивних результатів у здоров'язбережувальній діяльності неможливе без використання *ефективних методів навчання*. Щоб допомогти учням отримати знання, сформувані ставлення і закріпити навички у навчальному процесі необхідно використовувати широке коло методів, що активно залучають учнів до процесу навчання. При цьому обрані форми і методи мають відповідати цілям і завданням здоров'язбережувальної діяльності. Наприклад, для отримання учнями знань доцільно використовувати розповідь, лекцію, бесіду, роботу з текстом тощо. Для формування ставлення більше підходить обговорення, дискусія. Навички найкраще засвоюються у процесі спостереження і застосування отриманих знань, коли учні мають можливість активно їх практикувати. Тому для формування навичок ефективним є моделювання, використання ситуаційного аналізу, різноманітних вправ та рольових ігор, які дозволяють учням спостерігати навички на практиці, а потім використовувати їх. Нажаль, більшість вчителів *ставиться* до відповідної діяльності достатньо *легковажно*, не вважаючи її основним напрямом навчально-виховної діяльності. Крім того, частина вчителів (біля 30 %) *не володіє* достатньою мірою методичними уміннями і навичками, які допомагають у виборі доцільних форми і методів взаємодії з учнями.

Завдання сучасної школи – створення освітнього середовища для розвитку здорової дитини, формування в учнів свідомого ставлення до свого життя, оволодіння навичками здорового способу життя. Важливу роль у цьому відіграє предмет "Основи здоров'я", у процесі вивчення якого учні повинні отримати необхідний обсяг знань і практичних навичок щодо ведення такого способу життя, який би повною мірою забезпечував збереження здоров'я і життя. Під час же навчання основам

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

здоров'я особливого значення набуває формування навичок, необхідних для діяльності, спрямованої на дотримання норм здорового способу життя. Відтак, результатом навчання основам здоров'я має стати розвиток низки життєвих навичок. Навчання на основі життєвих навичок має поєднувати набуття необхідних знань та умінь, вироблення певного ставлення та на цій базі формування конкретних навичок, опанування учнями певною інформацією та розуміння життєвих ситуацій. У формуванні навичок важливим є набуття практичного досвіду, який можна отримати через виконання відповідних вправ, дій, відпрацювання моделей поведінки. Для цього необхідно сповна використовувати практичні заняття, які передбачені програмою, і є обов'язковими до виконання. Формування життєвих навичок забезпечується впровадженням інтерактивних методів навчання, таких як: групова навчальна діяльність, мозковий штурм, рольові ігри, дискусії, дебати, вікторини, ситуаційний аналіз тощо. На жаль, значна частина вчителів (біля 47 %) *не володіють інтерактивними методами навчання, обмежуючись вербальними, часто репродуктивними способами взаємодії з учнями.*

Робота щодо навчання учнів бути здоровими у загальноосвітніх навчальних закладах представлена різними формами, що відіграють важливу роль у формуванні мотивації до здорового способу життя. Серед них – факультативні курси з проблем формування здорового способу життя та профілактики ризикової поведінки, а саме "Школа проти СНІДу" 8-11 класи, "Сприяння просвітницькій роботі "рівний – рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя" для учнів 7-11 класів. Дані факультативні курси забезпечені навчально-методичними посібниками, рекомендованими МОН України. Однак на запитання "Чи інформовані Ви про існування та роботу в області (місті, районі) інноваційних проектів: "Школа здоров'я", "Школа проти СНІДу", "Діалог", "Рівний – рівному" або інших проектів щодо формування та розвитку здоров'язбережувальної компетентності?" позитивну відповідь надали лише 37,7 % респондентів. Тобто навіть учителі основ здоров'я *не володіють інформацією* про ці важливі загальнодержавні проекти. Інформацією про роботу Служби соціально-психологічної допомоги у конкретному населеному пункті володіють також біля 45 % опитуваних. Зрозуміло, що інші категорії вчителів також не обізнані стосовно названих ініціатив і не можуть включити до них учнів.

Дуже часто вчителі застосовують інформаційно-просвітницький підхід до організації здоров'язбережувальної діяльності.

Недостатньо ведеться робота і щодо викладання інтегрованого курсу "Основи здоров'я" методистами відділів (управлінь) освіти.

Не повною мірою використовується на місцях досвід кращих учителів основ здоров'я. На жаль, за останні декілька років керівники закладів освіти, навіть маючи кваліфікованого, підготовленого вчителя основ здоров'я, віддають години іншим із метою довантаження. Така практика керівників школи є неприпустимою та кваліфікується як неналежне використання професійних кадрів. Читають предмет учителі, які не пройшли відповідні курси підвищення кваліфікації.

Недостатньою мірою залучають вчителі батьків учнів до здоров'язбережувальної діяльності. Підтримка батьків має велике значення, оскільки за здоров'я дитини відповідає передусім родина. Вона відіграє важливу роль у формуванні ціннісних орієнтирів, засвоєнні морально-етичних норм, відпрацюванні моделей поведінки й прийнятті життєвих рішень своїх дітей. Залучення батьків до партнерства сприяє: інформуванню батьків, родини з питань здорового способу життя й безпечної поведінки; зростанню ролі батьків у процесі виховання дітей; підтримці педагогів, які впроваджують предмет; тіснішому контакту школи й родини; поліпшенню стосунків між дорослими й дітьми. Залучення батьків до партнерства корисне як для самих учнів, так і для їхніх родин, тому як піклування про здоров'я дитини – спільне завдання школи і родини. І хоча всі респонденти вказують, що мають довірливі (70 %) і дружні (30 %) стосунки з батьками учнів, цей напрям роботи залишається не до кінця розробленим.

Отримані дані свідчать про необхідність спеціальної підготовки і перепідготовки вчителів (і інших спеціальностей, і біологів) до здоров'язбережувальної діяльності.

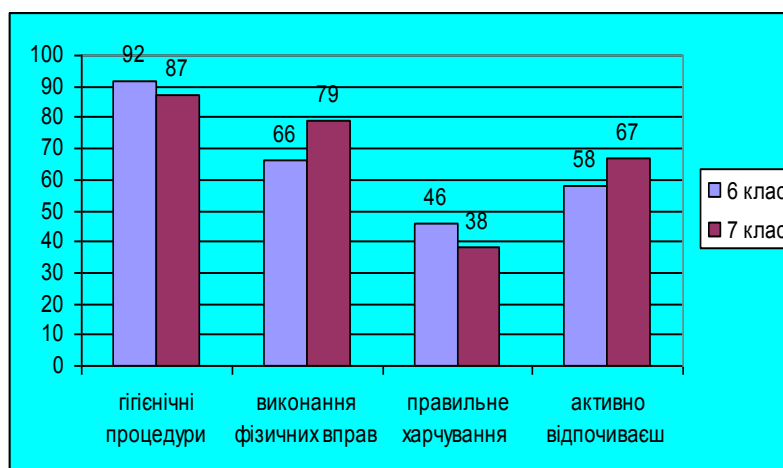
У ході вивчення стану готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи нами разом із Інформаційним центром моніторингу і оцінки превентивної освіти дітей і молоді (Інститут інноваційних технологій і змісту освіти) було здійснено комплексний моніторинг супроводу навчального предмету "Основи здоров'я" з метою перевірки ефективності його впровадження та вдосконалення системи формування здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді в системі освіти. Моніторингом було охоплено всі регіони України, зокрема Донецька, Дніпропетровська, Житомирська, Київська, Львівська, Луганська, Миколаївська, Одеська області та АР Крим. У ході моніторингу перевірялися також мотивація та рівень сформованості

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

знань і умінь учнів 5–9-х класів з проблеми здоров'язбереження. Повний текст опитувальника дивись у додатках (див. додаток Г).

Завданнями моніторингу була оцінка рівня поінформованості учнів; ставлення учнів до життя і власного здоров'я; набуття життєвих навичок, безпечної поведінки та здорового способу життя; ознайомлення учнів з основними принципами, шляхами й методами збереження усіх складових здоров'я.

Серед життєвих навичок в учнів найбільше сформовані гігієнічні (до 92 % у 6 класі), однак їх розвиненість дещо знижується із віком



дитини (87 % у 7 класі). Найменшого розвитку набули навички правильного харчування (46 % у 6 класі), при чому вони також продовжують знижуватися к віком (38 % у 7 класі).

Рис. 3.3. Сформованість в учнів життєвих навичок

Діти середнього шкільного віку достатньо рухливі (від 66 % до 79 % регулярно виконують фізичні вправи), однак активно відпочивають лише трохи більше половини (58 % шестикласників та 67 % семикласників). Зазначимо, що прагнення до рухливості збільшується від 6 до 7 класу.

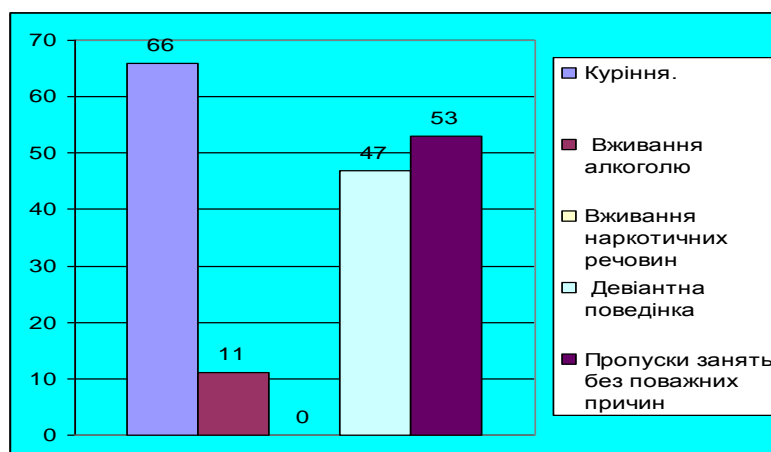


Рис. 3.4. Шкідливі звички, найбільш розповсюджені серед семикласників

Серед шкідливих звичок найбільш розповсюдженими виявилися в учнів сьомих класів куріння (66 %), пропуски занять без поважних причин (53 %) та девіантна поведінка (47 %). Вживають алкоголь 11 % учнів. При цьому до 10 % і хлопців, і дівчат як у місті, так і у сільській місцевості роблять це у компанії доволі регулярно.

Серед чинників, які впливають на зміну поведінки дитини і на її позитивне ставлення до власного здоров'я та його збереження 70 % опитаних назвали приклад батьків, 62 % - шкільні та класні виховні заходи, а також вплив друзів. Уроки та підручники забезпечують потреби здоров'язбереження лише на 50 %.

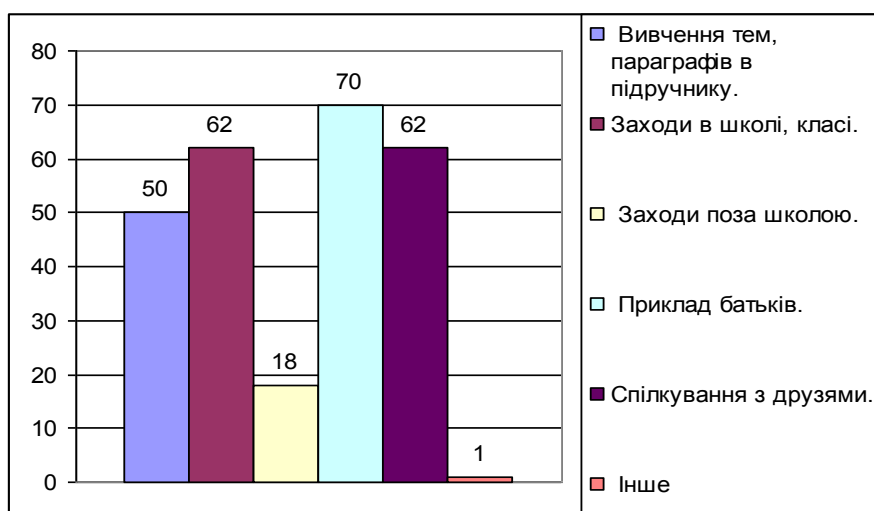


Рис. 3.5. Чинники, що впливають на зміну поведінки дитини і на її позитивне ставлення до здорового способу життя

Аналіз результатів перевірки дозволяє констатувати, що

- мотивація до здоров'язбережувальної поведінки сформована в учнів, в основному, на середньому рівні (вони не до кінця усвідомлюють значення збереження власного здоров'я, у їх системі цінностей здоров'я та його збереження посідають далеко не перше місце, у кращому випадку входять до першого десятка);

- знаннями щодо проблеми здоров'язбереження діти володіють поверхово (вони отримали певну інформацію щодо збереження життя та зміцнення здоров'я, однак не завжди правильно тлумачать явища або об'єкти обговорення; не всі учні можуть скласти алгоритм поведінки людини під час небезпечної ситуації, в умовах великих населених пунктів; дають неповні відповіді щодо головного завдання людини, яка знаходиться у натовпі, виникнення й поширення епідемії; часто загалом відсутнє уявлення про чіткий алгоритм поведінки людини в умовах екстремальних ситуацій);

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

- не всі учні залучаються до активної здоров'язбережувальної діяльності, не вміють аргументувати необхідність виконання певних дій для досягнення мети, не завжди володіють елементарними вміння з основ здоров'язбереження;

серед якостей особистості, яких їм не вистачає для ведення здорового способу життя називають, перш за все, вольові якості (більшість опитаних учнів – 70 % – зазначили, що дуже важко змінити небажану звичку, для цього необхідно мати відповідні вольові якості).

Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи знаходиться, в основному, на середньому рівні.

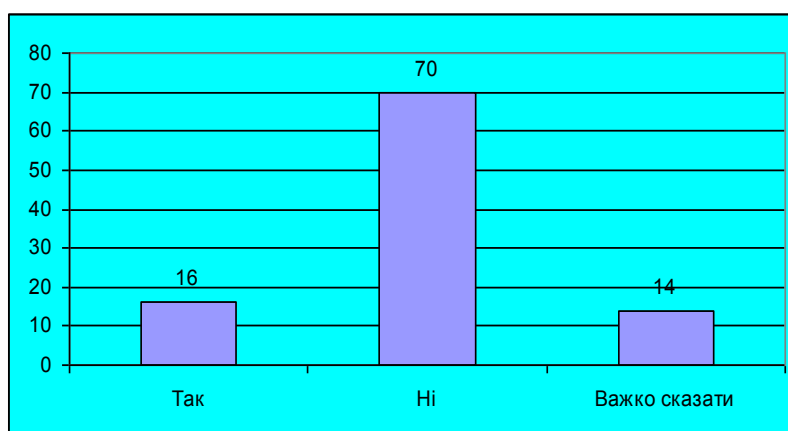


Рис. 3.6. *Відповідь на запитання "Якби друзі запропонували мені спробувати наркотики, то я б не відмовився"*

Таким чином, аналіз стану готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, реальний стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів та організаційно-методичного забезпечення здоров'язбережувальної діяльності у загальноосвітніх навчальних закладах засвідчив, що у цій роботі мають місце **проблеми і недоліки**, а саме:

- не всі загальноосвітні навчальні заклади забезпечені підготовленими педагогами для викладання основ здоров'я на основі розвитку життєвих навичок, а також для здійснення здоров'язбережувальної діяльності (лише 58%);

- більшість підготовлених учителів зводить проведення уроків до простої передачі інформації учням, і не проводять уроки-тренінги (лише невелика частина педагогів іноді проводять уроки тренінги, ще частина – періодично впроваджують інтерактивні технології);

- у більшості навчальних закладів не ведеться належної роботи щодо створення кабінету основ здоров'я, що вимагається МОНУ, заходами, затвердженими наказом управління освіти і науки.

Водночас існує низка **проблем й суттєвих недоліків** у викладанні предмета "Основи здоров'я": не вирішеною залишається проблема із забезпеченням кваліфікованими кадрами; відсутність підтримки з боку адміністрації школи, наприклад, із питань виділення та обладнання тренінгового кабінету; недостатнє залучення до процесу навчання основ здоров'я членів родин учнів, громадськості, представників громадських організацій тощо; низький статус порівняно з іншими предметами.

Таким чином, необхідність подолання виявлених у процесі дослідження недоліків у стані готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів вимагає додаткових зусиль як адміністрації загальноосвітніх закладів щодо підвищення уваги до організації здоров'язбережувальної діяльності з учнями, так і закладів післядипломної педагогічної освіти щодо цілеспрямованої підготовки і перепідготовки вчителів, здатних до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи. Саме на підвищення ефективності підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи спрямовано розроблену нами модель підготовки вчителя, поетапну реалізацію якої представлено у § 3.2.

3.2. Поетапна реалізація моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

Реалізація моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи передбачає дослідження всіх аспектів цього процесу, починаючи з постановки цілей, організації навчального процесу до перевірки ефективності створеної дидактичної системи.

Цільовий компонент підготовки. *Метою* навчальних предметів, які входять до плану курсової підготовки та підвищення кваліфікації педагогічних працівників і орієнтовані на підготовку вчителя до здоров'язбережувальної діяльності, є розвиток їх здоров'язбережувальної компетентності та підготовка до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів на основі оволодіння всіма суб'єктами навчального процесу досвідом збереження, зміцнення, використання здоров'я та формування фізичної культури.

Зважаючи на вимоги Державного стандарту середньої загальноосвітньої школи щодо розвитку вчителем здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи, у процесі професійної підготовки на базі ІППО *вчитель має бути*

готовим до: формування в учнів мотивації до дбайливого ставлення до життя і здоров'я, сталої мотиваційної установки на здоровий спосіб життя як провідної умови збереження і зміцнення здоров'я; стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей; виховання у підлітків бережливого, дбайливого та усвідомленого ставлення до власного здоров'я як однієї з найвищих людських цінностей, потреби самопізнання та всебічного самовдосконалення; ознайомлення учнів з основними принципами та закономірностями життєдіяльності людини в природному та соціальному середовищах, спрямованої на збереження життя і зміцнення здоров'я, шляхами й методами збереження життя і зміцнення усіх складових здоров'я; навчання учнів методам самозахисту в умовах загрози для життя, самооцінки і контролю стану і рівня здоров'я протягом усіх років навчання.

Зрозуміло, що для виконання відповідних завдань у вчителя також мають бути сформовані *мотивація* на збереження здоров'я (свого та учнів), *цілісна система валеологічних цінностей*, в якій здоров'я має займати одне з провідних місць, *необхідна база знань* з проблеми здоров'язбереження, відповідні *уміння і навички*, необхідні для здійснення здоров'язбережувальної діяльності. Саме на реалізацію цих положень і спрямований цільовий компонент пропонованої моделі.

Аксіологічний компонент. Сучасні дослідження з проблеми здоров'язбереження та реальний рівень стану здоров'я вчителів засвідчують, що особистісне розуміння сутності здоров'я як цінності залишається у педагогів на досить низькому рівні. Високе психофізіологічне та емоційне навантаження, порушення режиму праці, відпочинку й харчування, гіподинамія, криза моральних цінностей, невпевненість у своєму майбутньому, зміна місця мешкання та багато інших факторів вимагають від вчителя мобілізації сил для адаптації до нових умов проживання й подолання складних життєвих ситуацій. Відтак освітнє середовище закладу післядипломної педагогічної освіти має стати провідним чинником професійно-особистісного розвитку педагога за умови інтеграції цінностей, смислів і норм, що впливають на їхню якість, оскільки освітнє середовище охоплює комплекс природних і соціальних факторів, які можуть впливати прямо чи опосередковано на якість життя і діяльність людей [196].

Саме тому визначального значення набуває аксіологічний компонент підготовки вчителя, оскільки він безпосередньо впливає на

розвиток здоров'язбережувальної спрямованості діяльності вчителів і передбачає вироблення в педагогів ціннісних установок та стійких мотивацій до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. Цей компонент являє собою комплекс дій викладачів закладів післядипломної педагогічної освіти, спрямованих на розвиток системи цінностей особистості педагога (провідна цінність – здоров'я), які мотивують його до здоров'язбережувальної діяльності. Проявляється в інтересі та потребах вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів.

До основних завдань цього компоненту належать: формування у слухачів особистої стійкої мотивації на збереження та зміцнення здоров'я – свого та учнів; прийняття вчителем здоров'язбережувального способу життя як більш раціонального способу реалізації своїх професійних планів; формування у слухачів навичок здоров'язбережувальної організації інтелектуальної діяльності, а також профілактики нервово-емоційної та психологічної втоми; наявність уявлення про збереження здоров'я при автономному існуванні; розвиток уміння самостійно орієнтуватися в питаннях збереження індивідуального здоров'я й здоров'я підлеглих; формування у слухачів ієрархії життєвих цінностей, в якій здоров'я займає одне з провідних місць.

Важливим результатом правильної організації аксіологічного компонента має стати ієрархія цінностей слухачів курсів підвищення кваліфікації, в якій одне із провідних місць посідають цінності здорового способу життя і збереження здоров'я – свого і учнів.

Змістовий компонент. Для реалізації поставлених завдань нами було розроблено *авторську програму* курсів підвищення кваліфікації, перш за все, вчителів, які викладають інтегрований курс "Основи здоров'я" в загальноосвітніх навчальних закладах, а також вчителів інших спеціальностей, зорієнтованих на оволодіння здоров'язбережувальними технологіями навчання. Її укладено на основі Законів України "Про освіту", "Про загальну середню освіту", Державного стандарту освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура", Конвенції про права дитини, програми "Основні орієнтири виховання учнів 1-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України", "Декларації прав людини", "Декларації прав дитини", Державної національної програми "Освіта (Україна XXI століття)", Інструктивно-методичних листів Міністерства освіти та науки, молоді та спорту України на 2005-2011 н.р.

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

Актуальність програми визначається: сучасними тенденціями розвитку суспільства (глобалізація, демократизація, інформатизація); пріоритетною роллю освіти та необхідністю її випереджального значення для розвитку суспільства; сучасними тенденціями розвитку системи освіти (відкритість, безперервність, трансформація у сфері освітніх послуг); необхідністю запровадження інноваційних підходів для підвищення ефективності навчання.

Навчальна стратегія курсу підвищення кваліфікації. Реалізація завдань для досягнення результатів навчання здійснюється в очно-дистанційному форматі навчання, самоосвітній роботі, методичній роботі в міжкурсовий період, що визначається: самостійним вивченням слухачами навчального матеріалу на основі програми навчальної та самоосвітньої роботи педагогічних кадрів у післядипломній педагогічній освіті за кредитно-модульною системою навчання – за очною, очно-заочною, очно-дистанційною формами; вивченням навчального матеріалу на лекційних заняттях; самостійним засвоєнням навчального матеріалу на основі відповідного комплексу навчально-методичного забезпечення; виконанням практичних завдань, спрямованих на набуття вмінь застосовувати теоретичні знання на практиці; участю у семінарських заняттях з метою розвитку критичного мислення, установок на нові можливості у викладанні предмета; проведенням поточного самоконтролю (після вивчення кожної теми, модуля), а також підсумкового контрольного тестування; написанням та захистом індивідуальної творчої роботи (ІТР) у вигляді комплексу навчально-методичних матеріалів за тематикою модуля.

Метою курсів є поглиблення науково-теоретичних, організаційно-технологічних знань слухачів з сучасної освіти, інтеграції освіти України в європейський простір, педагогіки, психолого-педагогічних основ виховання дітей, ознайомлення з ефективним досвідом вчителів, надання слухачам методичної допомоги в удосконаленні рівня професійної компетентності, сприяння глибокому усвідомленню змісту, структури сучасного уроку, розвиток здоров'язбережувальної компетентності й поглиблення соціально-гуманітарних знань, ознайомлення з інноваційними технологіями навчання та можливостями впровадження їх у навчально-виховний процес. Програмою передбачається моделювання слухачами курсів фрагментів уроків та активна педагогічна практика в базових навчальних закладах інституту або пасивна (перегляд та аналіз відеоуроків), змістом якої мають бути актуальні проблеми сучасного процесу навчання, підвищення рівня професійної компетентності.

Завдання курсів: поглибити професійну компетентність слухачів, вміння працювати з різними джерелами інформації, показати нові можливості у викладанні предмета через застосування інтернет-ресурсів, підвищити рівень володіння комп'ютером, ознайомити з сучасними прикладними програмами та опанувати на практиці основні прийоми роботи з програмними педагогічними засобами. Ознайомити з основними методичними прийомами навчання учнів, а також із досвідом педагогів України та Житомирщини щодо проблеми здоров'язбереження, методикою узагальнення передового педагогічного досвіду, а також навчити презентувати власний досвід та створювати власне портфоліо.

Робоча навчальна програма містить такі розділи: I. Мета та завдання. II. Навчально-тематичний план. III. Плани лекцій, семінарських, практичних занять та завдання для самостійної роботи слухачів. IV. Завдання вхідного та вихідного контролю. V. Тематика педагогічних проектів. Тематика здоров'язбереження пронизує всю тематику курсів підвищення кваліфікації вчителів (див. додатки Д, Е). Так, у межах **професійного блоку** (інваріантна частина) важливе місце посідають теми, які готують вчителя до сприйняття сутності поняття "компетентність" ("Компетентнісний підхід в сучасній освіті"), а також теми, безпосередньо пов'язані з формуванням знань, умінь і навичок учителів щодо пропаганди здорового способу життя, попередження небезпек для дітей і молоді, допомоги учням при загрозливих для життя станах: "Формування життєвих компетентностей, що сприяють здоровому способу життя"; "Превентивна діяльність педагога у попередженні інформаційних небезпек для дітей та молоді"; "Принципи первинної профілактики інфекційних і хронічних соматичних захворювань. Перша медична допомога при травмах, нещасних випадках і загрозливих для життя і здоров'я станах"; "Фізичні фактори, що сприяють формуванню, зростанню та зміцненню здоров'я людини. Особиста гігієна підлітків".

Соціально-гуманітарний блок збагачений тематикою, яка поглиблює знання слухачів щодо сутності гендерної компетентності педагогічних кадрів загальноосвітніх навчальних закладів. Найбільш орієнтований на проблему здоров'язбереження **методичний блок** навчальної програми. Перш за все, до нього входять теми, пов'язані із ознайомленням учителів із сучасним станом вивчення предмета, знаннями про сучасне розуміння сутності здоров'я та можливості його збереження: "Людина та її здоров'я з позиції системного підходу. Визначення категорії "здоров'я", філософське, медичне, соціальне";

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

"Поняття про валеологію. Виникнення, розвиток і структура валеології, її виміри та компоненти"; "Сучасні методи визначення фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я"; "Сучасні теорії оздоровчого харчування"; "Медико-соціальні проблеми наркотизму. Вплив алкоголю та тютюну на здоров'я підлітків"; "Хімічна залежність. Причини та механізми формування наркотичної залежності"; "Розвиток здоров'язбережувальної компетентності, життєвих компетенцій, що сприяють здоровому способу життя". Крім того, програмою передбачена тематика, яка сприяє в цілому розвитку професійної компетентності вчителів: "Теоретичні основи тренінгового навчання"; "Проектна діяльність вчителя та учнів в навчально-виховному процесі"; "Безпека щоденного життя. Принципи безпечної життєдіяльності. Дії населення в надзвичайних ситуаціях техногенного характеру"; "Вплив чинників техногенного забруднення довкілля на здоров'я. Ековалеологія". Ці теми збагачують вчителів будь-якого предмету, оскільки стосуються загальних питань професійної діяльності педагога, оволодіння новітніми методами навчання тощо.

Варіативна складова методичного блоку передбачає введення спецкурсу, спрямованого на ознайомлення вчителів із сучасними хворобами цивілізації та можливостями їх профілактики: "Здоров'я молоді в Україні. ВІЛ/СНІД/ ІПСШ. Хвороби цивілізації. Профілактика туберкульозу"; "Культура та психологічні аспекти статевих стосунків. Профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу, вагітності та абортів у неповнолітніх. Планування сім'ї".

Особливе місце у підготовці вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів посідає **авторський курс** з аналогічною назвою (таблиця 3.1), розробка методичного інструментарію до якого дозволяє подолати суперечність між необхідністю підготовки педагогів до здоров'язбережувальної діяльності в системі підвищення кваліфікації і недостатньою науково-методичною забезпеченістю такої підготовки (повністю програму авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів" див. у додатку Ж).

Таблиця 3.1

Програма авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів"

| № | Назва та зміст навчального модуля | ГО ГОЛИ | Кількість годин | | Контроль |
|---|-----------------------------------|------------|-----------------|--------|----------|
| | | | аудиторних | С Н | |

Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія

| | | Лекційні | Семінарські | Практичні | Інтерактивні / підсумкові | Самоконтроль |
|-----------------------------------|--|-----------|-------------|-----------|---------------------------|--------------|
| Тематика авторського курсу | | | | | | |
| 1. | Теоретичні і методичні засади викладання інтегрованого курсу "Основи здоров'я" | 6 | 4 | | 2 | |
| 2. | Особливості організації навчально-виховного процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів загальноосвітніх навчальних закладів. | 4 | | 4 | | |
| 3. | Здоров'язбережувальна компетентність: визначення, зміст, основні принципи та шляхи її формування у дітей, підлітків та дорослих. | 2 | 2 | | | |
| 4. | Інтерактивні технології як ефективна складова формування здоров'язбережувальної та ключових компетентностей. | 12 | | 12 | + | |
| Педагогічна практика | | | | | | |
| 1. | Моделювання фрагментів уроків з основ здоров'я. | 2 | | 2 | | |
| 2. | Перегляд (відвідування) уроків з основ здоров'я. | 2 | | 2 | | |
| 3. | Аналіз уроку з основ здоров'я. | 2 | | 2 | | |
| Діагностичний блок | | | | | | |
| 1. | Круглий стіл з досвіду роботи: Шляхи розвитку здоров'язбережувальної компетентностей учнів на уроках з основ здоров'я. | 4 | | 4 | + | |
| 2. | Вхідне діагностування | 1 | | 1 | 1 | |
| 3. | Вихідне діагностування | 1 | | 1 | 1 | |
| Всього | | 36 | 6 | 28 | 2 | |

Організація підготовки. Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів розпочинається у **докурсний період** на рівні районного методичного кабінету з науково-методичної роботи, виконання якої - головне завдання самостійної роботи слухача. Її рівень та якість є одним із показників успішності слухача під час підвищення кваліфікації на місячних і трьохтижневих курсах (курсова робота) та

самоосвітньої роботи (докурсова робота) на двотижневих курсах. У контексті методичної теми педагоги визначають для себе проблему самоосвітньої діяльності. Тема не може бути нав'язана зовні, вона витікає з професійного інтересу педагога. Тематика курсових робіт для слухачів курсів підвищення кваліфікації з проблеми здоров'язбереження та орієнтовний алгоритм роботи педагога над індивідуальною науково-методичною темою (проблемою) представлена у додатках Д та Е.

Науково-методична робота може бути представленою як реферат, творча робота, методичні розробки, методичні рекомендації, проект, бізнес-план, авторська програма. Відтак, вчитель, який направляє на курси підвищення кваліфікації, вже до початку навчання виконує завдання, пов'язане із провідною тематикою курсів, у нашому випадку – із проблемою здоров'язбереження.

Результати відповідної роботи презентуються вчителем наприкінці курсової підготовки під час проведення круглого столу.

Курсова підготовка відбувається на базі обласного інституту післядипломної педагогічної освіти впродовж двох тижнів і охоплює як аудиторні заняття (лекції, семінари, практичні заняття, самостійна робота, тренінги), так педагогічну практику.

Частина навчального матеріалу слухачі курсів підвищення кваліфікації опрацьовують самостійно, працюючи в бібліотеці, навчально-методичних кабінетах, центрах, відділах, комп'ютерних класах (36 або 72 години).

Операційно-діяльнісний компонент. Форми очних занять визначаються методистами та працівниками кафедр. Перевага надається інтерактивним формам організації навчання, однак при цьому не ігноруються і традиційні форми.

Лекція – вид навчального заняття, призначеного, насамперед, для ознайомлення слухачів з основним змістом відповідних модулів. Можуть бути ввідними, настановними, оглядовими тощо. Перевага надається міні-лекціям. *Міні-лекції* відрізняються від повноформатних лекцій значно меншою тривалістю. Зазвичай міні-лекції не перебільшують 10-15 хвилин, і використовуються для того, щоб стисло донести нову інформацію до багатьох людей одночасно; розповісти, як виконувати певні дії, що їх згодом опануватимуть самі учасники в ході практичних вправ; підсумувати результати роботи малих груп для всієї аудиторії. Міні-лекції часто застосовуються як частини цілісної теми, яку не бажано викладати повноформатною лекцією, аби не втомлювати аудиторію. Тоді інформація надається по черзі кількома окремими сегментами (міні-лекціями), між якими застосовуються інші форми й

навчання: періоди запитань - відповідей, вправи на перевірку засвоєння матеріалу, рухавки, робота в складі малих груп тощо.

Мозковий штурм застосовується як для обговорення всією групою учасників, так і для обговорення в малих групах. Його мета – сформулювати якомога більше ідей на задану тему. Проводиться у два етапи: на першому етапі формулюють ідеї, на другому їх оцінюють. Зазвичай використовується велика шкільна дошка, де один з учасників записує ідеї так, щоб усі могли їх бачити. Це стимулює мислення і зручно для відбору кращих ідей у ході оцінювання на другому етапі.

Перший етап триває зазвичай 5-10 хвилин, протягом яких учасники швидко висловлюють усі ідеї, що спадають їм на думку. Ці ідеї записуються без коментарів та оцінок. Якщо декотрі ідеї повторюються, вони позначаються відповідну кількість разів. На цьому етапі всі думки мають однакову цінність, тому що їх кількість поки що важливіша, ніж якість. Часто буває, що якась одна ідея тягне за собою низку інших.

Другий етап триває зазвичай 10-15 хвилин. На цьому етапі схожі ідеї об'єднуються в групи, обговорюються та оцінюються. У міру того, як декотрі ідеї будуть визнані учасниками менш продуктивними, вони викреслюються з переліку, який у підсумку містить найкращі думки учасників.

Часто буває корисно для формулювання ідей розподілити учасників по малих групах, а згодом об'єднати їх для подальшого обговорення й оцінювання у складі всієї групи. Для ефективного мозкового штурму корисно також виокремити два типи ідей, запропонованих учасниками – таких, що здаються на перший погляд найбільш імовірними для реалізації, та навпаки – найнеймовірнішими. Такий розподіл може бути продуктивно використаний для початку обговорення та оцінювання ідей. Використання найнеймовірніших відповідей спонукає людей розглядати питання з різних точок зору, запроваджувати нестандартний підхід та враховувати оригінальні погляди.

Стимулювати вироблення ідей можна і в інший спосіб: записати кілька різних, але взаємопов'язаних питань з теми обговорення на окремих аркушах і розвісити їх на стінах аудиторії. Тоді учасники, пересуваючись по колу між цими аркушами, записують на них свої ідеї.

Для прикладу: *мозковий штурм "Фактори, що впливають на здоров'я"*

Матеріали: дошка, інформаційні матеріали для кожного учасника.

Завдання:

1. Познайомитися з інформаційними матеріалами щодо негативного впливу забруднення навколишнього середовища на стан

здоров'я населення України.

2. Кожному учаснику по черзі назвати один фактор, що негативно впливає на здоров'я, а тренеру або його помічнику записати їх на одній половині дошки. На другій половині дошки записати фактори, що позитивно впливають на здоров'я.

3. Обговорити фактори, записані на дошці та виділити найважливіші з них.

Питання для обговорення:

- Які фактори є визначальними для індивідуального здоров'я?
- Які фактори є визначальними для формування здоров'я населення певного регіону?
- Які фактори визначають рівень здоров'я населення країни в цілому?

Підсумок. Серед факторів, що визначають спосіб життя, в першу чергу – стан індивідуального здоров'я, необхідно зазначити наступні: режим харчування; рівень рухової активності; рівень стресового навантаження; наявність негативних звичок (паління, вживання алкоголю і наркотиків).

"Тренінг" – (від англ. *train*, що означає "навчати, тренувати, дресувати"). Тренінг сприяє інтенсивності навчання, результат якого досягається завдяки активній роботі його учасників. Знання не подаються в готовому вигляді, а стають продуктом активної співпраці самих учасників. У центрі уваги – самостійне навчання учасників та інтенсивна їх взаємодія. Відповідальність за результативність навчального процесу несуть в однаковій мірі як ведучий, так і кожний учасник тренінгу.

Для прикладу: **тренінг "Збереження здоров'я молоді – чинник сталого розвитку суспільства"** (див. додаток К)

Мета: ознайомитися з сучасними підходами до організації навчання на основі здоров'язбережувальних технологій.

Види діяльності: вправи на зняття м'язового напруження, прес-конференція, робота в малих групах, мозковий штурм, самостійна робота з наступним обговоренням результатів, ділова гра, розв'язання ситуаційних задач тощо.

Аналіз ситуаційних вправ. Ситуаційна вправа – це реальна ситуація, представлена групі для аналізу. Вона може бути запозичена з досвіду тренера, колег, з літературних описів, свідчень очевидців. Тренер також може сам описати реальну історію, яка мала місце в житті. За допомогою цього методу можна проводити аналіз реальних ситуацій, визначати в них ключові проблемні питання, формулювати ідеї щодо можливого

розв'язання таких ситуацій. Але слід пам'ятати, що застосування методу ситуаційних вправ потребуватиме від тренера значних витрат часу на підготовку, тим більших, чим складніше аналізована ситуація.

Особливості проведення аналізу ситуаційних вправ виявляються в тому, що: учасникам роздаються друковані матеріали з описом обраної ситуації; можна наприкінці опису визначити питання для аналізу або запропонувати учасникам відповідні інструкції на початку роботи. Часто буває доцільно застосувати обидва прийоми разом; учасники мають відокремити суттєві факти від несуттєвих, зробити висновки і ухвалити рішення на підставі цих висновків; учасники мають пов'язати аналіз ситуаційної вправи з матеріалами тренінгу, які були вивчені раніше; аналіз ситуаційних вправ зручно виконувати у складі малих груп, а згодом малі групи можуть представляти свої висновки всій групі для подальшого обговорення.

Для прикладу: **вправа "Ситуації"** (див. додаток К)

Тривалість: 35 хв. (10 хв. для обговорення в групах, 25 хв. для обговорення в аудиторії).

Матеріали: роздатковий матеріал – тексти про ситуації.

Хід вправи: серед учасників формується три групи, і кожній з груп дається по одній ситуації (кожному з учасників роздається текст про ситуацію). Спочатку всі мають прочитати тексти про ситуації, потім обговорити в своїй групі. Після цього кожна з груп представляє аудиторії свою ситуацію (зачитує текст про неї) та пропонує шляхи розв'язання проблеми. Інші учасники після презентації можуть задавати питання, дискутувати.

Дайте відповіді на запитання:

1. Хто з дівчат біологічно схильний до алкоголізму?
2. Як варто поводитися стосовно алкоголю Ларисі?
3. Як варто поводитися стосовно алкоголю Тетяні?
4. Чи правильну позицію зайняли батьки Тетяни?
5. Які симптоми алкогольного отруєння спостерігалися в Тетяни?
6. Як складеться доля дівчат, якщо вони потраплять в алкогольне мікросередовище?

Коментарі для тренера щодо наведеної ситуації:

1. Лариса біологічно більш схильна до алкоголю, і їй слід цілком відмовитись від уживання алкоголю. 2. Тетяна, навпаки, може не побоюватися негативних наслідків помірною вживання алкоголю, оскільки у випадку передозування її організм реагує адекватно. Нагадаємо, однак, що цілком виключити споживання спиртного їй доведеться, коли вона захоче мати дитину (за місяць до зачаття і до

закінчення грудного вигодовування дитини). 3. За відсутності стресових ситуацій і при переважанні позитивних емоцій над негативними Тетяна, ймовірно, залишиться на рівні помірковано питущої. Якщо ж життєві обставини складатимуться невдало, у неї можливий розвиток алкоголізму. 4. Лариса ж не зможе вижити в алкогольному оточенні. Їй доведеться або перервати усі відносини з таким мікросередовищем, або стати алкоголіком.

Для прикладу: вправа "**Провокаційні тези**" (40 хв.)

Мета: з'ясувати, чи актуальна тема наркоманії для підлітків і оцінити їх базовий рівень поінформованості.

Хід вправи: ведучий пропонує учасникам поділитися на 1 і 2 номери та обговорити декілька запропонованих ним висловлювань. При цьому 1-ші номери висловлюються "ЗА", 2-гі - "ПРОТИ".

Провокаційні тези: 1. Проблему наркоманії розв'язати неможливо, тому що немає суспільства, вільного від наркотиків. 2. Тільки у людей, які живуть поза суспільством, можливі проблеми з наркотиками. 3. Наркоманам неможливо допомогти. 4. Міліції слід вживати рішучіших дій стосовно наркоманів. 5. Молодь дуже мало інформують про наркотики. 6. Тому, хто став наркоманом, не пощастило. 7. Наркотики потрібно легалізувати. 8. Кожна людина хоча б раз у житті пробує наркотик. 9. Від "легких наркотиків" не виникає залежності.

Розробка колективних та індивідуальних освітніх проєктів – діяльність слухачів зі створення проєктів для реалізації різних видів діяльності. Цільовий проєкт у педагогіці – це сукупність теоретичного забезпечення розв'язання конкретної проблеми та комплекс взаємозв'язаних заходів, спрямованих на переведення даного об'єкта із існуючого стану в бажаний або створення нового об'єкта протягом заданого часу при встановлених обмеженнях. Навчання педагогів практиці проєктування реалізується за етапами особистісно професійного розвитку: засвоєння норм професійної діяльності; адаптація до діяльності проєктування; засвоєння технологічного циклу професійної діяльності; корекція професійної позиції на основі рефлексії власного досвіду; практична реалізація діяльності з проєктування; створення умов з експертизи проєктів.

Конференція (від латинського слова *konfero* - збираю в одне місце) – збори, нарада, обговорення певних питань і проблем. Конференція в системі курсів – вид семінарського заняття. Види конференції: тематичні (відповідно до спецкурсу, проблеми, яка визначена планом курсів); з досвіду роботи педагогів; науково-практичні (з впровадження нових методик, технологій, програм, тощо).

Для прикладу: *прес-конференція "Стан здоров'я населення України"*

Тренер розподіляє учасників на три групи: представники медичної галузі: акушер-гінеколог, педіатр, терапевт, інфекціоніст, психіатр, нарколог, геронтолог; представники ЗМІ; пересічні громадяни (споживачі медичних послуг).

Матеріали: інформаційний матеріал "Стан здоров'я населення України" для кожного "представника медичної галузі", папір формату А4, фломастери.

Завдання:

1. Представникам медичної галузі протягом 5 хв. ознайомитись з інформаційними матеріалами, підбираючи ту інформацію, яка відповідає їхній спеціалізації.

2. Представникам інших груп підготувати запитання для прес-конференції.

3. Провести прес-конференцію.

Кожен учасник за бажанням може отримати інформаційні матеріали після закінчення вправи.

Самостійна робота з наступним обговоренням результатів. Для прикладу: вправа "Колесо життя" (див. додаток К).

Матеріали: шаблони "колеса життя" для кожного учасника, олівці.

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

Питання для обговорення:

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

Підсумок значною мірою залежить від категорії учасників тренінгу (вчителі біології, вчителі основ здоров'я, вчителі інших предметів). Загальний висновок полягає в тому, що практично кожна людина потребує корекції свого здоров'я, але не має достатньої інформації для розробки індивідуальної оздоровчої системи. Тому вдосконалення просвітницької роботи з питань здоров'я, її науково-методичне забезпечення, підготовка вчителів для здійснення цієї роботи; проведення відповідних наукових досліджень та постійного

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

моніторингу стану здоров'я населення, особливо дітей та підлітків; вдосконалення роботи засобів масової інформації з метою спрямування їх на проблеми формування культури здоров'я тощо є актуальними питаннями розвитку української держави

Завершується курсова підготовка вчителів в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів основної школи **круглим столом з проблем здоров'язбереження**. "*Круглий стіл*" – це інтерактивний вид навчального заняття, основним змістом якого є спільне з викладачами обговорення актуальних та важливих інноваційних аспектів професійної або управлінської діяльності слухачів. У межах круглого столу вчителі презентують результати своєї науково-методичної теми, яку вони розробляли у до курсовий період.

Презентації. На відміну від лекцій, які дають знання з багатьох аспектів певної теми, їх взаємозв'язку з метою створення цілісного, теоретично обґрунтованого погляду на певне явище, презентації спрямовані на надання нових результатів, нової інформації з конкретного, досить вузького, практичного аспекту теми, яка є предметом навчання. Успішна презентація вимагає від того, хто її проводить: заздалегідь потренуватися у проведенні презентації, аби виглядати і почувати себе впевнено; заздалегідь організувати всі необхідні умови для проведення презентації (підготувати робоче місце, засоби наочності – плакати, слайди, демонстраційну апаратуру тощо); в ході роботи періодично запитувати аудиторію щодо зрозумілості нової інформації, підтримувати постійний зворотний зв'язок; виявляти гнучкість, бути готовим до непередбачуваних обставин, адже презентована нова інформація для когось може виявитися такою, що заперечує його усталеним поглядам.

Колективні презентації. Це така форма представлення матеріалу, коли кілька (трьох або більше) осіб разом (по черзі) повідомляють інформацію аудиторії. Згідно із вказівками ведучого, який регулює черговість виступів, кожний презентуючий робить доповідь певної тривалості (зазвичай до 15-20 хвилин). Як правило, кожне повідомлення присвячене якомусь одному з кількох аспектів (вимірів, поглядів) одної теми.

Для прикладу, якщо презентація присвячена тематиці з ВІЛ/СНІД, один із доповідачів може поінформувати про медичний аспект проблеми, інший – про соціально-економічні наслідки для суспільства, третій – представити можливі варіанти дій громади, спрямовані на профілактику цього захворювання. Здебільшого наприкінці колективних презентацій передбачаються запитання аудиторії кожному доповідачеві

Після завершення курсової підготовки робота із вчителя продовжується на рівні районного методичного кабінету (узагальнення, семінари тощо) – це так звана **після курсова підготовка**, яка є важливою ланкою в системі безперервної педагогічної освіти у міжкурсний період. До форм після курсової підготовки віднесено *обмін досвідом, творчий звіт вчителя, психолого-педагогічні семінари, майстер-класи, Школа ефективного прогресивного педагогічного досвіду, методичні аукціони, захисти інноваційних проєктів* тощо.

Зокрема нами активно застосовуються *конференції з обміну досвідом* – інтерактивний вид заняття, основним змістом якого є обговорення попередньо підготовлених доповідей слухачів з актуальних проблем їхньої професійної або управлінської діяльності, власного передового досвіду. Головна увага в обміні досвідом приділяється усвідомленню слухачами значення здоров'язбережувальної компетентності, самооцінці не лише власного досвіду а й колег; визначенню шляхів, якими можна досягти позитивних результатів. У процесі такого заняття розглядається зв'язок теоретичних знань і практичного досвіду.

Так, значний резонанс викликали серед вчителів конференції на такі теми:

• **"Вдосконалення сучасного уроку з основ здоров'я шляхом використання інформаційно-комп'ютерних технологій"**

На конференції розглядались такі питання: 1. Інформаційно-комунікаційні технології в освіті. 2. Здоров'я і комп'ютер. 3. Шляхи використання програмного забезпечення на уроках з основ здоров'я. 4. Уроки інтегрованого курсу «Основи здоров'я» із використанням персонального комп'ютера. 5. Досвід використання комп'ютера в процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я».

Слухачі стали учасниками он-лайн конференції «Школа проти СНІДу» та тренінгу «ВІЛ/СНІД/ІПСШ».

• **"Впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес загальноосвітнього навчального закладу як умова формування культури здоров'я учнів"**

Школа – це місце, де дитина проводить значну частину часу. Тому саме школа має великі можливості у здійсненні низки заходів із питань збереження здоров'я.

На конференції розглядались такі питання: 1. Особливості впровадження здоров'язбережувальних технологій у шкільні навчальні дисципліни. 2. Застосування оздоровчих технологій у здоров'язбережувальному середовищі навчального закладу. 3. Компетенції як життєві навички здоров'язбереження в основній

школі. 4. Здоров'язбережувальна компетентність вчителя інтегрованого курсу "Основи здоров'я" та шляхи її розвитку.

Учасникам конференції були представлені презентації уроків: "Спосіб життя і здоров'я. Формування здорового способу життя. Вибір способу життя. Значення навичок та звичок для здоров'я (Основи здоров'я 7 клас)" та презентації оздоровчих технологій які можуть використовувати вчителі навчального закладу: "Музикотерапія" (мелодії-цілителі, мелодії-подразники); "Ігротека" (пальчикова гімнастика, пісочна терапія); "Кінезотерапія" (оздоровлення дітей за допомогою різних рухів під музичний супровід, ритмічна гімнастика); "Сміхотерапія. Театр емоцій" (вправи для підняття настрою учнів: ігри, жарти-хвилинки; "Кольоротерапія" (кольорова гама що впливає на самопочуття учнів, кольори -цілителі, кольори-подразники) тощо.

•**"Використання методу проектів при вивченні інтегрованого курсу "Основи здоров'я".**

На конференції розглядалися такі питання: 1. Проектна діяльність – одна з найперспективніших складових освітнього процесу. 2. Особливості втілення проектної технології на уроках інтегрованого курсу. 3. Умови необхідні для організації проектної діяльності. 4. Впровадження компетентісно-орієнтованого підходу до навчання та виховання учнів з використанням методу проектів.

Завдяки методу проектів учні мають можливість проявити свої комунікативні та ораторські здібності, індивідуальні уміння та навички роботи в групі. Важливим результатом роботи є не тільки формування суспільно-активної особистості, а й такої, яка вміє об'єктивно оцінювати свої потенційні уміння та можливості, а також прогнозувати результат своєї діяльності. Для цього дитина має дати об'єктивну самооцінку, виходячи із попереднього практичного досвіду.

Учасникам конференції були представлені презентації проектів які можуть використовувати вчителі навчальних закладів. Наприклад, об'єктом пізнання проекту "Про вплив занять фізичною культурою та спортом на формування характеру" (тема – "Психічна і духовна складові здоров'я") можуть бути найвидатніші події у житті дитини на кожному його етапі; провідною проблемою – відстеження змін, які відбуваються у психічному розвитку дитини. Провідною проблемою інформаційно-ознайомлювальних проектів є виявлення причин та умов, які призводять до травмувань та тяжких наслідків: "Попередження травм під час рухливих ігор і занять фізичною культурою та спортом", "Як зберегти зір", "Обережно туберкульоз!" Популяризації серед школярів

Правил дорожнього руху сприятиме прикладний проект "Безпека пішохода", "Відпочинок на природі".

Контрольно-оцінний компонент. *Вхідне діагностування* призначено для визначення стартового рівня компетентності слухачів. Проводиться під час прибуття слухачів на навчання методом комп'ютерного тестування, контрольних робіт або анкетування. Організує та керує ходом діагностування керівник навчальної групи, технічне забезпечення при умові комп'ютерного тестування здійснює центр інформаційних і комунікаційних технологій. Поточний контроль проводиться з метою визначення успішності навчальної роботи слухачів і спонукання їх до регулярної роботи. Частоту контролю, форми його проведення, зміст визначають керівники курсів. Як правило, зміст контрольних завдань відповідає певному модулю (частині програми підвищення кваліфікації).

Вихідне комплексне діагностування призначено для оцінювання результатів підвищення кваліфікації кожним слухачем. Це форма підсумкового контролю, яка полягає в оцінюванні засвоєння слухачем навчальних модулів на підставі результатів поточного контролю та результатів виконання навчальних завдань і курсової роботи. Планується і забезпечується профілюючими кафедрами, проводиться, як правило, керівником навчальної групи спільно з науковим консультантом. Результати вихідного комплексного діагностування фіксуються належним чином в журналі обліку роботи курсів та в посвідченні слухача. Підсумкове анкетування слухачів - один із способів опитування слухачів для отримання статистичних даних про їх ставлення до різних аспектів підвищення кваліфікації (змісту, організації, забезпечення тощо), виявлення рівня задоволеності результатами навчання. Дані підсумкового анкетування використовуються для діагностики організації підвищення кваліфікації слухачів, корекції змісту, методів навчання тощо. Анкетування та опрацювання анкет організовується навчально-методичним кабінетом організації курсової підготовки за спеціально розробленими анкетами на заключному етапі курсів. Узагальнені результати за встановленою формою і в встановленому порядку подаються проректорам, завідувачам кафедр та керівникам груп.

Захист слухачами курсових робіт - заключний етап підвищення кваліфікації. Йому передують рецензування курсових робіт науковими працівниками кафедр. Захист здійснюється перед комісією, яка призначається наказом ректора. Склад комісії: голова (представник ректорату або завідувач кафедри) та керівники навчальної групи.

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

Результати захисту визначаються оцінками "зараховано" або "не зараховано", відповідно оформлюються в журналі обліку курсів, які підписують члени атестаційної комісії. Дані результати є підставою для видачі слухачам посвідчення про підвищення кваліфікації.

Таким чином, поетапна реалізація моделі підготовки вчителів у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи передбачає чіткий розподіл різних видів діяльності вчителів на всіх етапах курсової і між курсової підготовки і вимагає ґрунтовної її організації починаючи із постановки цілей і завершуючи методами діагностики.

3.3. Аналіз результатів формувального етапу експерименту

Метою формувального етапу експерименту, який тривав упродовж 2011-2013 років, стала розробка та практична перевірка ефективності розробленої нами моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи. Завданнями формувального етапу експерименту стала реалізація авторської програми та моделі підготовки вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи шляхом введення до навчального процесу обласного інституту післядипломної педагогічної освіти авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів", а також додаткових тем, які стосуються особливостей підготовки вчителя до здоров'язбережувальної діяльності; проведення контрольного зрізу комплексного моніторингу всіх учасників навчально-виховного процесу; аналіз та інтерпретація результатів експерименту.

Експериментальна робота здійснювалася у межах комплексного дослідження, яке проводилося на базі інститутів післядипломної педагогічної освіти Житомирської, Дніпропетровської, Сумської, Вінницької, Львівської областей відповідно до створеної програми експерименту.

Нами було виділено експериментальні та контрольні групи (кількість вчителів відповідно 278 та 285). При формуванні контрольних та експериментальних груп враховувалися такі вимоги [105]: приблизно однаковий кількісний склад, наявність у кожній з груп вчителів різних кваліфікаційних категорій (вищої, першої, другої, спеціаліст), стабільність складу на період експерименту, можливість здійснювати систематичне спостереження, керівництво з боку одного спеціально підготовленого фахівця (керівник експерименту).

Для слухачів експериментальних груп було введено в дію розроблену авторську програму, спрямовану на їх підготовку до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи. У контрольних групах навчальний процес відбувався згідно традиційної програми із застосуванням окремих елементів авторської методики. Зіставлення обох об'єктів дослідження проводилось як до експерименту, так і після нього. Це дало можливість порівняти вихідні та кінцеві характеристики розвитку мотивації, процесу формування відповідних знань, професійних умінь та особистісних якостей учителів і, таким чином, довести ефективність запровадження запропонованої моделі побудови навчального процесу.

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

За результатами вхідної діагностики (самооцінка та оцінка сформованості відповідних знань, умінь, особистісних якостей) вчителів було поділено на три рівні (середній, достатній, високий) за проявом визначених попередньо критеріїв: ціннісно-мотиваційного, когнітивного, діяльнісного, особистісно-вольового.

Узагальнення результатів формувального етапу експерименту здійснювалось за допомогою комплексу методів, зокрема: методики О. Смирнова, заснованої на використанні бальних шкал та відносних частот, яка дала змогу розрахувати рівень сформованості кожного з досліджуваних чинників та допомогла простежити динаміку змін у досліджуваних сферах діяльності майбутніх учителів упродовж експерименту.

Сутність методики полягає у використанні так званих відносних частот. Оцінка кожної ознаки проводилася за 5-бальною шкалою, де бал «5» означав наявність сформованої ознаки на найвищому рівні, а бал «1» - на мінімальному. Для порівняльного аналізу за кожним показником підраховувалась сумарна кількість балів, одержана кожною групою опитуваних окремо. Після цього розраховувалась відносна частота або частка наявності показника за наступним правилом:

Одержані таким чином дані зводяться до загальної таблиці. Для наочності результати можна зобразити графічно. Якісний аналіз даних відбувається на основі таблиці та графіку, де особлива увага звертається на значення різниці відносних частот і на ступінь сформованості того чи іншого вміння. Перевірку гіпотез про достовірність отриманих висновків проводять на основі використання t-розподілу Ст'юдента.

На основі розробленої нами структури готовності учителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи було підготовлено опитувальний лист, за яким проводилося вивчення ступеня розвитку певних компонентів особистості учителів: мотиваційно-ціннісного, когнітивного, операційно-діяльнісного і особистісного. Опитувальний лист містив у собі 4 блоки характеристик, які мали бути оцінені вчителями на різних етапах експериментальної роботи.

Перший блок опитувальника містив запитання (позиції 1-3), спрямовані на вивчення передумов вибору та ставлення учителів до педагогічної професії, а також до здійснення здоров'язбережувальної діяльності.

Другий блок – (позиції 4-5) – спрямований на вивчення значущості та рівня сформованості у вчителів знань, пов'язаних із специфікою розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

Третій блок опитувальника – (позиція 6) – мав на меті вивчення значущості та рівня сформованості у вчителів відповідних умінь.

Четвертий блок – (позиція 7) – передбачав дослідження якостей та властивостей особистості вчителя, які сприяють створенню ефективної міжособистісної взаємодії під час розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

Повний текст опитувальника подано у додатках (Додаток 3).

Формувальний етап експерименту здійснювався у кілька кроків.

Діагностичний етап. Діагностична робота будувалася на принципах системно-структурного підходу. Значна увага приділялася діагностиці мотивації навчання, рівня сформованості професійних знань та умінь учителів тощо. Методи діагностики: анкети, шкали, рейтинг, тести, опитування, аналіз продуктів діяльності, методи незалежних характеристик, спостереження.

Змістовий етап, який знайшов своє відображення в модернізації навчального процесу на основі розробленої моделі підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, зокрема у розробці та впровадженні програми авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів" та методичних рекомендацій до нього, мета яких – створити відповідне теоретичне та методичне підґрунтя для формування готовності учителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

Організаційно-управлінський етап, ядром якого став вибір форм і методів навчання. Широкого використання набули різноманітні форми навчальних занять, які мають такі особливості: перетворювальний характер діяльності вчителів; їх інтенсивна самостійна діяльність; колективний пошук. На заняттях переважали діалогічні методи навчання. Широко застосовувалися тренінгові програми. Робота із курсантами мала послідовний і систематичний характер.

Аналіз та корекція навчальної діяльності дозволила проаналізувати знання, уміння, мотивацію учителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, зрозуміти причини відхилень, визначити помилки. Для здійснення цього етапу використовувалися зрізи знань з предметів, тести тощо.

Значне місце в експериментальній роботі посідала **діагностика** рівня мотивації, сформованості відповідних знань, умінь та особистісних якостей учителів, які здійснювалися у два етапи – на початку та у кінці експерименту. Оцінювався рівень сформованості кожного з компонентів розробленої нами моделі готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи на основі розроблених критеріїв та показників.

Аксіологічний компонент. Вивчення системи валеологічних цінностей вчителів здійснювався нами за допомогою методики С. Ковальова, який у системі здоров'язбережувальних цінностей виокремлює цінності-цілі і цінності-засоби. *Цінності-цілі:* активне, діяльне життя; життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, набуті життєвим досвідом); здоров'я (фізичне, соціальне і психічне); цікава робота; краса природи та мистецтво (передавання прекрасного у природі та мистецтві); любов близьких людей; матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів); наявність добрих і вірних друзів; добра ситуація в країні, в суспільстві, збереження миру між народами (як умова благополуччя кожного народу); суспільне визнання (повага колективу, товаришів); пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури; інтелектуальний розвиток); рівність (рівні можливості для кожного); самостійність як незалежність у судженнях та оцінках; свобода як незалежність у вчинках і діях; щасливе життя в родині; творчість (можливість творчої діяльності); впевненість у собі (свобода від внутрішніх протиріч); задоволення (життя, повне задоволень, розваг, приємного витрачання вільного часу). *Цінності-засоби:* акуратність (охайність, вміння тримати в порядку свої речі, лад у справах); вихованість (гарні манери, ввічливість); високі запити; життєрадісність (почуття гумору); виконавчість (дисциплінованість); незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче); непримиренність до недоліків у собі та інших; освіченість (широта знань, висока загальна культура); відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати слово); раціоналізм (вміння розсудливо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення); самоконтроль (стриманість, самодисципліна); сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів; тверда воля (вміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами); терпимість до поглядів і думок інших (вміння прощати іншим їхні помилки); широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички); чесність (правдивість, щирість); ефективність у справах (працелюбність, продуктивність у роботі); чуйність (турботливість).

Респондентам пропонувалось написати твір-роздум, створити свій ціннісно-орієнтаційний портрет за такою приблизною схемою: "Головне в моєму житті - це ..", "Моє життя прикрасить...", "Я негативно ставлюся до....." У цьому портреті необхідно було використати як цінності-цілі, так і цінності-засоби.

Аналіз результатів відповідної роботи показав, що і в контрольній, і в експериментальній групі спостерігалось збільшення числа слухачів, для яких здоров'я є однією із значущих цінностей. Однак, якщо в контрольній групі зростання цього показника склало 10% на високому рівні і 11% на середньому, то в експериментальній групі зміни склали 17% і 28% відповідно.

Головним результатом експерименту в галузі формування ціннісних орієнтацій з'явився той факт, що "здоров'я" як цінність у всіх без винятку респондентів увійшло в ієрархічне ядро їх індивідуальної структури ціннісних орієнтацій. На це вказує зниження коефіцієнта варіації з 89% до 60%. На початку експерименту у 46% учителів "здоров'я" не входило в їх ієрархічне ядро цінностей. У другій групі цінностей-цілей знаходяться такі цінності, як: "самотійність", "свобода", "творчість", "впевненість", "щасливе сімейне життя", "любов", "наявність вірних друзів". У третю групу цінностей-цілей, що також входять в ієрархічне ядро цінностей особистості, увійшли: "цікава робота", "активна діяльне життя", "матеріально-забезпечене життя" і "загальна хороша обстановка в країні". У четверту групу цінностей, що характеризується нейтральним ставленням до них особи, увійшли: "здоровий глузд", "суспільне визнання", "пізнання", "рівність".

Такі ж зміни спостерігаються і за показником "мотиваційно-ціннісне ставлення до здоров'язбережувальної діяльності". У контрольній групі його динаміка склала 11% на високому рівні і 18% на середньому рівні. В експериментальній групі – 18% і 38% відповідно. Таким чином, можна зробити висновок про те, що мотивація до здійснення здоров'язбережувальної діяльності у більшості вчителів змінюється швидше порівняно з ціннісним ставленням до здоров'я. Це пов'язано, насамперед, з розвитком зовнішніх мотивів здоров'язбережувальної діяльності, в той час як розвиток ціннісного ставлення до здоров'я - процес тривалий, що вимагає глибокої роботи над собою.

Когнітивний компонент. Передбачав вивчення рівня сформованості у слухачів відповідних знань з проблеми здоров'язбереження. Для перевірки рівня сформованості у вчителів визначеного переліку знань ми підготували шкали, що вміщують показники стосовно ступеня значущості та рівня сформованості

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

відповідних знань у самооцінці респондентів (зрізи проводилися двічі – до і після експерименту). Результати самооцінки знань наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Рівень сформованості у вчителів експериментальних груп знань з основ здоров'язбереження до і після формувального етапу експерименту

| | Знання | Рівень сформованості | | Різниця |
|-----|---|----------------------|-------------|---------|
| | | До експ. | Після експ. | |
| 1. | державного стандарту, програм інтегрованого курсу "Основи здоров'я" для загальноосвітніх закладів | 0,63 | 0,83 | 0,2 |
| 2. | напрямків удосконалення змісту та структури шкільного курсу "Основи здоров'я" | 0,65 | 0,82 | 0,17 |
| 3. | основних положень, теорій, закономірностей щодо проблеми здоров'язбереження | 0,64 | 0,82 | 0,18 |
| 4. | термінології з основ здоров'язбереження | 0,7 | 0,82 | 0,12 |
| 5. | науково-методичних, валеологічних, екологічних концепцій | 0,63 | 0,81 | 0,18 |
| 6. | вимог до формування теоретичних знань з основ здоров'я | 0,69 | 0,88 | 0,19 |
| 7. | правил з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей | 0,83 | 0,9 | 0,07 |
| 8. | особливостей використання новітніх технологій навчання у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів | 0,7 | 0,82 | 0,12 |
| 9. | типології та структури уроків з основ здоров'язбереження | 0,71 | 0,85 | 0,14 |
| 10. | методики проведення й оцінювання практичних робіт | 0,76 | 0,85 | 0,09 |
| 11. | методичних підходів до складання перевірочних завдань (тестів, запитань тощо) | 0,73 | 0,83 | 0,1 |
| 12. | принципів виготовлення, систематизації, використання дидактичного матеріалу з усіх тем інтегрованого курсу | 0,69 | 0,78 | 0,09 |
| 13. | прийомів організації самостійної роботи учнів з підручником, Інтернет ресурсами, довідковою літературою | 0,69 | 0,8 | 0,11 |
| 14. | принципів і прийомів проведення наукових досліджень та методичної роботи | 0,56 | 0,74 | 0,18 |

| | | | | |
|-----|---|------|------|------|
| 15. | методики підготовки рефератів, рецензій, анотацій, аналіз підручників і програм з проблеми здоров'язбереження | 0,63 | 0,76 | 0,13 |
| 16. | основ здійснення самоаналізу результативності діяльності | 0,72 | 0,8 | 0,08 |
| 17. | основ формування власного стилю викладання курсу | 0,74 | 0,82 | 0,08 |
| 18. | вдосконалення професійної компетентності | 0,7 | 0,82 | 0,12 |

Перевіримо гіпотезу про значущість однієї з найменших різниць двох часток, одержаних в результаті оцінки вчителями такого виду знань як “правила з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей” (табл.3.2, п.7):

Маємо: $P_1=0,9$; $P_2 = 0,83$; $\Pi_1 = 23$; $\Pi_2 = 23$.

$$S_{p1} = \frac{0,9(1-0,9)}{23} = 0,0039$$

$$S_{p2} = \frac{0,83(1-0,83)}{23} = 0,0061$$

$$S_{p1-p2} = \frac{S_{p1} + S_{p2}}{2} = 0,01$$

$$t_{\text{спост.}} = \frac{P_1 - P_2}{S_{p1-p2}} = 7$$

Оскільки за таблицею $t_{\alpha} = 3,76$, то $t_{\text{спост.}} > t_{\alpha}$. Дійсно, $7,0 > 3,76$. Звідси, розходження в оцінці знань “правил з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей” вчителями до і після експерименту значимо на рівні значущості $\alpha = 0,05$. Гіпотезу про значущість розходжень в оцінці чинника двох порівнювальних груп вчителів ми спостерігали для самої великої із одержаних різниць відносних частот. Оскільки всі інші різниці частот будуть не менші за $0,07$, то розходження в оцінці всіх інших чинників будуть ще більш значущими на рівні значущості $\alpha = 0,05$.

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп знань з проблеми здоров'язбереження (за рівнями) у формуальному етапі експерименту представлена у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп знань з проблеми здоров'язбереження (за рівнями) у формуальному етапі експерименту

| Знання | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|---------------|---------|------------------|---------------|---------|-----------------|---------------|---------|
| | До експер. | Після експер. | | До експер. | Після експер. | | До експер. | Після експер. | |
| | | | | | | | | | |

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

| | | | | | | | | | |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 0,75 | 0,9 | 0,15 | 0,68 | 0,8 | 0,12 | 0,48 | 0,67 | 0,19 |
| 2 | 0,79 | 0,89 | 0,1 | 0,65 | 0,76 | 0,11 | 0,56 | 0,7 | 0,14 |
| 3 | 0,79 | 0,88 | 0,09 | 0,65 | 0,8 | 0,15 | 0,52 | 0,7 | 0,18 |
| 4 | 0,78 | 0,9 | 0,12 | 0,62 | 0,83 | 0,21 | 0,54 | 0,72 | 0,18 |
| 5 | 0,79 | 0,9 | 0,11 | 0,62 | 0,83 | 0,21 | 0,48 | 0,65 | 0,17 |
| 6 | 0,74 | 0,92 | 0,18 | 0,71 | 0,86 | 0,15 | 0,56 | 0,68 | 0,12 |
| 7 | 0,81 | 0,92 | 0,11 | 0,7 | 0,86 | 0,16 | 0,62 | 0,75 | 0,13 |
| 8 | 0,72 | 0,86 | 0,14 | 0,63 | 0,76 | 0,13 | 0,6 | 0,7 | 0,1 |
| 9 | 0,74 | 0,9 | 0,16 | 0,63 | 0,76 | 0,13 | 0,6 | 0,7 | 0,1 |
| 10 | 0,78 | 0,9 | 0,12 | 0,64 | 0,73 | 0,09 | 0,62 | 0,72 | 0,1 |
| 11 | 0,76 | 0,9 | 0,14 | 0,61 | 0,73 | 0,12 | 0,58 | 0,7 | 0,12 |
| 12 | 0,72 | 0,84 | 0,12 | 0,62 | 0,72 | 0,1 | 0,58 | 0,7 | 0,12 |
| 13 | 0,74 | 0,85 | 0,13 | 0,62 | 0,73 | 0,11 | 0,58 | 0,7 | 0,12 |
| 14 | 0,7 | 0,84 | 0,14 | 0,54 | 0,7 | 0,16 | 0,52 | 0,68 | 0,16 |
| 15 | 0,77 | 0,86 | 0,19 | 0,62 | 0,72 | 0,1 | 0,56 | 0,67 | 0,11 |
| 16 | 0,79 | 0,9 | 0,11 | 0,64 | 0,76 | 0,12 | 0,56 | 0,7 | 0,14 |
| 17 | 0,82 | 0,92 | 0,1 | 0,76 | 0,86 | 0,1 | 0,62 | 0,75 | 0,13 |
| 18 | 0,82 | 0,92 | 0,1 | 0,73 | 0,83 | 0,1 | 0,64 | 0,75 | 0,11 |

Краще за все вчителі володіють знаннями правил з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей (0,83 - 0,9) та методики проведення й оцінювання практичних робіт (0,76 - 0,85). На достатньому рівні сформовані в них знання основ формування власного стилю викладання предмету із введенням елементів здоров'язбережувальних знань (0,74 - 0,82), методичних підходів до складання перевірочних завдань (тестів, запитань тощо) (0,73 - 0,83), основ здійснення самоаналізу результативності діяльності (0,72 - 0,8), типології та структури уроків з основ здоров'язбереження (0,71 - 0,85), термінології з основ здоров'язбереження (0,7 - 0,82). Вони добре орієнтуються у способах вдосконалення власної професійної компетентності (0,7 - 0,82), особливостях використання новітніх технологій навчання у процесі формування здоров'язберігаючої компетентності в учнів (0,7 - 0,82). Знають і використовують вимоги до формування теоретичних знань з проблеми здоров'язбереження (0,69 - 0,88), принципи виготовлення, систематизації, використання дидактичного матеріалу з усіх тем інтегрованого курсу (0,69 - 0,78), прийоми організації самостійної роботи учнів з підручником, Інтернет ресурсами, довідковою літературою (0,69 - 0,8).

Певні труднощі викликають у вчителів можливості та напрямки удосконалення змісту та структури шкільного курсу "Основи здоров'я", а також відбір матеріалу для реалізації валеологізації змісту своїх фахових предметів (0,65 - 0,82). Не дуже обізнані респонденти із

основними положеннями, теоріями, закономірностями щодо проблеми здоров'язбереження (0,64 - 0,82), а також не володіють змістом сучасних науково-методичних, валеологічних, екологічних концепцій (0,63 - 0,81). Їм досить важко орієнтуватися у методиках підготовки рефератів, рецензій, анотацій, аналізувати підручники і програми з проблеми здоров'язбереження (0,63 - 0,76). Крім того, не всі учителі добре обізнані із змістом державного стандарту основної школи, зокрема вони іноді не можуть дати відповідь, до якої галузі знань належить курс "Основи здоров'я" (0,63 - 0,83). Найбільші проблеми традиційно викликає у вчителів необхідність організації наукових досліджень та методичної роботи з проблем здоров'язбереження, оскільки вони плутаються у принципів і прийомів її проведення (0,56 - 0,74). Однак урахування результатів вхідного діагностування і введення до курсової підготовки вчителів додаткової інформації про сутність та організацію наукового дослідження (у контексті розробки науково-методичної проблеми ще на етапі до курсової підготовки) дозволили значно підвищити ці показники, про що свідчать результати вихідного тестування.

Діяльнісний компонент представлений комплексом умінь, якими повинен володіти вчитель для розвитку в учнів здоров'язбережувальної компетентності.

Гностичні вміння. Вчителі відмічають (див. рис. 3.7 та додаток І), що вони добре вміють працювати з різними джерелами інформації, користуватися різноманітними довідковими матеріалами для отримання необхідної інформації (0,85 - 0,96), аналізувати, синтезувати, узагальнювати та використовувати матеріал із проблеми збереження здоров'я у своїй діяльності (0,8 - 0,92). На достатньому рівні володіють вони вміннями аналізувати власні навчальні заняття (0,76 - 0,93), визначати необхідні знання, уміння та навички з проблем здоров'язбереження, які необхідно сформувати в учнів під час навчального заняття (0,74 - 0,91), вивчати та аналізувати наукову літературу з проблеми здоров'язбереження (0,73 - 0,87).

Певні труднощі викликає у них необхідність добирати, аналізувати науково-методичні, валеологічні закономірності, теорії, принципи, ідеї, гіпотези (0,7 - 0,78), узагальнювати власний досвід роботи з проблеми здоров'язбереження на засіданнях шкільного методичного об'єднання, міського та районного методичного кабінету (0,69 - 0,86). Значна кількість учителів вважають, що вони поки не здатні досягти достатнього наукового рівня знань і умінь з основ здоров'я (0,68 - 0,83). Найгірше сформовані у вчителів уміння визначати наукові підходи до вивчення проблеми здоров'язбереження відповідно до вимог

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

державного стандарту (0,66 - 0,79), а також здійснювати структурно-методичний аналіз тематики курсу "Основи здоров'я" (0,65 - 0,8).

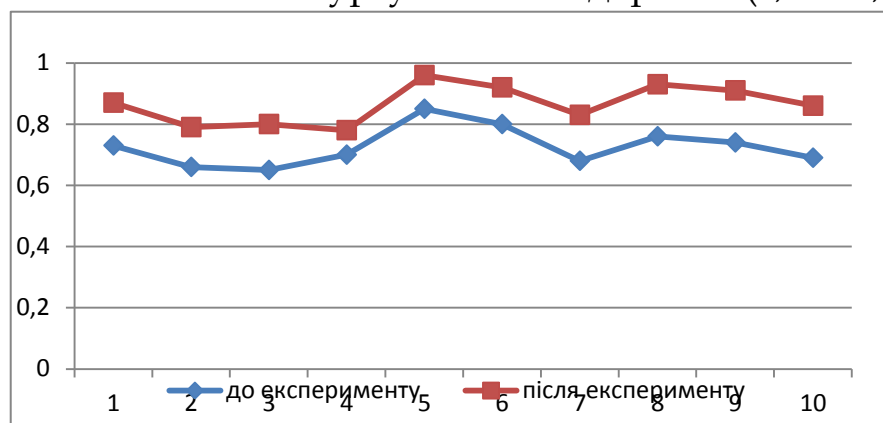


Рис. 3.7. Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп гностичних умінь із здоров'язбережувальної діяльності (у відносних частотах)

Зазначимо, що вихідна діагностика по завершенні курсової підготовки засвідчила певне зростання сформованості гностичних умінь вчителів і вирівнювання загальних показників.

Проектувальні вміння. На достатньому рівні вчителі вміють визначати (див. таблицю 3.4 та додаток І) цілі навчального заняття з фахового предмету з елементами здоров'язбереження і всього шкільного курсу "Основи здоров'я" (0,74 - 0,92), проектувати і прогнозувати власну педагогічну діяльність із здоров'язбереження (0,74 - 0,88), конкретизувати цілі навчання і виховання щодо проблеми здоров'язбереження (0,73 - 0,91), проектувати діяльність учнів на заняттях з проблем здоров'язбереження та в позакласній роботі (0,73 - 0,83), планувати та передбачати результати, які необхідно досягти учням після закінчення виконання практичних завдань з основ здоров'язбереження (0,72 - 0,88).

Однак рівень сформованості цих умінь на початку формувального етапу експерименту не сягав високих показників. Труднощі викликали у вчителів необхідність визначати способи поетапної реалізації здоров'язбережувальних цілей навчання і виховання (0,69 - 0,84), здійснювати перспективне планування стратегічних, тактичних і оперативних завдань із проблеми здоров'язбереження і шляхів їх розв'язання (0,67 - 0,8), прогнозувати перспективи навчально-виховного процесу і визначати напрямки професійного самовдосконалення з проблеми здоров'язбереження (0,65 - 0,83), розробляти власні проекти з проблеми здоров'язбереження (0,64 - 0,74). Особливо низько сформовані у вчителів вміння проектувати навчальний процес з

проблеми здоров'язбереження (0,6 - 0,77) та розробляти навчальні плани і програми з основ здоров'я (0,59 - 0,73).

Можливо, це пов'язано із складністю проектувальної діяльності загалом, яка потребує від учителя глибокого знання предмету, особливостей учнів, володіння методичним інструментарієм тощо.

Таблиця 3.4

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп проектувальних умінь із здоров'язбережувальної діяльності (за рівнями)

| Уміння | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|-------------|---------|------------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | |
| 1 | 0,82 | 0,97 | 0,15 | 0,72 | 0,9 | 0,18 | 0,66 | 0,8 | 0,14 |
| 2 | 0,8 | 0,92 | 0,12 | 0,72 | 0,88 | 0,16 | 0,66 | 0,82 | 0,16 |
| 3 | 0,78 | 0,88 | 0,1 | 0,65 | 0,8 | 0,15 | 0,56 | 0,71 | 0,15 |
| 4 | 0,75 | 0,87 | 0,12 | 0,67 | 0,82 | 0,15 | 0,6 | 0,78 | 0,18 |
| 5 | 0,78 | 0,92 | 0,14 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,66 | 0,8 | 0,14 |
| 6 | 0,77 | 0,87 | 0,1 | 0,64 | 0,75 | 0,11 | 0,54 | 0,71 | 0,17 |
| 7 | 0,78 | 0,87 | 0,09 | 0,67 | 0,77 | 0,1 | 0,5 | 0,68 | 0,18 |
| 8 | 0,79 | 0,89 | 0,1 | 0,7 | 0,79 | 0,09 | 0,64 | 0,75 | 0,11 |
| 9 | 0,8 | 0,95 | 0,15 | 0,75 | 0,86 | 0,11 | 0,7 | 0,8 | 0,1 |
| 10 | 0,77 | 0,88 | 0,11 | 0,62 | 0,72 | 0,1 | 0,53 | 0,7 | 0,17 |
| 11 | 0,75 | 0,87 | 0,12 | 0,6 | 0,77 | 0,17 | 0,53 | 0,7 | 0,17 |

Конструктивні вміння. Вчителі відзначають, що найкраще у них розвинені уміння відбирати зміст і відповідне обладнання для проведення навчального заняття з основ здоров'я (0,78 - 0,9), використовувати інноваційні методи і форми навчання з проблеми здоров'язбереження (0,73 - 0,89), правильно обирати прийоми, методи, обладнання для реалізації поставлених навчальних завдань (0,73 - 0,88), будувати процес оволодіння життєвими навичками на основі провідних принципів навчання (0,72 - 0,85) (див. рис. 3.8 Та додаток К). Це свідчить про те, що респонденти непогано оволоділи знаннями про сутність і класифікації методів навчання, вміють доцільно відбирати форми, методи на засоби навчання, тобто їх методична підготовленість знаходиться на достатньому рівні. Однак вчителі недостатньо добре вміють визначати ефективні способи досягнення мети інтегрованого курсу (0,69 - 0,82), а також впроваджувати ідеї і технології інноваційного досвіду, прийомів роботи педагогів-новаторів і шляхів впровадження їхніх ідей у практику (0,68 - 0,79).

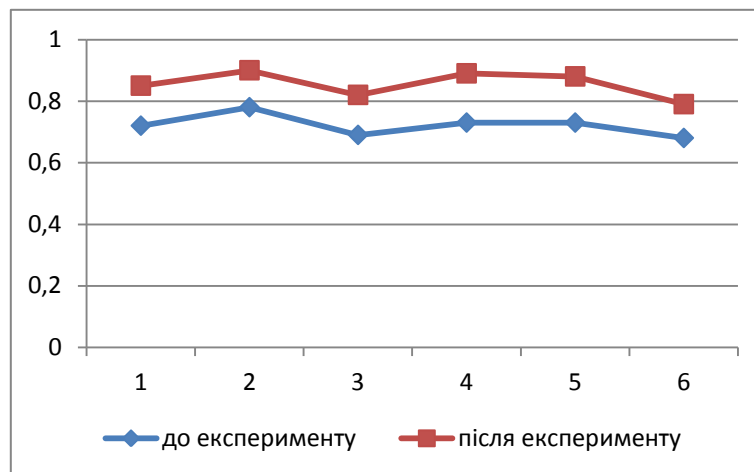


Рис. 3.8. Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп конструктивних умінь із здоров'язбережувальної діяльності

Це свідчить про необхідність включення до курсової підготовки інформації про сутність і значення інновацій у навчальному процесі, а також про шляхи і можливості запровадження інноваційних форм, методів та засобів навчання. Введення до авторського курсу відповідної тематики дозволило підвищити показники вчителів з даного напрямку (див. рис. 3.9).

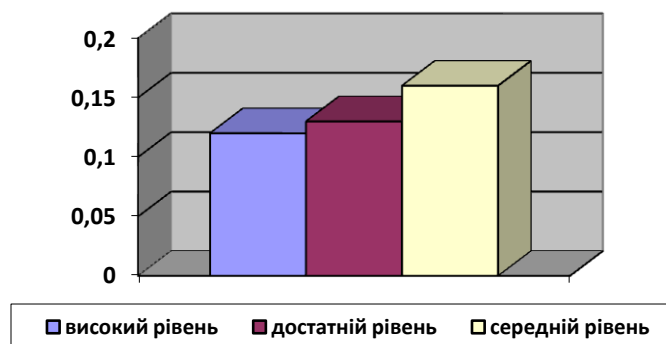


Рис. 3.9. Динаміка приросту конструктивних умінь у вчителів експериментальних груп

При цьому значної динаміки набули вміння вчителів середнього рівня, оскільки викладачами курсів приділялася особлива увага ознайомленню слухачів з інноваційними методами і формами навчання з проблеми здоров'язбереження, а також з ідеями і технологіями інноваційного досвіду, прийомів роботи педагогів-новаторів і шляхів впровадження їхніх ідей у практику.

Комунікативні вміння. Традиційно комунікативні вміння вчителів розвинені на достатньо високому рівні, що свідчить про певний досвід роботи

респондентів (див. таблицю 3.5 та додаток К). Зокрема, найбільшого розвитку набули вміння адекватно сприймати та розуміти учнів (0,88 - 0,92), керувати своїми емоціями, поведінкою під час спілкування з учнями (0,85 - 0,92), володіти способами доцільної поведінки у міжособистісному спілкуванні (0,83 - 0,91), стимулювати та розвивати в учнів зацікавленість до різних форм здоров'язбереження (0,83 - 0,94), доступно, чітко, виразно, переконливо і послідовно викладати навчальний матеріал (0,83 - 0,95).

Таблиця 3.5

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп комунікативних умінь із здоров'язбережувальної діяльності (за рівнями)

| Уміння | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|-------------|---------|------------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | |
| 1 | 0,82 | 0,97 | 0,15 | 0,82 | 0,92 | 0,1 | 0,77 | 0,88 | 0,11 |
| 2 | 0,8 | 0,97 | 0,17 | 0,81 | 0,9 | 0,09 | 0,8 | 0,89 | 0,09 |
| 3 | 0,85 | 0,97 | 0,12 | 0,83 | 0,92 | 0,09 | 0,8 | 0,89 | 0,09 |
| 4 | 0,82 | 0,97 | 0,12 | 0,85 | 0,95 | 0,1 | 0,73 | 0,82 | 0,09 |
| 5 | 0,8 | 0,97 | 0,17 | 0,81 | 0,9 | 0,09 | 0,77 | 0,88 | 0,11 |
| 6 | 0,8 | 0,95 | 0,15 | 0,8 | 0,92 | 0,12 | 0,77 | 0,88 | 0,11 |
| 7 | 0,86 | 0,95 | 0,09 | 0,78 | 0,87 | 0,09 | 0,73 | 0,86 | 0,13 |
| 8 | 0,82 | 0,93 | 0,11 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,77 | 0,88 | 0,11 |
| 9 | 0,86 | 0,96 | 0,1 | 0,82 | 0,95 | 0,13 | 0,8 | 0,94 | 0,14 |

Крім того, вчителі достатньо добре орієнтуються у різних ситуаціях спілкування (0,8 - 0,89), вміють налагоджувати спілкування школярів на засадах взаємоповаги та толерантного ставлення (0,8 - 0,94), встановлювати доцільні стосунки з учнями на заняттях з основ здоров'я (0,8 - 0,94). Певні труднощі викликають у вчителів лише ситуації, в яких виникає потреба вирішувати конфлікти в системах "учень-учень", "учень-батьки", "учень-учитель" (0,79 - 0,87). Однак тренінгові заняття, які проводилися у межах курсової підготовки, дозволили підвищити рівень сформованості комунікативних умінь і навичок респондентів.

Організаторські вміння. Організаторські вміння, як і комунікативні, традиційно сформовані у вчителів достатньо високо (див. таблицю 3.6 та додаток И), оскільки педагогічна діяльність передбачає активну комунікацію та щоденну організацію навчально-виховного процесу. Особливо вчителі відмічають достатній розвиток в них умінь організувати процес оволодіння учнями життєвими навичками як педагогічну взаємодію (0,8 - 0,87), допомагати учням так організовувати свою життєдіяльність, щоб вона сприяла збереженню їх

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

здоров'я (0,8 - 0,86), вчити учнів способам здоров'язберігаючої діяльності (0,8 - 0,89). Трохи гірше вміють вчителі стимулювати накопичення учнями позитивних звичок поведінки, відповідальності, ініціативи, активності у збереженні власного здоров'я (0,78 - 0,82), стимулювати творчій підхід учнів до навчання, самоосвіти, фізичного і психічного самовдосконалення (0,77 - 0,87), мають певні застереження щодо проведення відкритих навчальних занять для широкого кола педагогів (0,75 - 0,83).

Таблиця 3.6

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп організаторських умінь із здоров'язбережувальної діяльності (за рівнями)

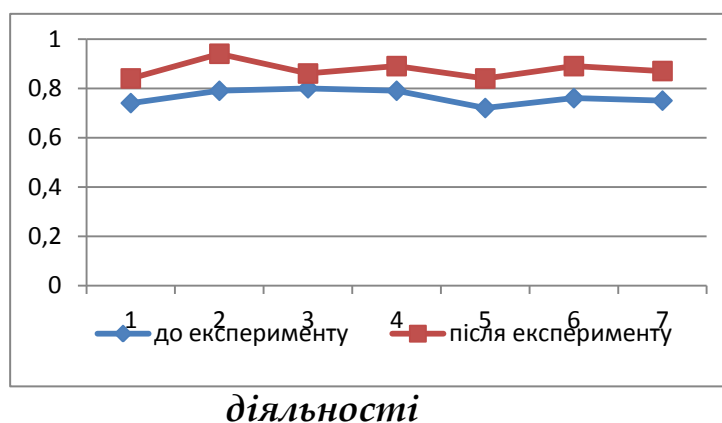
| Уміння | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|-------------|---------|------------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | |
| 1 | 0,82 | 0,92 | 0,1 | 0,8 | 0,89 | 0,09 | 0,77 | 0,86 | 0,09 |
| 2 | 0,77 | 0,9 | 0,13 | 0,75 | 0,85 | 0,1 | 0,72 | 0,83 | 0,11 |
| 3 | 0,8 | 0,89 | 0,09 | 0,77 | 0,87 | 0,1 | 0,73 | 0,86 | 0,13 |
| 4 | 0,83 | 0,92 | 0,09 | 0,7 | 0,85 | 0,15 | 0,73 | 0,8 | 0,17 |
| 5 | 0,72 | 0,85 | 0,13 | 0,47 | 0,6 | 0,13 | 0,45 | 0,57 | 0,12 |
| 6 | 0,8 | 0,89 | 0,09 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,67 | 0,77 | 0,1 |
| 7 | 0,83 | 0,92 | 0,09 | 0,82 | 0,91 | 0,09 | 0,73 | 0,86 | 0,13 |
| 8 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,65 | 0,8 | 0,15 | 0,5 | 0,7 | 0,2 |
| 9 | 0,87 | 0,97 | 0,1 | 0,82 | 0,92 | 0,1 | 0,8 | 0,93 | 0,13 |

Труднощі викликає необхідність очолювати роботу творчої групи, школи передового досвіду, опорної школи, школи молодого вчителя з проблеми здоров'язбереження (0,64 - 0,76), спонукати учнів до усвідомлення цінності життя і здоров'я, значущості здорового і безпечного способу життя і фізичної культури (0,64 - 0,95). Зрештою на найнижчому рівні сформовані у вчителів уміння організувати власну авторську школу з проблеми здоров'язбереження (0,55 - 0,54). Відтак, слід констатувати, що найбільші труднощі викликають у вчителів дії, пов'язані із творчим використанням набутих знань і умінь, а також із виявленням ініціативи у створенні власних творчих проєктів. Однак у межах курсової підготовки вчителів на базі обласного інституту післядипломної педагогічної освіти добитися значних зрушень у цій сфері педагогічної діяльності надзвичайно важко, адже розвиток педагогічної творчості відбувається завдяки щоденній глибинній роботі кожного вчителя впродовж педагогічної діяльності. Однак, викладачами під час докурсової та післякурсової підготовки активно застосовуються такі форми діяльності як підготовка та презентація вчителями власних

творчих проектів з проблеми здоров'язбереження, круглі столи та конференції, на яких презентуються та обговорюються творчі ідеї вчителів тощо. Така організація навчального процесу активізує прагнення слухачів до продукування, презентації та реалізації власних творчих проектів, що, безумовно, сприяє загальному підвищенню рівня креативності вчителів.

Методичні вміння. Оскільки методична підготовка є невід'ємною складовою професійної підготовки вчителя, нами були запропоновані для оцінювання вчителям і методичні вміння. Загалом вчителі продемонстрували достатній рівень володіння цією групою вмінь (див. рис.3.10 та додаток І).

Рис. 3.10. Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп методичних умінь із здоров'язбережувальної



Зокрема, найбільшого розвитку набули вміння виготовляти, систематизувати дидактичний, роздатковий матеріал за всіма темами курсу (0,8 - 0,86), володіти методикою навчання з основ здоров'я на засадах розвитку здоров'язберігаючої та життєвих компетентностей (0,79 - 0,89), розвивати в учнів пізнавальний інтерес до знань про здоров'я (0,79 - 0,94).

Деяко нижче розвинені вміння готувати творчі завдання для учнів (0,76 - 0,89), використовувати навчальне обладнання, оргтехніку (0,75 - 0,87), володіти методикою ефективного використання навчально-матеріальної бази і нових інформаційних технологій на уроках для визначення кількості і якості здоров'я учнів та педагогічних працівників (0,74 - 0,84), здійснювати на високому науковому і методичному рівні викладання предмета (0,72 - 0,84). Акцент на методичну підготовку у моделі підготовки вчителів до здоров'язбережувальної діяльності дозволив підвищити практично всі показники даного компоненту вмінь.

Загальна динаміка розвитку практичних умінь у вчителів засвідчує позитивні зрушення у всіх компонентах (див. таблицю 3.7).

Таблиця 3.7

Розділ 3. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи

Динаміка розвитку діяльнісного компонента готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів

| Групи умінь | ЕГ | | | КГ | | |
|------------------------|----------|-------------|---------|----------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | Різниця | До експ. | Після експ. | Різниця |
| Гностичні уміння | 0,72 | 0,92 | 0,2 | 0,73 | 0,83 | 0,1 |
| Проектувальні уміння | 0,68 | 0,88 | 0,2 | 0,67 | 0,78 | 0,11 |
| Конструктивні уміння | 0,72 | 0,87 | 0,15 | 0,71 | 0,8 | 0,09 |
| Комунікативні уміння | 0,82 | 0,96 | 0,14 | 0,81 | 0,9 | 0,09 |
| Організаторські уміння | 0,72 | 0,92 | 0,2 | 0,73 | 0,83 | 0,1 |
| Методичні уміння | 0,76 | 0,93 | 0,17 | 0,77 | 0,87 | 0,1 |

На початку експериментальної роботи кількість вчителів високого рівня становила – 19,4 %, достатнього – 44,3%, середнього – 36,3 %. По закінченні експериментальної роботи кількість вчителів за рівнями змінилася таким чином: високий – 38,1 %, достатній – 51,1 %, середній – 10,8 % (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Розподіл учителів експериментальних та контрольних груп за рівнем готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів на початку та наприкінці формувального етапу експерименту

| Рівні | ЕГ | | | | КГ | | | |
|-----------|------------|------|-------------|------|------------|------|-------------|------|
| | До експ. | | Після експ. | | До експ. | | Після експ. | |
| | Абс. знач. | % | Абс. знач. | % | Абс. знач. | % | Абс. знач. | % |
| Високий | 54 | 19,4 | 106 | 38,1 | 59 | 20,7 | 71 | 24,9 |
| Достатній | 123 | 44,3 | 142 | 51,1 | 134 | 47 | 148 | 51,9 |
| Середній | 101 | 36,3 | 30 | 10,8 | 92 | 32,3 | 66 | 23,2 |
| Разом | 278 | 100 | 278 | 100 | 285 | 100 | 285 | 100 |

Ефективність запропонованої моделі підготовки вчителів у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів перевірялася за допомогою критерію ϕ^* кутового перетворення Фішера.

Сформулюємо гіпотези:

H0: доля вчителів контрольної групи, які досягли високого і достатнього рівнів після проведення формувального етапу експерименту не менша ніж в експериментальній.

H1: доля вчителів контрольної групи, які досягли високого і достатнього рівнів після проведення формувального експерименту менша ніж в експериментальній.

Складемо чотирьохклітинну таблицю для розрахунку критерію ϕ^* кутового перетворення Фішера при зіставленні результатів, які досягли вчителі експериментальних і контрольних груп (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Результати вчителів експериментальних і контрольних груп на основі наявності чи відсутності ефекту

| Група | "Ефект" (високий і достатній рівні) | | "Ефекту немає" (середній рівень) | | Разом |
|-------|-------------------------------------|------|----------------------------------|------|-------|
| | Заг. кількість | % | Заг. кількість | % | |
| ЕГ | 248 | 89,2 | 30 | 10,8 | 278 |
| КГ | 219 | 74,8 | 66 | 23,2 | 285 |
| Разом | 467 | | 96 | | 563 |

Визначаємо величини ϕ^* , які відповідають відсотковим долям "ефекту" в кожній із груп:

$$\phi_1^* (89,2 \%) = 2,488;$$

$$\phi_2^* (74,8 \%) = 2,090$$

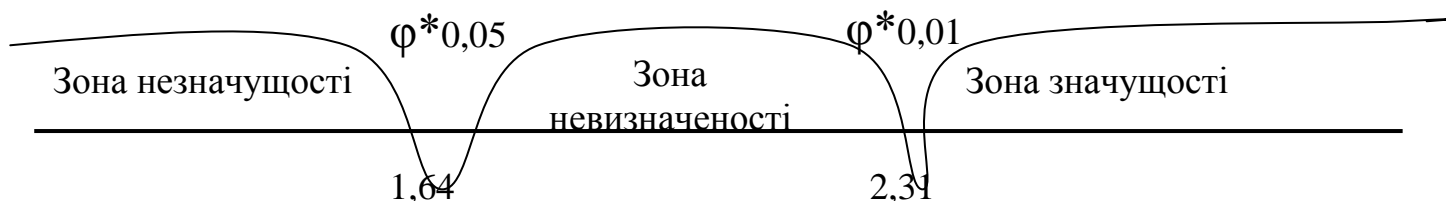
Розраховуємо емпіричне значення ϕ^* :

$$\phi^*_{кр} = \begin{cases} 1,64 (p \leq 0,05) \\ 2,31 (p \leq 0,01) \end{cases} \quad \phi^*_{емп} = (2,488 \rightarrow 2,090) \cdot \sqrt{\frac{278 \cdot 285}{278 + 285}} = 4,7$$

Критичні значення ϕ^* :

$$4,7 > 2,31, \quad \phi^*_{емп} > \phi^*_{кр} \quad \text{при } p < 0,01$$

Побудуємо для наочності "вісь значущості":



Таким чином, Н 0 відхиляється, приймається Н 1.

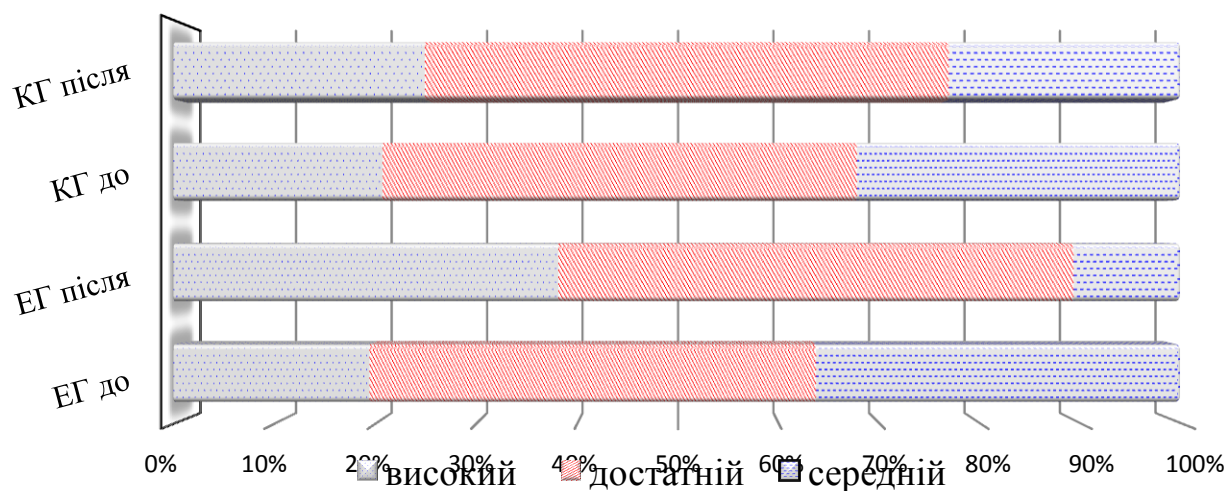


Рис. 3.11. Розподіл учителів експериментальних та контрольних груп за рівнями до та після експерименту

Отже, одержані результати дозволяють стверджувати, що формувальний етап експерименту довів ефективність запропонованої моделі підготовки вчителів у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, адже в результаті експериментальної роботи високого та достатнього рівнів розвитку готовності досягли 89,2 % слухачів (див. Рис. 3.2).

Висновки до розділу 3

1. Програмою дослідження передбачалося вивчення проблеми готовності вчителя до здоров'язбережувальної діяльності, побудова моделі підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, розробка та перевірка ефективності поетапної методики реалізації розробленої моделі на основі авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів". Зважаючи на ці завдання дослідження є складним комплексом науково-теоретичних, методичних та організаційних заходів, які здійснювалися у кілька етапів: попередньої аналітичної роботи (пошуково-підготовчий), констатувальний, формувальний, узагальнюючий етапи експериментальної роботи. На кожному з етапів вирішувалися певні дослідницькі цілі й завдання.

2. Для перевірки результативності запропонованої моделі нами було виділено контрольні та експериментальні групи вчителів. Кожний

компонент готовності вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи представлений нами системою параметрів, які можуть бути оцінені як самими вчителями, так і незалежними експертами (викладачами закладів післядипломної педагогічної освіти, які працюють з ними). На основі застосування методу незалежних експертів, нами було простежено динаміку розвитку основних структурних елементів готовності вчителів експериментальних та контрольних груп: аксіологічного, когнітивного, діяльнісного та особистісного компонентів.

3. Аналіз результатів формувального етапу експерименту засвідчив ефективність запропонованої моделі підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, оскільки рівень розвитку кожного з компонентів готовності до відповідної діяльності набув позитивної динаміки. Результати дослідження були піддані якісному та кількісному аналізу. Статистична обробка даних забезпечена застосуванням для перевірки достовірності висновків t-критерію Стьюдента. На початку експериментальної роботи кількість слухачів високого рівня становила 19,4 %, достатнього - 44,3 %, середнього - 36,3 %. По закінченні експериментальної роботи кількість слухачів за рівнями змінилася таким чином: високий - 38,1 %, достатній - 51,1 %, середній - 10,8 %. Отже кількість слухачів, які в результаті експериментальної роботи досягли високого та достатнього рівнів готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів сягає 89,2 %, що свідчить про ефективність запропонованої моделі та методики її поетапної реалізації.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз сучасного стану розробки проблеми здоров'язбереження в Україні та світі засвідчує, що в цілому дослідники (як у минулому, так і сучасні науковці) проблемі збереження здоров'я молоді приділяють значну увагу. При цьому погляди на здоров'я, способи його збереження пройшли певну еволюцію: від окремих порад щодо гігієни особистого життя до цілісних систем здоров'язбереження. На сучасному етапі розвитку українського суспільства формування культури здоров'я учнівської та студентської молоді посідає чільне місце серед провідних завдань освіти. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є валеологізація навчально-виховного процесу.

Окрім того актуалізуються питання підготовки вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів, організації здоров'язбережувального середовища у ЗНЗ, оволодіння і застосування здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі.

З'ясовано, що здоров'язбережувальна компетентність визнається однією із ключових компетентностей людини, що забезпечує її повноцінну життєдіяльність й життєтворчість. На основі аналізу наукової літератури з проблеми здоров'язбереження сформульовано базове поняття "здоров'язбережувальна компетентність" – інтегральну якість особистості, яка проявляється у її загальній здатності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення. Структура здоров'язбережувальної компетентності передбачає наявність ціннісно-мотиваційного, змістового, діяльнісного, особистісного, рефлексивного компонентів.

2. У результаті аналізу стану готовності вчителів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи та організаційно-методичного забезпечення здоров'язбережувальної діяльності у загальноосвітніх навчальних закладах з'ясовано про наявність проблем і недоліків, пов'язаних із недостатнім забезпеченням загальноосвітніх навчальних закладів підготовленими педагогами для викладання основ здоров'я та здійснення здоров'язбережувальної діяльності, обмеженістю навчально-методичного інструментарію та недостатнім володінням учителями інтерактивними технологіями навчання, відсутністю у більшості навчальних закладів кабінету основ здоров'я тощо. Все це вимагає особливої уваги педагогів до організації здоров'язбережувальної діяльності з учнями, а також актуалізує

діяльність закладів післядипломної педагогічної освіти щодо цілеспрямованої підготовки і підвищення кваліфікації вчителів, здатних до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи.

3. Розроблено структурно-функціональну модель процесу підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів на засадах системного, аксіологічного, андрагогічного, акмеологічного, валеологічного, особистісно орієнтованого, діяльнісного та компетентнісного підходів.

Авторська модель, яка складається із цільового, аксіологічного, змістового, операційно-діяльнісного, контрольного-оцінного та результативного компонентів, реалізується у контексті методологічних підходів до визначення змісту діяльності педагога, форм, методів, засобів його підготовки, і спрямована на досягнення очікуваного результату. Освітній процес, побудований на основі моделі, дозволяє сформувати у педагога готовність до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів, яка ґрунтується на визнанні здоров'я однією з базових цінностей людини та суспільства, що охоплює систему мотивів здоров'язбережувальної діяльності, цінностей та особистісних якостей, знань й умінь фахівця, які дозволяють йому мобілізуватися на цю діяльність і виконувати її на необхідному рівні.

4. Аналіз результатів формувального етапу експерименту засвідчив ефективність запропонованої моделі та методики її поетапної реалізації на основі авторської програми "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів", яка була впроваджена у системі післядипломної освіти в очно-дистанційному форматі навчання із залученням самоосвітньої діяльності та методичної роботи в міжкурсовий період.

Визначено найбільш ефективні інтерактивні методи навчання, зокрема тренінги, майстер-класи, конкурси, ділові ігри, моделювання ситуацій тощо, реалізація яких забезпечила позитивну динаміку кожного з компонентів готовності до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів. На основі застосування критерію ϕ^* кутового перетворення Фішера при зіставленні результатів, які досягли вчителі експериментальних і контрольних груп, доведено наявність позитивного ефекту по всіх показниках в експериментальних групах. Кількість слухачів, які в результаті експериментальної роботи досягли високого та достатнього рівнів готовності до розвитку

здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, перевищує 80 %, що свідчить про ефективність авторської моделі.

5. Впроваджено та апробовано розроблений автором навчально-методичний комплекс, який складається із авторської програми курсів підвищення кваліфікації вчителів, методичних рекомендацій до нього, посібників для вчителів "Все для уроку з основ здоров'я: книжка для вчителя" й "Основи здоров'я. Конспект уроків: книга для вчителя", а також посібників для учнів основної школи "Основи здоров'я" та робочих зошитів до них. Отже, результати дослідження дають підстави вважати, що вихідна методологія є правильною, поставлені завдання реалізовані, мету досягнуто.

Перспективи для подальшого дослідження бачимо у кількох напрямках, а саме: у сфері порівняльної педагогіки всебічного аналізу потребує вивчення досвіду організації здоров'язбереження дітей та молоді у провідних країнах світу; у сфері професійної освіти актуальною залишається проблема підготовки майбутнього вчителя (початкової школи, різних спеціальностей основної школи) до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алешина Л. И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / Л. И. Алешина. - Волгоград, 1998. - 20 с.
2. Алфімов В. М. Творча особистість: педагогічне моделювання / В. М. Алфімов // НБУВ. - 2009. - С. 13-19 : [електронний ресурс] : режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nsod/2009_1/Alfimov.pdf.
3. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я [Пер. з рос.] / М. М. Амосов. - К.: Здоров'я, 1990. - 168 с.
4. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис.. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Дошкільна педагогіка" / Т. К. Андрющенко. - К., 2007. - 16 с.
5. Антология педагогической мысли Древней Руси и Русского государства XIV-XVII вв. // Сост. С. Д. Бабишен, Б. Н. Митюрков. - М.: Педагогика, 1985. - 363 с.
6. Антонова О. Є., Клименюк Ю. М. Підготовка майбутнього вчителя до розвитку інтелектуальної обдарованості учнів початкової школи : Монографія. - Житомир: Житомир. держ. ун-т, 2011. - 263 с.
7. Апанасенко Г. Л. Медична валеологія (вибрані лекції) / Г. Л. Апанасенко, Л. О. Попова. - К.: Здоров'я, 1998. - 248 с.
8. Апанасенко Г. Л. Превентивная медицина. Ч. I: Начала валеологии / Г. Л. Апанасенко // Медичний всесвіт. - 2002. - № 1-2. - Т. 2.
9. Апанасенко Г. П. Валеологія як наука / Г. П. Апанасенко, Л. А. Попова // Валеологія. - 1996. - № 1. - С.4-9.
10. Базові компетентності учителя як педагогічного працівника // Професійно-кваліфікаційна характеристика учителя на основі компетентнісного підходу : [електронний ресурс] : режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nsod/2009_1/Alfimov.pdf.
11. Башавець Н. А. Історія розвитку проблеми здоров'язбереження молоді / Н. А. Башавець // Народна освіта : Електронне наукове фахове видання. - Вип. №3 (9). - 2009. : [електронний ресурс] : режим

- доступу :
<http://www.narodnaosvita.kiev.ua/vupysku/9/statti/bashavec.htm>.
12. Башавець Н. А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів: автореф. дис.. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Н. А. Башавець. – Черкаси, 2012. – 40 с.
 13. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 416 с.
 14. Безрукова В.С. Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога). – Екатеринбург, 2000. – 119 с.
 15. Беседа Н. А. Підвищення готовності вчителів загальноосвітньої школи до застосування здоров'язбережувальних технологій / Н. А. Беседа // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. - 2010. - №1(3) 364. – С. 363-369.
 16. Беседа Н. А. Підготовка вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій у системі методичної роботи загальноосвітнього навчального закладу: автореф. дис.. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Н. А. Беседа. – Київ, 2012. – 20 с.
 17. Бібік Н. М., Бойченко Т. Є., Коваль Н. С. Манюк О. І. Основи здоров'я. 3 кл.: Підруч. – К.: Навч. книга, 2003. – 111 с.
 18. Бібік Н. М., Бойченко Т. Є., Коваль Н. С., Манюк О. І. Основи здоров'я. 4 кл.: Підруч. – К.: Навч. книга, 2004. – 143 с.
 19. Бобиенко О. М. Ключевые компетенции личности как образовательный результат системы профессионального образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / О. М. Бобиенко. – Казань, 2005 : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://www.dissercat.com/content/klyuchevye-kompetentsii-lichnosti-kak-obrazovatelnyi-rezultat-sistemy-professionalnogo-obraz>.
 20. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек», 2006. – 432 с.
 21. Бобрицька В.І. Формування здоров'я молоді: актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної університетської освіти : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава: ФОП Рибалка Д.Л., 2010. – 200 с.

22. Бобрицька В. І. Сприяння здоров'ю дітей та молоді : порівняльний аналіз освітньої політики в Україні та Польщі / В. І. Бобрицька // Українська полоністика. – 2012. – С. 45 – 49.
23. Бобрицька В. І. Сучасний підхід до формування здоров'я студентської молоді : від знань до компетенцій / В. І. Бобрицька // Педагогічна освіта : теорія і практика. Педагогіка. Психологія. – 2012. – № 18. – С. 45 – 49.
24. Бобрицька В. І. Освітня політика у галузі здоров'язбереження молоді за умов державного суверенітету / В. І. Бобрицька // Фізична культура і здоров'я в українському суспільстві : історія, сьогодення, майбутнє : міжнар. наук. конф., 18 – 19 жовтня 2012 р. : зб. матеріалів. – К. : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2012. – С. 232 – 240.
25. Bobrytska V. I. Axiological Definiteness of the Problem of Forming the Youth's Health: Applied Aspect // MATERIAŁY Międzynarodowej Naukowi-Praktycznej Konferencji «Nauki. Teoria i praktyka» (29.10.2012-31.10.2012). – Poznań, 2012. – Część 2. – Str. 79-85.
26. Богданова Г. С. Професійний розвиток учителів фізичного виховання у післядипломній педагогічній освіті / Г. С. Богданова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Харків: ХДАДМ (ХХП), 2009. – № 5. – 292 с., С. 22-25.
27. Бойченко Т. Є. Абетка здоров'я: Посібник. – К.: Освіта, 1997. – 71 с.
28. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України / Т. Є. Бойченко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. – № 11-12. – С. 6-7.
29. Бойченко Т. Є. Школа здоров'я. 1 кл.: Посібник. – К.: Рута, 2000. – 72 с.
30. Бойченко Т. Є., Савченко О. Я. Основи здоров'я. 1 кл.: Підруч. – К.: Навч. книга, 2001. – 96 с.
31. Бойченко Т. Є. Здоров'я як інтегральний феномен людського буття / Т. Є. Бойченко // Буття людини в суспільстві: системний виклад: Монографія / І. В. Бойченко, М. І. Бойченко та ін. – К.: Промінь, 2012. – С. 474-576.
32. Бойченко Т. Є. Здоров'я як категорія валеології, медицини та педагогіки / Т. Є. Бойченко // Культура безпеки, екології та здоров'я. – 2010. – № 4. – С. 41-45.
33. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність: підходи до вивчення, основні ознаки / Т. Є. Бойченко // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків: ДУ «ІОЗДП АМНУ», 2009. – С. 132-136.

Список використаної літератури

- 34.Бойченко Т. Є. Методологічні засади післядипломної освіти методистів основ здоров'я / Т. Є. Бойченко // Обрії. Науково-педагогічний журнал. – 2010. – № 1. – С. 19-22.
- 35.Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8-14.
- 36.Бондар С. Компетентність особистості – інтегрований компонент навчальних досягнень учнів / С. Бондар // Біологія і хімія в школі. – 2003. – № 2. – С. 8-9.
- 37.Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье. - Изд. 2-е, доп., перераб. / И. И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
- 38.Булич Е. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции / Е. Г. Булич, И. В. Муравов. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 414 с.
- 39.Булич Е. Г. Теоретические основы валеологии / Е. Г. Булич, И. В. Муравов. – К. : ИЗМН, 1997. – 224 с.
- 40.Буренко В. М. Андрагогічний підхід до професійної перепідготовки вчителя гуманітарного профілю: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / В.М. Буренко. – К., 2005. – 21 с.
- 41.Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" / О. В. Вакуленко. – Київ, 2001. – 24 с.
- 42.Валеологизация преподавания химии как фактор мотивации познавательной деятельности ученика на уроке : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://rudocs.exdat.com/docs/index-330228.html>
- 43.Валеологія. Теоретичні основи валеології : Навч. посібник / Е. Г. Булич, І. В. Муравов. – К.: ИЗМН, 1997. – 224 с.
- 44.Варданыян М. Р. Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в основной школе / М. Р. Варданыян : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Общая педагогика, история педагогики и образования. – Омск, 2007. – 23 с.
- 45.Василевская Е. А. Профессиональное здоровье педагога как фактор совершенствования здоровьесберегающей образовательной среды / Е. А. Василевская // Вектор науки ТГУ. –№ 1(15). – 2011. – С. 375-378.

46. Васина Н. А. Методика формування компетентності здоров'єзбереження при обученні разделу биологии-8: автореферат дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания (биология, уровень общего образования)" / Н. А. Васина. – Астрахань, 2010. – 23 с.
47. Ващенко О. М. Формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1-4 класів шкіл-інтернатів: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / О. М. Ващенко. – К., 2007. – 19 с.
48. Великие люди: жизнеописания и биографии: Гиппократ : [электронный ресурс] : режим доступа : <http://www.biografguru.ru/about/gippokrat/?q=2000&p=1>
49. Великий тлумачний словник сучасної української / Голов. ред. В. Т. Бусел, редактори-лексикографи: В. Т. Бусел, М. Д. Василега-Дерибас, О. В. Дмитрієв, Г. В. Латник, Г. В. Степенко : Вид. 2-ге – К.: Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с. С. 445.
50. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д. Д. Венедиктов // Вопросы философии. – 1980. – № 4.
51. Венедиктов Д. Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения / Д. Д. Венедиктов, А. И. Чернух, Ю. П. Лисицын, В. И. Кричагин // Вопр. философии. – 1979. – № 7. – С. 102-113.
52. Вербля С. А. Формирование здоров'єзберігаючої компетентності у дошкільників в процесі екологічного образования / С. А. Вербля : [электронный ресурс] : режим доступа : <http://festival.1september.ru/articles/601265/>
53. Виступ Міністра освіти і науки України І. О. Вакарчука на спільній із Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту колегії з питань реформування фізичної культури, збереження здоров'я учнівської та студентської молоді у навчальних закладах України (11. 11. 2008 р.) : [электронный ресурс] : режим доступа : http://www.mon.gov.ua/newstmp/2008/01_12/doc.doc
54. Власюк Г.І. Виховання у старшокласниць прагнення до здорового способу життя: Дис. ... канд. пед. наук. - К., 1995. - 191 с.
55. Волчек М. Г. Обучение математике младших школьников в условиях здоров'єзбереження: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания (математика)" / М. Г. Волчек. – Новосибирск, 2006. – 21 с.

Список використаної літератури

- 56.Воронін Д. Є. Засоби саморегуляції здоров'язберігаючої компетентності особистості: філософсько-педагогічний аспект / Д. Є. Воронін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С. С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. – № 4. – С. 34-38.
- 57.Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті / Д. Є. Воронін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С. С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. – № 2. – С. 25 - 28.
- 58.Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Дмитро Євгенович Воронін. – Херсон, 2006. – 199 с.
- 59.Высказывания, цитаты и афоризмы Гиппократ : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://www.wisdoms.ru/pavt/p57.html>
- 60.Гавриш І. В. Теоретико-методологічні основи формування готовності майбутніх учителів до інноваційної професійної діяльності: автореф. дис... докт. пед. наук, спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / І. В. Гавриш. – Луганськ, 2006. – 44 с.
- 61.Естественнoисторические взгляды Галена // Гален Клавдий. О назначении частей человеческого тела. / Пер. С. П. Кондратьева, под ред. и с примеч. В. Н. Терновского, вступ. ст. В. Н. Терновского, Б. Д. Петрова. – М.: Медицина, 1971. – 555 с.
- 62.Гамаюнова А. Н. Критерии и показатели уровня сформированности компетенции здоровьесбережения у будущих дефектологов // Международный журнал экспериментального образования : научный журнал : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.rae.ru/meo/?section=content&op=show_article&article_id=3089
- 63.Ганди М. Конструктивная программа. – В кн.: Махатма Ганди. – М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 1998. – 224 с.
- 64.Гений с острова Кос. Гиппократ. О темпераменте : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://smalltalks.ru/slava/185-gippokrat.html>
- 65.Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века / Б. С. Гершунский. – М., 1998.
- 66.Гиппократ (ок. 460-370) греческий врач : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.gelengreek.ru/gretsija/poety_i_pisateli/gippokrat/

- 67.Глагощук О. Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)" / О. Г. Глагощук. – К., 2008. – 20 с.
- 68.Глебова Е. И. Здоровьесбережение как средство повышения эффективности обучения студентов вуза / Е. И. Глебова : дис. канд. пед. наук: 13.00.01. – Екатеринбург, 2005. – 182 с.
- 69.Глебова Л. К., Луц З. Ю. Профессиональная компетентность учителя // Одаренный ребенок. – 2008. – № 1. – С. 96–100.
- 70.Голобородько А. . Голобородько Г.П. Формирование понятия здорового образа жизни у учащихся основной школы: Дис. ... канд. пед. наук. - Х., 1997. - 241 с.
- 71.Горащук В. П. Сутнісна характеристика поняття "культура здоров'я особистості" / В. П. Горащук // Творча особистість учителя : Проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. / Нац. Пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2000. – Вип. 4. – С. 23-28.
- 72.Давиденко Д. , Давиденко Д.Н. Научные основы здорового образа жизни: Учеб. Пособие // Д.Н.Давиденко, А.И.Крылов, Н.Ф.Гришин: СПб.: ПГУПС, 2000. - 18 с.
- 73.Дахин А. Н. Компетенция и компетентность: сколько их у российского школьника? / А. Н. Дахин // Народное образование. – 2004. – № 4. – С. 136–144.
- 74.Дахин А. Н. Моделирование в педагогике: попытка осмысления / А. Н. Дахин : [электронный ресурс] : режим доступа : <http://www.bestreferat.ru/referat-78582.html>
- 75.Дахин А. Н. Педагогическое моделирование и компетентность участников образования [Текст] / А. Н.Дахин // Школьные технологии. – 2007. – № 6. – С. 64-72.
- 76.Дворкин А. Л. Глава 20. Порфирий Иванов и секта «ивановцев» / А. Л. Дворкин // Сектоведение. Тоталитарные секты. Опыт систематического исследования. – М.: Христианская библиотека, 2007. – 816 с. : [электронный ресурс] : режим доступа : <http://lib.eparhia-saratov.ru/books/05d/dvorkin/sects/218.html>
- 77.Денисенко Н. Ф. Освітній процес має бути здоров'язбережувальним / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2007. – №7. – С.8-10.
- 78.Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти // Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392 : [електронний ресурс] : режим доступа : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF>.

79. Державний стандарт базової і повної середньої освіти (освітня галузь «Здоров'я та фізична культура»), затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392. – К., 2011.
80. Державний стандарт початкової загальної освіти // Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 20 квітня 2011 р. № 462 : [електронний ресурс] : режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/17911/
81. Довга Т. Я. Представники гуманістичної педагогіки про ідею здоров'язбереження в освіті / Т. Я. Довга // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – №1 (3). – С. 39-45.
82. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: автореф. дис... докт. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Б. Т. Долинський. – Одеса, 2011. – 45 с.
83. Дорошенко А. Л. Педагогические условия формирования валеологической компетентности у студентов вуза : дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания" / Дорошенко А. Л. – Кострома, 2008. – 181 с.
84. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов: Дисс. д-ра пед. Наук. - К., 1991. - 374 с.
85. Єжова О. О. Педагогічні фактори і умови формування ціннісного ставлення до здоров'я / О. О. Єжова // Педагогічні науки. – Вип. 14. – С. 159-164.
86. Єжова О. О. Ціннісне ставлення до здоров'я як критерій дієвості здоров'язберігаючої діяльності навчальних закладів / О. О. Єжова // Медико-біологічні та соціально-педагогічні аспекти збереження здоров'я людини. – Дрогобич: РВВ ДДПУ імені Івана Франка, 2008. – С. 161-168.
87. Єрмакова Т. С. Проблема формування здорового способу життя старшокласників у вітчизняній педагогіці (друга половина ХХ століття) : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / Т. С. Єрмакова. – Харків, 2010. – 20 с.
88. Єфімова В. М. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів природничих дисциплін до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності : автореф. дис.. докт. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / В. М. Єфімова. – Ялта, 2013. – 44 с.

- 89.Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: автореф. дис.. канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / О. В. Жабокрицька. – Київ, 2004. – 15 с.
- 90.Жураковский Г. Е. Очерки по истории античной педагогики / Г. Е. Жураковский . – М.: Учпедгиз, 1940. – 471 с.
- 91.Завадський В. І., Цьось А. В. Про систему фізичного вдосконалення запорізьких козаків // Традиції фізичної культури в Україні: Зб. наук. статей. - К.: ІЗМН, 1997. - С. 44 – 62.
- 92.Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Н. Н. Завидівська. – К., 2002. – 20 с.
- 93.Загвязинский В. И. Исследовательская деятельность педагога : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [текст] / В. И. Загвязинский. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.
- 94.Зайцев Г. К. Валеология. Культура здоровья / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – Самара : Издат. дом „Бахрах-М”, 2003. – 272 с.
- 95.Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія та методика виховання" / С. А. Закопайло. – Київ, 2003. – 21 с.
- 96.Звекова В. К. Підготовка майбутніх учителів до організації здоров'язберігаючого дозвілля школярів : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / В. К. Звекова. – Одеса, 2009. – 20 с.
- 97.Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. Інформація Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Яременка в межах міжнародного проекту «Health Behavior in School-Aged Children» (HBSC), 2007 : [електронний ресурс] : режим доступу : www.mzz.com.ua/news.php?extend.93
- 98.Зеер Э. Ф. Компетентностный подход к образованию / Э. Ф. Зеер : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://scilance.com/library/book/35785>.
- 99.Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : автореф. дис.. канд. пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" . / Н. В. Зимівець. – Луганськ, 2008. – 21 с.

Список використаної літератури

100. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. - 2003. - № 5. - С. 34-42.
101. Зимняя И. А. Компетентностный подход. Какого его место в системе современных подходов к проблемам образования? (теоретико-методологический аспект) / И. А. Зимняя / Высшее образование сегодня. -2006. - №8. - С. 20-26.
102. Зимняя И. А. Педагогическая психология: Учебное пособие / И. А. Зимняя. - Ростов - на-Дону: Феникс; 1997. - 480 с.
103. Зубалій М. Д., Закопайло С. А. Складові здорового способу життя // Завуч. - 2000. - № 20 - 21. - С. 29.
104. Зубко А. М. Організаційно-педагогічні умови удосконалення навчального процесу в системі підвищення кваліфікації педагогічних кадрів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія та методика професійної освіти" / А. М. Зубко. - К., 2002. - 25 с.
105. Ельмеев В. Я., Овсянников В. Г. Прикладная социология: Очерки методологии : 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: Издательство С.-Петербургского государственного университета, 1999. - 296 с.
106. Ирхин В. Н. Здоровьеориентированная дидактическая система учителя физической культуры / В. Н. Ирхин, Ф. И. Собянин, И. В. Ирхина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2005. - № 4. - С. 54-56.
107. Іонова О. М., Лукьянова Ю. С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2009-01/09iomppp.pdf
108. Калапуша Л. Р. Моделювання у вивченні фізики / Л. Р. Калапуша. - К.: Рад. шк., 1982. - 160 с.
109. Капранова Г. В. Формування культури здоров'я у старшокласників загальноосвітньої школи промислового міста : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Г. В. Капранова. - Київ, 2010. - 22 с.
110. Капустин Е. Н. Здоровый образ жизни учащейся молодежи / Е. Н. Капустин. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1991. - 69 с.
111. Климова В. И. Человек и его здоровье / В. И. Климова. - М.: Знание, 1985. - 192 с.
112. Ключевые компетенции личности как образовательный результат системы профессионального образования : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://www.vivakadry.com/49.htm>.

113. Кобзєва І. О. Педагогічні умови формування у студентів економічних коледжів мотивації до збереження фізичного здоров'я : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / І. О. Кобзєва. – Харків, 2013. – 20 с.
114. Ковальчук В. Технологія навчання дорослих на основі особистісно орієнтованого підходу: тренінг : 2-ге видання, перероблене / Василь Ковальчук. – К.: Шк. світ, 2011. – 128 с.
115. Коган О. В. Формування здорового способу життя у старшокласників допоміжної школи : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.03 "Корекційна педагогіка" / О. В. Коган. – К., 2006. – 14 с.
116. Козуб М. В. Формирование профессиональной готовности будущих учителей физической культуры к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13 00 08 "Теория и методика профессионального образования" / М. В. Козуб. – Елец, 2007. – 22 с.
117. Коменский Я. А. Материнская школа. – В кн.: Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: В 2 т. – Т.1. – М. : Педагогика, 1982. – С. 201 – 241.
118. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: В 2 томах // Под ред. А. И. Пискунова и др.: Т. 1. – М.: Педагогіка, 1982. – 656 с.
119. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с.
120. Кононенко О. Азбука дороги / О. Кононенко. – К.: Спалах, 1999. – 10 с.
121. Константинов Н. А., Медынский Е. Н., Шабаетова М. Ф. История педагогики. – М.: Просвещение, 1974. – 447 с.
122. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 рр. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.05.2008р. №731-р : [електронний ресурс] : режим доступу : www.kmu.gov.ua/sport/doccatalog/document?id=94399
123. Концепція національного виховання. – № 8. – 7 серпня. – К.: Освіта, 1996. – С. 4 - 23.
124. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні // Шкільний курс "Валеологія": 3б. матеріалів. – К.: Освіта, 1994. – 94 с.
125. Корнеева И. Г., Егорова Н. А. Организация здоровьесберегающей среды в школе / И. Г. Корнеева, Н. А. Егорова // Справочник заместителя директора школы. – ЗАО "МЦФЭР", 2008. – № 4.

Список використаної літератури

126. Кравець В. П. Історія класичної зарубіжної педагогіки та шкільництва: Навчальний посібник / В. П. Кравець. – Тернопіль, 1996. – С. 99-111.
127. Кравець В. П. Історія української школи і педагогіки / В. П. Кравець. – Тернопіль, 1994. – 358 с.
128. Краевский В. В. Предметное и общепредметное в образовательных стандартах/ В. В. Краевский, А. В. Хуторской // Педагогика. – 2003. – № 2. – С. 3-10.
129. Крутиков М. А. Подготовка будущих учителей информатики к осуществлению здоровьесберегающей деятельности учащихся : автореф. дис... канд. пед. наук, спец 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / М. А. Крутиков. – Тамбов, 2011. – 25 с.
130. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: проблемы, суждения / Е. Н. Кудрявцева // Вопросы философии. – 1987. – № 12. – С. 98-109.
131. Кузьміна Н. В. Здібності, обдарованість, талант учителя / Н. В. Кузьміна // Педагогічна творчість і майстерність : хрестоматія / [укл. Н. В. Гузій]. – К. : ІЗМН, 2000. – С. 35-40.
132. Кузьмінський А. І. Теоретико-методологічні засади післядипломної педагогічної освіти в Україні : автореф. дис... докт. пед. наук, спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти"/ А. І. Кузьмінський . – Київ, 2003. – 42 с.
133. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия: (Пер. с англ.) - 2-е изд., доп., перераб. - М.: ФиС, 1989. - 224 с.
134. Куценко Т. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності учнів (з досвіду роботи педагогічного колективу за концепцією «Навчальний заклад – школа сприяння здоров'ю») / Т. В. Куценко // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків: ДУ «ЮЗДП АМНУ», 2009. – С. 156-161.
135. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя / С. В. Лапаєнко : Дис. ... канд. пед. наук. – К., 2000. – 203 с.
136. Латинско-русский словарь / Под. ред. И. Х. Дворецкого. – М.: Русский язык, 1976. – С. 217.
137. Лебедева Н. Т. Профилактическая физкультура для здоровых детей: Справочное пособие / Н. Т. Лебедева. – Минск: ИПП Госэкономплана Республики Беларусь, 1993. – 208 с.
138. Лебеденко Ю. М. Дефініція понять компетенції та компетентності фахівця як теоретична проблема / Ю. М. Лебеденко : [електронний

- ресурс] : режим доступу :
http://socium.sitcity.ru/lttext_2106201612.phtml?p_ident=lttext_2106201612.p_2106210556.
139. Леонтєва О. І. Формування здорового способу життя підлітків засобами культурно-просвітницької діяльності : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.06 "Теорія, методика і організація культурно – просвітньої діяльності" / О. І. Леонтєва. – К., 2005. – 22 с.
140. Лесгафт П. Ф. Сочинения. Т.1. – М.: Просвещение, 1951. – 280 с.
141. Лодатко Є. О. Моделювання в педагогіці: точки відліку // «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку» : Випуск № 1 [2010] / Є. О. Лодатко. : [електронний ресурс] : режим доступу : http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n1_2010_st_2/
142. Лодатко Є. О. Моделювання освітніх систем в контексті ціннісної орієнтації соціокультурного простору [текст] / Є. О. Лодатко // Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки. – Вип. 112. – Черкаси, 2007. – С. 32-40.
143. Локк Д. Мысли о воспитании. – В кн: Коменский Я. А., Локк Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И. Г. Педагогическое наследие / Сост. В. М. Кларин, А. Н. Джурицкий. – М. : Педагогика, 1988. – С. 145 – 179.
144. Лопаева Н. С. Воспитательная среда вуза в формировании здоровьесберегающих компетенций / Н. С. Лопаева // Вестник ЧГПУ. – 2010. – № 10 : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://www.cspu.ru/uchenomu/vestnik.html>.
145. Лубенець Т. Г. Про покарання в дитячому віці і шкільну дисципліну. – В кн.: Історія української школи і педагогіки : Хрестоматія / Уклад. О. О. Любар; за ред. В. Г. Кременя. – К. : Знання, 2005. – С. 412 – 420.
146. Лукашенко О. М. Проблема збереження здоров'я молодших учнів у вальдорфській педагогіці : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / О. М. Лукашенко. – Харків, 2009. – 22 с.
147. Лук'янченко М. І. Теоретико-методичні засади розвитку педагогіки здоров'я в Україні: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / М. І. Лук'янченко. – Луганськ, 2012. – 40 с.
148. Лукашин Ю. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза : автореф. дис.. канд. пед. наук :

Список використаної літератури

- спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / Ю. В. Лукашин. – Пенза, 2010. – 20 с.
149. Ляшенко В. І. Формування життєвої компетентності дітей-інвалідів у центрах ранньої соціальної реабілітації : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" / В. І. Ляшенко. – Луганськ, 2005. – 17 с.
150. Макаренко А. С. О воспитании в семье. Избранные педагогические произведения. – М., 1955. – 317 с.
151. Макаренко А. С. Общие вопросы теории педагогики. Воспитание в советской школе // Соч.: В 7-ми т.: АПН РСФСР, 1957-1958. – Т. 5. – 588 с.
152. Максимова Н.Ю. Педагогічні фактори узалеження неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження: Дис. д-ра психол. наук. - К., 1998. - 468 с.
153. Малашенко Л. О. Типові проблеми у навчанні курсу «Основи здоров'я» у загальноосвітніх навчальних закладах області : інструктивно-методичний лист / Л. О. Малашенко. – Миколаїв : ОІППО, 2011. – 44 с.
154. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М., 1999 : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.studmed.ru/markova-ak-psihologiya-professionalizma_6b2fa1cadce.html
155. Матафонова О. И. Подготовка педагогов в системе повышения квалификации к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.08. "Теория и методика профессионального образования" / О. И. Матафонова. – Чита, 2008. – 25 с.
156. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры / Л. П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
157. Медико-біологічні основи валеології. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Під ред. П. Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2000. – 408 с.
158. Методичні рекомендації щодо підвищення ефективності різних експериментальних програм фізичного виховання в школі, їх зміст та технології реалізації / Т.Ю. Круцевич та ін. – К.: Наук. світ, 2006. – 25 с.

159. Мечник Л. А., Жаркова І. І., Терещук Б. М. Охорона життя і здоров'я учнів. 2 (1) клас. Навч. посібн. – Тернопіль: Підручники і посібники, 1999. – 64 с.
160. Мешко Г. М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів / Г. М. Мешко // Професійні компетенції та компетентності вчителя : матеріали регіонального науково-практичного семінару). – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. – 188 с. С. 17-21.
161. Мешко Г. М. Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до збереження і зміцнення професійного здоров'я : автореф. дис... докт. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Г. М. Мешко. – Тернопіль, 2013. – 43 с.
162. Мещанінов О. П. Сучасні моделі розвитку університетської освіти в Україні [текст]: монографія / О. П. Мещанінов. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2005. – 460 с.
163. Микитюк О. М. Проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності учителів в умовах навчально-виховного процесу / О. М. Микитюк: [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2009-04/09myotep.pdf
164. Милованова Н. Г., Прудаева В. Н. Модернізація російського образования в вопросах и ответах [текст] / Н. Г. Милованова, В. Н. Прудаева. – Тюмень, 2002. – 125с.
165. Мирошніченко О. Вивчення здоров'язбережувальної компетентності вчителів і методистів у системі післядипломної освіти / О. О. Мирошніченко : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Npd/2010_2/Miroshni.pdf
166. Мирошніченко О. О. Розвиток професійної компетентності методистів районних та міських кабінетів (РМК) основ здоров'я в післядипломній педагогічній освіті / О. О. Мирошніченко // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків: ДУ «ЮЗДП АМНУ», 2009. – С. 166-169.
167. Михеев В. И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике [текст] : 3-е изд., стереотип. / В. И. Михеев. – М.: КомКнига, 2006. – 200 с.
168. Москалева А. С. Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у студентов – будущих социальных педагогов [текст] / А. С. Москалева, В. В. Байлук // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 10. – С. 16-23.

Список використаної літератури

169. Москалева А. С. Модель процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов / А. С. Москалева // "Научные исследования в образовании" : Приложение к журналу "Профессиональное образование. Столица". – № 4. – 2010. – С. 43-49.
170. Москалева А. С. Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / А. С. Москалева. – Екатеринбург, 2010. – 30 с.
171. Мусхаріна Ю. Ю. Підготовка майбутнього вчителя фізичної культури до оздоровлення дітей підліткового віку загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Ю. Ю. Мусхаріна. – Харків, 2013. – 20 с.
172. Надточаев А. С. Философия и наука в эпоху античности. – М.: Из-во Московського університета, 1990. – 286 с.
173. Настільна книга педагога. Посібник для тих, хто хоче бути вчителем-майстром / Упорядники: Андреева В. М., Григораш В. В. – Харків: "Основа", 2006. – 352 с.
174. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа». Проект : [електронний ресурс] : режим доступу : URL: <http://mon.gov.ru/files/materials/5233/09.03.16-nns>(дата обращения: 21.01.2011 г.).
175. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. – К.: Шкільний світ, 2001. – 24 с.
176. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту. Указ Президента України № 1148 від 28 вересня 2004 року.
177. Нежинский Н. П. А. С.Макаренко и педагогика школы / Н.П. Нежинский. – К.: Радянська школа, 1976. – 259 с.
178. Никулин И. Н. Подготовка будущего учителя к физкультурно-рекреативной деятельности с учащимися общеобразовательной школы / И. Н. Никулин : дис. ... канд. пед. наук. – Белгород, 2000. – 173 с.
179. Ніколаєнко С. М. Освіта в інноваційному поступі суспільства / С. М. Ніколаєнко // Освіта України. – 14.08.2006. – №60-61 (754).
180. Ніколенко Л. Т. Андрагогічний підхід до навчання педагогів у системі післядипломної освіти / Л. Т. Ніколенко; МОН України; АПН України [та ін.] // Стан і перспективи апробації шкільної навчальної літератури: матеріали Всеукр. наук.-метод. конф. (Кіровоград, 28-29

- жовт. 2009 р.). – Кіровоград: КОІППО ім. В. Сухомлинського, 2009. – С. 284-287.
181. Нікулін Г. В., Горяна Л. Г. Основи безпеки життєдіяльності, 11 клас. – К.: Основа, 2004. – 84 с.
182. Новиков А. М. Образовательный проект: методология образовательной деятельности [текст] / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М.: «Эгвес», 2004. – 120 с.
183. Новиков А. М. Образовательный проект: методология образовательной деятельности [текст] / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М.: «Эгвес», 2004. – 120 с.;
184. Новосёлова Г. А., Лучкина Т. В. Возможности образовательного процесса вуза в подготовке будущего учителя к здоровьесберегающей деятельности / Г. А. Новосёлова, Т. В. Лучкина // "Инновации в науке" : материалы XII международной заочной научно-практической конференции. – Ч. II. (17 сентября 2012 г.); [под ред. Я. А. Полонского]. – Новосибирск: Изд. «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. – С. 42-54.
185. О подходах к исследованию структуры профессионально-педагогической деятельности / Под ред. Н. В. Кузьминой. – Л.: ЛГУ, 1972. – 182 с.
186. Обережно: дитина!: В. О. Сухомлинський про важких дітей: тематич. зб. / упоряд. Т. В. Філімонова; за наук. ред. проф. О. В. Сухомлинської. – Луганськ : Державний заклад "Луганський національний університет імені Тараса Шевченка", 2008. – 264 с.
187. Обушак С. И. Коммуникативная компетентность как составляющая профессионального образования менеджера: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / С. И. Обушак. – СПб., 2006. – 22 с.
188. Овчарук О. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти / Оксана Овчарук // Стратегія реформування освіти в Україні. – К.: "К.І.С.", 2003. – С. 13-41.
189. Овчарук О. В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с.
190. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. – М., 1975.

Список використаної літератури

191. Окса М. М., Пряннікова А. В., Кучина Л. І. Впровадження ідей козацької педагогіки в сучасній школі : монографія. – Мелітополь, 2001. – 60с.
192. Олійник В. В. Управління розвитком системи підвищення кваліфікації педагогічних працівників професійно-технічної освіти / В. В. Олійник : Науково-методичний посібник. – К.: ЦППО, 2001. – 207 с.
193. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / О. В. Омельченко. – Харків, 2008. – 20 с.
194. Омельченко С. О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів : автореф. дис... докт. пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" / С. О. Омельченко. – Луганськ, 2008. – 46 с.
195. Омеляненко В. Г. Формування здоров'язбережної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури / В. Г. Омеляненко // Проблеми фізичного виховання і спорту. – № 12. – 2009. – С. 139-142.
196. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошук / Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2011. – № 4. – С. 29-31.
197. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Педагогіка і психологія. – 2009. – №4 (69). – С. 5 – 17.
198. Оринчук В. А. Педагогические условия формирования качества жизни студентов : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Общая педагогика, история педагогики и образования" / В. А. Оринчук. – Нижний Новгород, 2009. – 20 с.
199. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Зб. документів "Діти, молодь і закон". – Ч. 1. – К.: ІЗМН, 1994. – С. 132 - 136.
200. Основи здоров'я : Книга для вчителя / Л. С. Ващенко, Т. Є. Бойченко. – К.: Генеза, 2005. – 240 с.
201. Остапенко Н. М. Місце моделювання як методу навчання в педагогічному проектуванні (на матеріалі лінгводидактики вищої школи) / Н. М. Остапенко // Українська мова і література в школі. – 2004. – № 5 : [електронний ресурс] : режим доступу : Deprecated:

Function set_magic_quotes_runtime() is deprecated in
/virtualhost/www/www.ukr-in-school.edu-ua.net/include/config.php
on line 54.

202. Паламарчук В. Ф. Техне інтелектус (технологія інтелектуальної діяльності учнів). – Суми: ВВП «Мрія-1» АТД, 1999. – 120 с.
203. Палічук Ю. І. Педагогічні здоров'язбережувальні технології в системі підготовки фахівців економічного профілю: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Ю. І. Палічук. – Тернопіль, 2011. – 22 с.
204. Педагогическое наследие Я. А. Коменский, Дж. Локк, Ж-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци. – М.: Педагогика, 1988. – 412 с.
205. Перегудов Ф. И. Введение в системный анализ [текст] / Ф. И. Перегудов, Ф. П. Тарасенко. – М.: Высшая школа, 1989. – 367 с.
206. Песталоцци И. Г. Избранные педагогические сочинения [текст] : в 3-х т. – Т. 3 / под ред. М. Ф. Шабаевой. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1965. – 635 с.
207. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность. - С.Пб.: Балтийская педагогическая академия, 1999. -124с.
208. Петр Францевич Лесгафт : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://hist-ped.chat.ru/Lesgaft.htm>.
209. Полищук Н. Н. Структура готовности учителя к формированию здоровьесберегающей компетентности учеников / Н. Н. Полищук // Вектор науки Тольяттинского Государственного Университета: Серия: Педагогика, психология. – № 1 (12). – 2013. – С. 202-207.
210. Поліщук Н. М. Авторська концепція підручників з основ здоров'я для 5-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. М. Поліщук // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія. – Зб. статей: – Ялта: РВВ КГУ, 2012. – Вип.37. – Ч.2. – С. 128-136.
211. Поліщук Н. М. Все для уроку з основ здоров'я : книжка для вчителя : посібник для вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. М. Поліщук. – К.: Вид-во Генеза, 2010. – 152 с.
212. Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття) / Н. М. Поліщук // Вища освіта у медсестринстві : проблеми і перспективи: зб. статей всеукраїнської науково-практичної конференції. – 10-11 листопада 2011. – Житомир: Полісся, 2011. – С. 27-31.
213. Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості: сутність, структура / Н. М. Поліщук // Сучасні інформаційні

- технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. : Вип. 33. – Київ – Вінниця, 2012. – С. 32-36.
214. Поліщук Н. М. Основи здоров'я : підручник для загальноосвітніх навчальних закладів : 6 клас / Поліщук Н. М. Гриф МОН України. – К.: Вид-во Генеза, 2006. – 186 с.
215. Поліщук Н. М. Основи здоров'я : підручник для загальноосвітніх навчальних закладів : 7 клас / Поліщук Н. М. Гриф МОН України. – К.: Вид-во Генеза, 2006. – 223 с.
216. Поліщук Н. М. Основи здоров'я. Конспект уроків : 5 кл. : кн. для вчителя / Поліщук Н. М. Гриф МОН України. – К.: Генеза, 2013. – 248 с.
217. Поліщук Н. М. Основи здоров'я : 5 кл. вправи, завдання, рольові ігри : зошит для учня / Поліщук Н. М. Гриф МОН України. – К.: Генеза, 2013. – 112 с.
218. Поліщук Н. М. Структура готовності вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів / Н. М. Поліщук // Вісник післядипломної освіти : зб. наук. праць : Вип. 8 (21). – С. 102-109.
219. Поліщук Н. М. Характеристика змісту поняття «здоров'я людини» в сучасних дослідженнях / Н. М. Поліщук // Науковий журнал Сум ДПУ. - 2010. - №1(3). - С. 124-132.
220. Поліщук Н. М. Шляхи розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи / Н. М. Поліщук // Філософсько-теоретичні та практико-зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку : матеріали всеукр. наук.-практ. конференції. – 22 листопада 2012 року. – Ч. 1. – Дніпропетровськ, 2012. – С. 261-264.
221. Поліщук Н. М. Основні стратегії розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи / Н. М. Поліщук // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. – № 73. – Ч. 1. – Київ – Вінниця, 2012. – С. 152-156.
222. Поліщук Н. М. Поетапна реалізація моделі підготовки вчителя у системі післядипломної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів / Н. М. Поліщук // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2013. – № 5 (31). – С. 303-313.
223. Поліщук Н. М. Теоретичні засади підготовки вчителя у системі післядипломної педагогічної освіти до збереження здоров'я учнів / Н. М. Поліщук // Нові технології навчання. Спеціальний випуск : Наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти Міністерства освіти і науки України. – Київ, 2013. – Вип. 79. – С. 220-226.

224. Поліщук Н. М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : методичні рекомендації / Н. М. Поліщук. – К.: ПП Євенок О.О., 2012. – 168 с.
225. Положення про післядипломну освіту в Україні: Проект. – К.: Друкар, 1997. – С. 2.
226. Полулях А. В. Формування здорового способу життя підлітків засобами фізичного виховання : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / А. В. Полулях. – Херсон, 2007. – 22 с.
227. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с.
228. Пометун О. І. Теорія і практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с.
229. Пономаренко М. В. Фізична культура як навчальна дисципліна та компонент формування здоров'язберігаючої компетентності студентів / М. В. Пономаренко // збірник наукових праць Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогіка. – 2010. – № 4. – С. 191-202.
230. Порфирий Иванов "Детка" : Сайт здоров'я : [електронний ресурс] : режим доступу : www.doctorate.ru/detka-metod-ukreplenia-zdorovja/#ixzz0uzLMb3o8.
231. Последнее послание старшего скаута мира : [електронний ресурс] : режим доступу : http://scouts.home.nov.ru/history_bp.htm.
232. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной: 4-е изд. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
233. Про підсумки розвитку загальної середньої та дошкільної освіти у 2007/2008 навчальному році та завдання на 2008/2009 навчальний рік // Інформаційно-аналітичні матеріали до підсумкової колегії МОН України 22 серпня 2008 року, Київ / За загальною редакцією Міністра освіти і науки України І. О. Вакарчука : [електронний ресурс] : режим доступу : www.mon.gov.ua/kolegia/analituka_2008.rar.

Список використаної літератури

234. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів. Основи здоров'я. 5-9 класи. – К., Перун, 2005.
235. Протасова Н. Г. Теоретико-методичні основи функціонування системи післядипломної освіти педагогів в Україні : автореферат дис... докт. пед. наук : спец. 13.00.01 "Теорія та історія педагогіки" / Н. Г. Протасова. – К., 1999. – 33 с.
236. Професія педагога: розвиток та самозбереження / упор. Л. Галіцина. – К.: Шк. світ, 2010. – 128 с.
237. Психологічна спадщина К. Д. Ушинського // за заг. ред. проф. Г. С. Костюка. – К., Радянська школа, 1963. – 233 с.
238. Радченко М. П. Здоровьесберегающая компетентность как показатель эффективности взаимодействия школы и семьи в вопросах воспитания молодого поколения / М. П. Радченко, И. В. Плющ : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.sibuch.ru/_OLD/article.php?no=623
239. Рекомендации по организации здоровьесберегающей деятельности в школе // Здоровьесберегающее образование : В рамках реализации подпрограммы «Здоровое поколение» федеральной целевой программы «Дети России» на 2007-2010 : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.zpzz.ru/healthcare_education/
240. Рогач З. І. Сутнісна і структурна характеристика бережливого ставлення особистості до здоров'я / З. І. Рогач // Освіта Донбасу. – № 6 (149). – 2011. – С. 84-88.
241. Российская педагогическая энциклопедия: В 2 т. [текст] / Гл. ред. В. В. Давыдов. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1993. – Т. 1. – 1993. – С. 580.
242. Русова С. Дошкільне виховання. – В кн.: Русова С. Вибрані педагогічні твори. – К.: Освіта, 1996. – С. 34 – 184.
243. Руссо Ж.-Ж. Эмиль или о воспитании. – М.: Педагогика, 1989. – С. 199-296.
244. Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти / О. Я. Савченко. – К.: СПД «Цудзинович Т.І.», 2007. – 204 с.
245. Савченко О. Я. Барвистий клубок: Дивись, міркуй, відповідай: Навчання і розваги / О. Я. Савченко. – К.: Блід, 1996. – 112 с.
246. Савченко О. Я. Удосконалення професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів / О. Я. Савченко // Початкова школа. – 2001. – № 7. – С. 1-4.
247. Савченко О. Я. Умій учитися: Навч. посібн. для молодших школярів / О. Я. Савченко. – К.: Освіта, 1996. – 192 с.

248. Савченко О. Я. Дидактика початкової освіти : підручник / О. Я. Савченко. – К.: Грамота, 2012. – 504 с.
249. Сватъєв А. В. Соціально-педагогічні умови формування фізичного здоров'я підлітків у позашкільній роботі : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія та методика виховання" / А. В. Сватъєв. – Київ, 2001. – 17 с.
250. Свириденко О. О. Педагогічні умови виховання здорового способу життя підлітків у дитячо-юнацьких спортивних школах : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / О. О. Свириденко. – Луганськ, 2010. – 20 с.
251. Сіліна Г.О. Дослідження психосоціального здоров'я молодших школярів / Г. О. Сіліна // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: збірник наукових праць. – Київ-Житомир: Ви-во ЖДУ, 2004. – Кн.1. – С. 189-192.
252. Сериков Г.Н. Здоровьесбережение в гуманном образовании. – Екатеринбург; Челябинск, 1999. – 242 с.
253. Сериков С. Г. Обеспечение паритета образованности и здоровья учащихся в теории и практике образования : дис... д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 "Общая педагогика, история педагогики и образования", 13.00.04 "Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры" / Сергей Геннадьевич Сериков. – Челябинск, 2002. – 385 с.
254. Сидоренко В. В. Шляхи удосконалення професійної компетентності педагога-психолога в умовах особистісно зорієнтованого навчання : курс лекцій / В. В. Сидоренко : [електронний ресурс] : режим доступу : www.osvita.donetsk.ua/Sait_moy/psihologi/lekcii/profis/.../lekciya.doc
255. Сисоєва С. О., Кристопчук Т. Є. Педагогічний експеримент у наукових дослідженнях неперервної професійної освіти : [навч.-метод. посіб.] / С. О. Сисоєва, Т. Є. Кристопчук. – Луцьк, ВАТ "Волинська обласна друкарня", 2009. – 460 с.
256. Сластенин В. А. Введение в педагогическую аксиологию : учеб. пособие [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / В. А. Сластенин, Г. И. Чижакова. – М. : Академия, 2003. – 192 с.
257. Словарь русского языка: Ок. 57 000 слов / Под ред. чл.-корр. АН СССР Н. Ю. Шведовой. – 18-е изд., стереотип. – М.: Рус. яз., 1986. – С. 474.
258. Словник іншомовних слів / За ред. О. С. Мельничука : 2-е видання, випр. і доп. – Київ: Головна редакція «Українська радянська енциклопедія» (УРЕ), 1985 – 966 с.

Список використаної літератури

259. Соболевский В. В. Азбука здоровья: правила эксплуатации организма / В. В. Соболевский. – Днепропетровск : Монолит, 2003. – 95 с.
260. Советский энциклопедический словарь / Под ред. А. М. Прохорова. – М., 1980. –
261. Соколенко О. І. Формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / О. І. Соколенко. – Луганськ, 2008. – 22 с.
262. Соколова І. Професійна компетентність вчителя: проблема структури та змісту / І. Соколова // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: Науково-методичний журнал. – 2004. – Випуск 1. – С. 8–16.
263. Солопчук Д. М. Формування здорового способу життя молодших підлітків у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Д. М. Солопчук. – Київ, 2007. – 22 с.
264. Сорочан Т. М. Підготовка керівників шкіл до управлінської діяльності: теорія та практика : монографія / Т. М. Сорочан – Луганськ : Знання, 2005. – 384 с.
265. Стальков Е. А. Валеология / Е. А. Стальков, В. А. Панин. – Калининград : ФГУИПП „Янтар. сказ”, 2001. – 284 с.
266. Суворова Н. В. Послевузовская подготовка учителя к организации здоровьесберегающего обучения : дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / Н. В. Суворова. – Красноярск, 2006. – 208 с.
267. Сухомлинский В. А. Избранные педагогические сочинения: В 3 т. – М.: Педагогика, 1981. – Т. 3. – 639 с.
268. Сухомлинский В. А. Избранные педагогические сочинения: В 3 т. – М.: Педагогика, 1981. – Т. 2. – 383 с.
269. Сухомлинский В. А. О воспитании. – М.: Изд-во политической литературы, 1985. – 267 с.
270. Сухомлинський В. О. Вибр. тв.: У 5 т. - Т. 1. - К.: Рад. школа, 1976. - 654 с.
271. Сухомлинський В. О. Вибр. тв.: У 5 т. - Т. 3. - К.: Рад. школа, 1977. - 670 с.
272. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людей як об'єкт соціального пізнання: автореф. дис... канд. філос.наук. : спец. 09.00.03 "Соціальна філософія та філософія історії" / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя, 1997. – 20 с.

273. Сычева И. Н. Структура здоровьесберегающей компетенции будущих педагогов по физической культуре / И. Н. Сычева : [электронный ресурс] : режим доступа : http://sociosphera.ucoz.ru/publ/konferencii_2011/podgotovka_konkurentospo_sobnogo_specialista_kak_cel_sovremennogo_obrazovanija/struktura_zdorovesberegajushhej_kompetencii_budushhikh_pedagogov_po_fizicheskoj_kulture/56-1-0-1075
274. Татур Ю. Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования / Ю. Г. Татур. – М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 16 с.
275. Тимошенко В. В. Формування здорового способу життя студентів педагогічного університету в процесі позааудиторної роботи : автореф. дис... канд. пед. наук : спец.13.00.07 "Теорія і методика виховання" / В. В. Тимошенко. – Луганськ, 2013. – 20 с.
276. Типові навчальні плани загальноосвітніх навчальних закладів II ступеня, затверджені наказом МОНМС України від 03. 04. 2012, № 409. – К., 2012.
277. Ткачук Т., Нікіфоров О. Принципи та критерії здоров'язбереження учнів / Т. Ткачук, О. Нікіфоров // Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика : зб. наук. праць. – Вип. 5. – К., 2011. – С. 227-231.
278. Трухан Л. В. Фізичне вдосконалення особистості – складова частина української козацької педагогіки / Л. В. Трухан // Вісник Житомирського педагогічного університету. – 2001. – № 8. – С. 63-64.
279. Тушева В. В. "Компетентнісний підхід в системі вищої педагогічної освіти" / В. В. Тушева // Міжнародна науково-практична конференція «Інтегративний характер ціннісних вимірів освіти в стандартах Болонського процесу» : [електронний ресурс] : режим доступу : http://www.bdpu.org/scientific_published/conf_2008/articles/Tusheva.
280. Управление школой // Учительская газета. – 2001. – № 32.
281. Урум Н. С. Підготовка майбутніх учителів до забезпечення здорового способу життя молодших школярів: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Н. С. Урум. – К., 2008. – 19 с.
282. Уруський В. І. Формування готовності вчителів до інноваційної діяльності: Методичний посібник / В. І. Уруський. – Тернопіль: ТОКІППО, 2005. – 96 с.

Список використаної літератури

283. Ушинський К. Д. Праця в її психічному і виховному значенні. – В кн.: Історія української школи і педагогіки: хрестоматія / Уклад. О. О. Любар; за ред. В. Г. Кременя. – К.: Знання, 2005. – С. 221 - 230.
284. Ушинський К. Д. Про сімейне виховання.– К.: «Радянська школа», 1974. – 149 с.
285. Философский словарь [текст] / Под ред. И. Т. Фролова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Политиздат, 1991. – 559, [1] с.
286. Финогенко Е. И. Сущность, структура, содержание здоровьесберегающей компетентности / Е. И. Финогенко: [електронний ресурс] : режим доступу : <http://www.mosecoobr.narod.ru/d2008/finogeenko.doc>.
287. Формування психічного здоров'я вихованців через валеологічну культуру вчителя // Світ освіти Osvita.UA : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://osvita.ua/vnz/reports/psychology/29332/>
288. Фридман Л. М. Наглядность и моделирование в обучении / Л. М. Фридман. – М.: Знание, 1984. – 80 с.
289. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования / А. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.
290. Царегородцев Г. И. Здоровье населения как социально-гигиеническая проблема / Г.И. Царегородцев / Общество и здоровье человека. – М., 1973. – С. 3-27.
291. Царенко А. В., Яцук Г. Ф. Валеология: Підруч. для 8-9 кл. середн, загальноосвітн. шк. – К.: Генеза, 1998. – 136 с.
292. Цукерман Г. А. Развивающие эффекты системы Д.Б. Эльконина – В.В. Давыдова. Взгляд со стороны компетентностного подхода / Г.А.Цукерман, И. В. Ермакова : [електронний ресурс] : режим доступу : <http://www.childpsy.ru>.
293. Чаговец А. І. Проблема формування здорового способу життя дітей дошкільного віку у вітчизняній педагогіці (друга половина ХХ століття) : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / А. І. Чаговец. – Житомир, 2007. – 19 с.
294. Чуркина М. Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций в процессе профессиональной подготовки учителя химии : автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 "Теория и методика профессионального образования" / М. Ю. Чуркина. – Самара, 2008. – 20 с.
295. Шатрова Е. А. Моделирование здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова / Межвуз. науч. конф.-

- семинар молодых ученых по результатам исследований в области психологии, педагогики и социологии : сб. тр. / под общ. ред. Я. А. Максимова : в 3 ч. – Ч. 3. – Красноярск : Научно-инновационный центр, 2010. – С. 124.
296. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). – 2012. – № 2 (117). – С. 111-116.
297. Шевчук О. А. Формування системи валеологічних знань учнів основної школи у процесі навчання основ здоров'я: автореф. дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)" / О. А. Шевчук. – Харків, 2011. – 20 с.
298. Шишов С. Е., Кальней В. А. Школа: мониторинг качества образования. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 320 с.
299. Штофф В. А. Моделирование и философия / В. А. Штофф. – М. - Л.: Наука, 1966. – 302 с.
300. Энциклопедия религий (статья «ивановцы»). – М.: Академический Проект, 2008. – 1520 с. : [электронный ресурс] : режим доступа : <http://omop.su/article/11/1005387.html>.
301. Югова Е. А. К вопросу о содержании здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического вуза / Е. А. Югова : [электронный ресурс] : режим доступа : http://www.rsvpu.ru/filedirectory/3468/yugova_vopros_soderzania.pdf.
302. Югова Е. А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза / Е. А. Югова : [электронный ресурс]: режим доступа : http://www.rsvpu.ru/filedirectory/3468/yugova_analiz_struktur.pdf.
303. ScoutClub – История скаутинга : [электронный ресурс] : режим доступа : <http://scouts.clan.su/index/0-2>.
304. Currie, C. Health Behavior in School-aged Children. Research protocol for the 1997-98 survey / C. Currie // A World Health Organisation Cross-National Study. - Edinburgh: University of Edinburgh, 1998. 85 p.
305. Dolinsky, Georgij, Zakladni pojmy valeologicke psychologie // Problematika vychovy deti a mladeze ke zdravemu zpu sobu zivota v evropskych ze mich. – Brno, 1997. – С. 73 – 77.
306. The World Book Health and Medical Annual. – Chicago, London, Sydney: World Book, Inc., 1994. – 368 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати аналізу характеристик поняття "здоров'я", що використовуються різними авторами

| № п\п | Категоріальні ознаки | К-ть авторів у % | Кількість авторів, абсолютне значення (мовою оригіналу) |
|----------------------|----------------------------|------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Здоров'я - це | | | |
| 1. | Стан органічного існування | 47 | Остроумов А., Meyers Conversations-Lexicon. Yierte .Aufgabe. В., Dorland's illustrated medical dictionary. Encyclopedia Bntanica, WHO (ВООЗ): The first ten yeans of the world Geneva, Брусиловский Л., Здоровье (БМЭ), Здоровье (ММЭ), Consolidated Webster Encyclopedic Dictionary, Боткин СП., Grand Larousse Enciclopedique, Taber's encyclopedic medical dictionary. Stedman's medical dictionary, Павленко С. Майгр (Основы социальной гигиены), БСЭ (3-е изд.). Blackstone's Gould medical dictionary, Царегородцев Г. Петровський Б., Кагермазов У., Temkin 0 , Dictionary of the History of Indians, Selby Ph., Dorland's illustrated medical dictionary, Карлсон Р. Дж., Степанов А.. Серенко А., Ермаков В., Г. Гюттнер, Изуткин А., Cardus D, Thrall R.M., Жирнов В., Butterworth's medical dictionary, Ahmed P., Colker A.. Coelho G, Erde E., Creson D , Polski Stownik medyczny. Основные методологические проблемы теории медицины. Струков А., Хмельницкий О., Казначеев В., Очерки теории и практики экологии человека, Щепин О., Ерохин В |
| 2 | здатність | 8 | Карсаевская Т., Горелов А., Шаталов А., Тристрам Г., Енгельгардт Дж., Бурс Ч., Blum H, Гехт К |
| 3 | гармонія | 6 | Гален, Добролюбов М., Изуткин А., Гофф Ф, Сердюковська Г., Детская спортивная медицина. |
| 4. | рівновага | 4 | Венедиктов Д., Чернух А., Лисицын Ю., Weber P |

Додатки

| | | | |
|------|------------------|---|---|
| 5 | процес | 3 | Казначеев В., Петленко В., Волянські Н. |
| 6. | пропорційність | 3 | Гегель Г., Гіппократ, Іон Сіна |
| 7. | можливість | 3 | Попов М., Михайлова П., Лисицын Ю |
| 8. | феномен | 2 | Chiang C, Cohen R |
| 9. | форма | 2 | Адо АД., ИшимоваЛ |
| 10. | життя | 2 | Апостолов Е , Махов Б |
| 11. | показник | 2 | Канеп В., Ольшанский Б |
| 12. | взаємовідношення | 2 | Dubos R, Alonzo A. |
| 13. | концепція | 2 | Cassis C , Virechmore D. |
| 14. | результат | 2 | Бедный М., Давидовський И. |
| 15. | щастя | 1 | Аристотель, М.М. Амосов |
| 16. | добро | 1 | Кіпц С. D. |
| 17. | ступінь | 1 | Oscena stanu zdrowia ludnosci |
| 18. | потенціал | 1 | Слуцкин Н. |
| 19. | єдність | 1 | Лисицын Ю. |
| 20. | приспособаність | 1 | Houmann Н. |
| 21. | активність | 1 | Павленко С. |
| 22.. | діяльність | 1 | Ожегов С |
| 23. | свобода | 1 | Ізуткін О. |
| 24. | атрибут | 1 | Коган В. |
| 25.. | існування | 1 | Смирнов И. |
| 26: | виконання | 1 | Сигерист Г. |

Додаток Б

Перелік життєвих навичок

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю: *навички раціонального харчування* (дотримання режиму харчування; уміння скласти харчовий раціон, враховуючи реальні можливості та користь для здоров'я; вміння визначати й зберігати високу якість харчових продуктів); *навички рухової активності* (виконання ранкової зарядки; регулярні заняття фізичною культурою, спортом, руховими іграми, фізичною працею); *санітарно-гігієнічні навички* (особистої гігієни; уміння виконувати гігієнічні процедури: догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо); *режим праці та відпочинку* (вміння чергувати розумову та фізичну активності; вміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку).

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю: *навички ефективного спілкування* (уміння слухати; уміння чітко висловлювати свої думки; уміння відкрито виражати свої почуття, без тривоги та звинувачень; володіння невербальною мовою (жести, міміка, інтонація тощо); адекватна реакція на критику; уміння просити про послугу або допомогу); *навички співчуття* (уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; уміння висловити це розуміння; уміння зважати на почуття інших людей; уміння допомагати та підтримувати); *навички розв'язування конфліктів* (уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; уміння розв'язувати конфлікти поглядів на основі толерантності; уміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів); *навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації* (навички впевненої (адекватної) поведінки, зокрема й застережливих дій щодо ВІЛ-СНІДу; уміння розрізняти прояви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; уміння обстоювати свою позицію та відмовлятися від небажаних пропозицій, зокрема й пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин; уміння уникати небезпечних ситуацій і діяти при загрозі насилля); *навички спільної діяльності та співробітництва* (уміння бути "членом команди"; уміння визнавати внесок інших у спільну роботу; уміння адекватно оцінювати свої здібності та свій внесок у спільну діяльність).

Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю: *самоусвідомлення та самооцінка* (уміння усвідомлювати власну унікальність; позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; адекватна самооцінка: уміння реально оцінювати свої здібності й можливості, а також адекватно сприймати оцінки інших

людей); *аналіз проблем і прийняття рішень* (уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення; здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми; уміння передбачати наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей; уміння оцінювати реальність кожного варіанта, враховуючи власні можливості та життєві обставини; здатність вибрати оптимальні рішення); *визначення життєвих цілей та програм* (уміння визначати життєві цілі, керуючись своїми потребами, нахилами, здібностями; уміння планувати свою діяльність, враховуючи аналіз можливостей і обставин; уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час); *навички самоконтролю* (уміння правильно виражати свої почуття; уміння контролювати прояви гніву; уміння долати тривогу; уміння переживати невдачі; уміння раціонально планувати час); *мотивація успіху та тренування волі* (віра в те, що ти є господарем свого життя; установка на успіх; уміння зосереджуватися на досягненні мети; розвиток наполегливості та працьовитості).

[цит. за: Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О.В. Овчарук. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с., с. 87-89].

Додаток В

Анкета вивчення готовності вчителів до викладання курсу "Основи здоров'я"

Шановні колеги!

У Житомирському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти здійснюється комплексне дослідження стосовно вивчення проблеми підготовки вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи. Просимо Вас взяти участь у цьому дослідженні і дати відповіді на наступні запитання.

Вкажіть, будь ласка, Ваш:

вік _____, стать _____, школу, в якій працюєте _____,
педагогічний стаж _____, кваліфікаційна категорія _____,
спеціальність за дипломом _____

1. Чи вважаєте Ви здоров'я ціннісною категорією?
а) так, б) ні, в) не знаю.
2. Чи вважаєте Ви можливим поставити на перше місце серед інших цінностей Ваше індивідуальне здоров'я і здоров'я Ваших близьких?
а) так, б) ні, в) не знаю.
3. Чи можна стверджувати, що на здоров'я населення України найбільший негативний вплив має забруднення довкілля хімічними та радіоактивними речовинами?
а) так, б) ні, в) не знаю.
4. Чи є у Вас бажання здійснювати діяльність, спрямовану на формування і збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих)?
а) так, б) ні, в) не знаю.
5. Чи вважаєте Ви себе готовим до здійснення здоров'язберігаючої діяльності?
а) так, б) ні, в) частково.
6. Чи виникає у Вас бажання пропагувати здоровий спосіб життя серед людей, які Вас оточують?
а) так, б) ні, в) інколи.
7. Чи заважає стан Вашого здоров'я продуктивній професійній діяльності?
а) так, б) ні, в) інколи.
8. Чи володієте Ви прийомами зняття психоемоційної напруги?
а) так, б) ні, в) частково.
9. Чи можна назвати спосіб Вашого життя здоровим?
а) так, б) ні, в) не знаю.
10. Чи можуть, на вашу думку, вчителі, що мають шкідливі звички викладати інтегрований курс основи здоров'я?
а) так, б) ні, в) не знаю.
11. До якої освітньої галузі Державного стандарту відноситься інтегрований курс основи здоров'я ?

Додатки

12. Продовжте, будь ласка, речення: « Метою інтегрованого курсу основи здоров'я є:

13. Продовжте, будь ласка, речення: « Валеологія – це

14. Продовжте, будь ласка, речення: " Компетентність -
це _____

15. Продовжте, будь ласка, речення: " Компетенція -
це _____

16. Продовжте, будь ласка, речення: " здоров'язбережувальна компетентність -
це _____

17. На яких засадах, що реалізовані в освітніх галузях, ґрунтується Державний стандарт базової та повної середньої освіти? _____

18. Дайте визначення наступним дефініціям:

"здоров'я" _____

"фермент" _____

"гомеостаз" _____

19. Чи володієте Ви інформацією про роботу Служби соціально - психологічної допомоги у Вашому населеному пункті?

а) так, б) ні, в) частково.

20. Чи інформовані Ви про існування та роботу в області (місті, районі) інноваційних проектів: «Школа здоров'я», «Школа проти Сніду», «Діалог», «Рівний - рівному» або інших проектів щодо формування та розвитку здоров'язберігаючої компетентності?

а) так, б) ні, в) частково.

21. Яка повинна бути середньодобова калорійність харчування підлітків(ккал)? ____

22. Вміст білка тваринного походження в раціоні харчування повинен становити від загальної кількості:

а) 8-10%, б) 25-30%, в) 55-60%

23. Співвідношення між білками, жирами, вуглеводами за умов раціонального харчування повинно становити:

а) 1:1:4, б) 2:1:4, в) 2:2:1

24. Продовжте, будь ласка, речення: «Оздоровчими системами називають _____

25. З якої температури води слід розпочинати закалювання організму шляхом водних процедур? _____

26. Продовжте, будь ласка, речення: «абстинентний синдром -
це _____

27. Яка основна мета статевого виховання підлітків?

28. Продовжте, будь ласка, речення: «Фізичний розвиток – це _____»
29. Назвіть відомі Вам методи функціональної діагностики, що використовуються у дослідженнях рівня фізичного розвитку підлітків _____
30. Яка мінімальна тривалість занять фізичними вправами щодня може задовольнити потреби організму підлітків в руховій активності?

31. Як Ви оцінюєте стан власного здоров'я?
а) як хороший, б) як задовільний, в) як незадовільний
32. Чи вважаєте Ви, що маєте сформовану систему валеологічних цінностей?
а) так, б) ні, в) не знаю.
33. Як Ви оцінюєте Ваші стосунки з учнями?
а) довірливі, б) дружні, в) проблемні
34. Чи вважаєте Ви, що добре володієте інформацією щодо наукових основ здорового способу життя?
а) так, б) ні, в) не знаю.
35. Як Ви оцінюєте Ваші стосунки з батьками?
а) довірливі, б) дружні, в) проблемні
36. Чи вважаєте Ви, що маєте технологічну готовність до здійснення здоров'язберігаючої діяльності?
а) так, б) ні, в) не знаю.
37. Чи вважаєте Ви, що Ваша самооцінка власного здоров'я і власної системи валеологічних знань об'єктивна?
а) так, б) ні, в) не знаю.
38. Як Ви оцінюєте методичне забезпечення предмета "Основи здоров'я", а саме: наявність підручників, методичних розробок, наочних матеріалів, технічного обладнання?
а) забезпечення цілком достатнє, є практично все необхідне,
б) забезпечення посереднє, наявні не всі потрібні засоби, багато чого не вистачає,
в) забезпечення практично відсутнє
39. Де Ви проводите уроки з основ здоров'я:
а) у спеціалізованому кабінеті з основ здоров'я,
б) у спеціалізованому кабінеті для інтерактивного навчання з основ здоров'я,
в) у різних кабінетах за розкладом
40. Чи вистачає Вам знань з основ здоров'язбереження для проведення відповідної роботи з учнями?
а) так, б) ні, в) не знаю

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Г

Опитувальник для учнів 8-го класу

Юний друже!

Будь ласка, прочитайте цю інструкцію, перш ніж заповнити анкету.

Ми пропонуємо вам узяти участь в опитуванні учнів, які вивчають навчальний предмет «Основи здоров'я».

Ваша участь в опитуванні цілком добровільна. Якщо ви не візьмете участі в опитуванні, дослідники робитимуть висновки, не враховуючи вашої думки.

Анкета є **анонімною**, тобто не потрібно вказувати ім'я або інші особові дані. Ніхто не матиме можливості ознайомитися окремо з вашими відповідями. Вони аналізуватимуться лише в узагальненому вигляді.

Для успішності дослідження дуже важливо, щоб ви відповідали на кожне запитання відверто й уважно.

Будь ласка, обведіть кружечком цифру поруч з обраним варіантом відповіді на кожне запитання.

Сподіваємося, що анкета буде для вас цікавою. Якщо у вас виникнуть запитання, будь ласка, підніміть руку, і відповідальний за проведення дослідження підійде й допоможе вам.

Заздалегідь вдячні вам за участь в опитуванні. Будь ласка, починайте!

- 1. ВАША СТАТЬ?** 1. Хлопчик 2. Дівчинка
- 2. БІЛЬШОЮ МІРОЮ РІВЕНЬ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я ЗАЛЕЖИТЬ ВІД:**
(позначте дві найбільш значущі відповіді)
- екологічних умов місцевості проживання..... 1
 - економічного розвитку країни..... 2
 - власного способу життя..... 3
 - рівня розвитку медицини..... 4
 - власного фізичного розвитку 5
- 3. ЯК ВИ ОЦІНЮЄТЕ СТАН ВАШОГО ЗДОРОВ'Я?** (Позначте *одну* відповідь)
- Маю міцне здоров'я, майже ніколи не хворію 1
 - Почуваю себе добре, рідко хворію 2
 - Почуваю себе добре, але часто простуджуюсь..... 3
 - Задовільне, маю хронічні хвороби 4
 - Маю слабке здоров'я, часто пропускаю уроки через хворобу.5
- 4. ВИ БУДЕТЕ ВВАЖАТИ СЕБЕ СОЦІАЛЬНО ЗРІЛОЮ ЛЮДИНОЮ КОЛИ:**
(позначте *всі* прийнятні відповіді)
- отримуєте паспорт (в 16 років) 1
 - зможете взяти участь у виборах (в 18 років)..... 2
 - станете матеріально незалежним від батьків..... 3
 - створите власну родину 4
 - самовизначитесь, будете відповідати за вчинки.....5
- 5. З КИМ ВИ ОБГОВОРЮЄТЕ ПРОБЛЕМАМИ СВОГО ЗДОРОВ'Я?**
(Позначте *три* прийнятні відповіді)

**Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку
здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія**

| | |
|---------------------------------|---|
| Раджусь з батьками..... | 1 |
| Консультуюсь у лікаря | 2 |
| Раджусь з учителем..... | 3 |
| Обговорюю з однолітками..... | 4 |
| Дзвоню по телефону довіри | 5 |

6. ДЕ ВИ ОТРИМУЄТЕ ІНФОРМАЦІЮ ЩОДО:

| <i>Позначте всі прийнятні варіанти відповідей у кожному рядку</i> | | 6.1. здорового способу життя | 6.2. ПСІШ та безпечного сексу | 6.3. ВІЛ/СНІД |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| 1 | Шкільні уроки | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Консультація в лікаря | 2 | 2 | 2 |
| 3 | Телебачення | 3 | 3 | 3 |
| 4 | Центр соціальних служб | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Інтернет | 5 | 5 | 5 |
| 6 | Газети, журнали, буклети, листівки | 6 | 6 | 6 |
| 7 | Акції, що проводилися поза школою | 7 | 7 | 7 |
| 8 | Однолітки, друзі | 8 | 8 | 8 |
| 9 | Батьки | 9 | 9 | 9 |
| 10 | Брати, сестри | 10 | 10 | 10 |
| 11 | Консультації в психолога | 11 | 11 | 11 |
| 12 | Священик | 12 | 12 | 12 |
| 13 | <i>Інші (які саме):</i> | 13 | 13 | 13 |

ЧИ ЗГОДНІ ВИ З ТАКИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ?

| | <i>Позначте одну відповідь у кожному рядку!</i> | ТАК | НІ | Важко відповісти |
|-----|---|------------|-----------|-------------------------|
| 7. | Діти з благополучних сімей можуть стати «дітьми вулиці» | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Безпритульними стають ті діти, яких залишають батьки | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Я раджусь з батьками, коли погано себе почуваю | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Діти вулиці мають можливість піклуватися про своє здоров'я | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Я постійно намагаюся слідкувати за правильною поставою | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Я маю захворювання (проблеми) хребта | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Кожний громадянин повинен отримати психологічну та медичну допомогу від держави під час надзвичайної ситуації | 1 | 2 | 3 |
| 14. | Мене не турбує доля дітей жебраків | 1 | 2 | 3 |

Додатки

| | | | | |
|-----|--|------------|-----------|-------------------------|
| 15. | Кожний протягом життя повинен формувати власну оздоровчу систему | 1 | 2 | 3 |
| 16. | Спеціальні оздоровчі методики потрібно застосовувати з дитинства | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Якщо ти фізично розвинений гірше за однолітків, то обов'язково потрібно звернутися до лікаря | 1 | 2 | 3 |
| 18. | Підліткам, щоб уникнути незграбності, потрібно інтенсивно займатися силовими вправами | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Щоб завжди мати гарну фігуру потрібно в підлітковому віці «сісти» на спеціальну дієту | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Правила безпеки харчування потрібно знати тільки тим, хто готує їжу | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Щоб не отруїтися їжею, достатньо того, щоб вона була приємною на запах та смак | 1 | 2 | 3 |
| | <i>Позначте одну відповідь у кожному рядку!</i> | ТАК | НІ | Важко відповісти |
| 22. | Сигаретний дим не впливає на мій організм | 1 | 2 | 3 |
| 23. | Бути водієм мотоцикла можна з 16 років | 1 | 2 | 3 |
| 24. | Діти до 14 років не можуть бути пасажирами мотоцикла | 1 | 2 | 3 |
| 25. | Бути пасажиром на задньому сидінні можна з 12 років | 1 | 2 | 3 |
| 26. | У моїй родині негативно ставляться до куріння | 1 | 2 | 3 |
| 27. | Підліткам потрібно будувати стосунки між дівчатами і хлопцями на основі дружби й поваги | 1 | 2 | 3 |
| 28. | ВІЛ-позитивні діти мають право навчатися в нашому класі. | 1 | 2 | 3 |
| 29. | ВІЛ-позитивні діти повинні жити і навчатися в спеціалізованих закладах | 1 | 2 | 3 |
| 30. | Підліток не може бути байкером | 1 | 2 | 3 |
| 31. | Питаннями екологічної безпеки повинні займатися державні органи влади | 1 | 2 | 3 |
| 32. | Проблеми ВІЛ/СНІДу не стосуються моєї родини | 1 | 2 | 3 |
| 33. | Мені не потрібно вивчати стан екологічних умов своєї місцевості | 1 | 2 | 3 |
| 34. | У моїй родині дорослі курять | 1 | 2 | 3 |
| 35. | Я дорослий і тому можу не говорити батькам, куди і з ким йду відпочивати | 1 | 2 | 3 |
| 36. | Екологічна безпека починається з додержання екологічних правил кожною людиною | 1 | 2 | 3 |
| 37. | Вживання якісної води сприяє зміцненню | 1 | 2 | 3 |

**Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку
здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія**

| | | | | |
|-----|---|------------|-----------|-------------------------|
| | імунітету | | | |
| 38. | Кожний повинен дотримуватися в повсякденному житті правил безпеки | 1 | 2 | 3 |
| 39. | Коли виникає небезпека в школі, я завжди звернуся за допомогою до вчителя | 1 | 2 | 3 |
| 40. | Від уміння раціонально розподіляти час залежать самопочуття, здоров'я, успіх у навчанні | 1 | 2 | 3 |
| 41. | Я не відчував дискримінації моїх прав, проте часто дискомфортно почуваю себе серед однокласників | 1 | 2 | 3 |
| 42. | Я відчуваю, що батьки не розуміють моїх проблем | 1 | 2 | 3 |
| 43. | Моя екологічна свідомість навряд чи буде сприяти поліпшенню екологічних умов у країні | 1 | 2 | 3 |
| 44. | Якби друзі запропонували мені спробувати наркотики, то я б не відмовився | 1 | 2 | 3 |
| 45. | У нашому класі до тих, хто не вживає алкоголь, ставляться байдуже, глузують | 1 | 2 | 3 |
| 46. | Алкоголь та нікотин негативно впливає на інтелектуальний розвиток підлітка, його кмітливість | 1 | 2 | 3 |
| 47. | Регулярне, але контрольоване вживання алкоголю не спричиняє серйозної шкоди організму підлітка | 1 | 2 | 3 |
| 48. | Алкоголь вважається небезпечним, тільки коли його вживають у великій кількості | 1 | 2 | 3 |
| | <i>Позначте одну відповідь у кожному рядку!</i> | ТАК | НІ | Важко відповісти |
| 49. | У нашому класі до тих, хто не пробував курити, ставляться байдуже і з них глузують | 1 | 2 | 3 |
| 50. | Тютюновий дим більше шкодить людям, які не курять | 1 | 2 | 3 |
| 51. | Важливо проконсультуватися з лікарем, вибираючи методи власної оздоровчої системи | 1 | 2 | 3 |
| 52. | Підліткам не обов'язково будувати оздоровчу систему, якщо вони притримуються правил здорового способу життя | | | |
| 53. | Наркотики дають змогу «класно» проводити дозвілля | 1 | 2 | 3 |
| 54. | На деяких уроках відчуваю страх, знаходжусь в стресовій ситуації | 1 | 2 | 3 |
| 55. | У віці 14 років вас можуть заарештувати і посадити за ґрати на 15 діб | 1 | 2 | 3 |

Додатки

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 56. | Підлітка можуть затримати за бійку на вулиці | 1 | 2 | 3 |
| 57. | Підліток може самостійно влаштуватися на роботу | 1 | 2 | 3 |
| 58. | Підліток може відкрити рахунок у банку і розпоряджатися ним за власним бажанням | 1 | 2 | 3 |
| 59. | За хуліганство та пошкодження майна в школі відповідатимуть батьки | 1 | 2 | 3 |
| 60. | Я ніколи не був у депресії | 1 | 2 | 3 |
| 61. | Я не займаюсь «самокопанням», аналізом своїх вчинків. Що зроблено то зроблено. | 1 | 2 | 3 |
| 62. | До соціальних патологій схильні тільки підлітки з неблагополучних сімей | 1 | 2 | 3 |
| 63. | В Україні виникають надзвичайні ситуації тільки природного характеру | 1 | 2 | 3 |
| 64. | Життєві цінності повинні відповідати моральним принципам суспільства | 1 | 2 | 3 |
| 65. | Ідеали зовнішньої краси змінюються залежно від історичних умов | 1 | 2 | 3 |
| 66. | Розвиток особистісних якостей позитивно позначається на благополуччі людини | 1 | 2 | 3 |
| 67. | Для покращення пам'яті потрібно виконувати спеціальні вправи | 1 | 2 | 3 |
| 68. | З гарним смаком люди народжуються | 1 | 2 | 3 |
| 69. | Ранні статеві стосунки негативно впливають на статеве дозрівання підлітків | 1 | 2 | 3 |

70. КОЖНА ЛЮДИНА МАЄ ПРАВО РОЗПОРЯДЖАТИСЯ СВОЇМ ЖИТТЯМ САМОСТІЙНО, ТОМУ Я: (позначте всі прийнятні відповіді).

- Уникаю небезпек..... 1
- Дію за правилами своєї компанії 2
- Можу не говорити батькам, куди йду 3
- Поводжусь у класі так, як вважаю правильним 4
- Вирішую свої проблеми самостійно..... 5

71. ОЗНАКИ ЗРІЛОЇ ОСОБИСТОСТІ (Познач всі прийнятні відповіді).

- Усвідомлення наслідків для здоров'я раннього статевого життя 1
- Відмова від куріння 2
- Зробити тату на власні кошти 3
- Не бути батьківським дитинчам, самостійно приймати рішення 4
- Не закохуватися..... 5

72. ЧОМУ, НА ВАШУ ДУМКУ, ПІДЛІТКИ ПОЧИНАЮТЬ СТАТЄВЕ ЖИТТЯ? (Позначте дві прийнятні відповіді).

- Поводяться за прикладом друзів 1
- Не усвідомлюють наслідків 2
- Не вміють виражати свої почуття іншим способом..... 3

- Хочуть довести, що вони дорослі, незалежні..... 4
- Прагнуть позбутися самотності 5
- 73. ЩО Б ВИ НЕ РАДИЛИ РОБИТИ ОДНОЛІТКУ, ЯКИЙ ЗАХВОРИВ НА ПІСШ?**
(Позначте усі прийнятні відповіді).
- Радитися з батьками..... 1
- Ретельніше дотримуватися правил гігієни 2
- Зробити щеплення 3
- Відвідати лікаря..... 4
- Почитати медичну літературу й купити ліки в аптеці..... 5
- 74. ЯК МОЖЕ ПЕРЕДАВАТИСЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ? (Позначте всі прийнятні відповіді).**
- Через повітря (під час розмови, кашлю тощо) 1
- Через предмети побуту 2
- Статевим шляхом..... 3
- Через кров 4
- Від матері до дитини при народженні..... 5
- 75. ЯКИЙ ВАШ ВНЕСОК У БОРОТЬБУ З ВІЛ/СНІДОМ?**
(Позначте всі прийнятні відповіді).
- Розповідаю батькам, друзям те, що я знаю про ВІЛ/СНІД 1
- Переконую їх, що спілкування з ВІЛ-позитивними людьми цілком безпечн... 2
- Виготовляю плакати, пам'ятки..... 3
- Беру участь у заходах, присвячених боротьбі з ВІЛ/СНІДОМ 4
- Мене ця проблема не турбує..... 5
- 76. ДО НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРАЦІ ЗАЛУЧАЮТЬСЯ ДІТИ, ЯКІ:**
(позначте всі прийнятні відповіді).
- Прагнуть заробити гроші незаконним шляхом 1
- Прогулюють уроки, погано вчаться..... 2
- Довго гуляють на вулиці 3
- Проводять вільний час у небезпечних компаніях..... 4
- Мають привабливу зовнішність 5
- 77. РЕКЛАМА ТОВАРІВ СПОЖИВАННЯ ПОТРІБНА ДЛЯ ТОГО, ЩОБ:**
(позначте всі прийнятні відповіді).
- інформувати населення про товари споживання..... 1
- підвищувати купівельну спроможність населення..... 2
- купували неякісні товари, якісні і так купують..... 3
- збільшити прибутки виробника товару 4
- приховати їх шкідливий вплив на здоров'я..... 5
- 78. ЯКІ ТЕЛЕФОНИ, НА ВАШУ ДУМКУ, НАЛЕЖАТЬ РЯТУВАЛЬНИМ АБО
АВАРІЙНИМ СЛУЖБАМ? (Позначте всі прийнятні відповіді).**
- 101..... 1
- 102..... 2
- 104..... 3
- 103..... 4
- 107..... 5

ЯК ВИ БУДЕТЕ СЕБЕ ВЕСТИ В ЗАЗНАЧЕНИХ НИЖЧЕ СИТУАЦІЯХ?

79. Якщо ви перебуваючи вдома, почуєте попереджувальний сигнал «Увага всім», то перш за все... (оберіть лише одну відповідь)

- подзвоните по мобільному телефону батькам..... 1
- зачинитеся в кімнаті..... 2
- вибіжіте з дому і будете питати в дорослих, що робити 3
- негайно ввімкнете телевізор на місцевому каналі..... 4
- вагаєтеся з відповіддю 5

80. Якщо у вашій квартирі або в сусідів станеться вибух, ви...

- відключите електрику, газ, воду 1
- якщо працює телефон, викличете допомогу 2
- не будете панікувати, заховаєтеся в шафу й будете чекати 3
- якщо буде змога, залишите приміщення 4
- будете кричати, кликати на допомогу 5

81. Чого ви не будете робити, відчувши на кухні запах газу?

(Позначте всі прийнятні відповіді).

- Викликати по мобільному телефону аварійну газову службу 1
- Провітрювати приміщення, перекривати вентиль подачі газу 2
- Негайно зачините кімнату, де знаходиться газовий пристрій 3
- Знайдете витік газу за допомогою сірника 4
- Вагаєтеся з відповіддю 5

82. Якщо станете свідком ДТП, ви перш за все... (оберіть лише одну відповідь)

- покличете на допомогу дорослих..... 1
- викличете швидку медичну допомогу й міліцію 2
- почнете надавати допомогу потерпілим 3
- допоможете працівникам ДАІ з'ясувати обставини ДТП 4
- вагаєтеся з відповіддю 5

83. Яких правил ви будете дотримуватися, якщо виявите підозрілий пакунок під сидінням у транспорті? (Позначте всі прийнятні відповіді).

- Швидко вийдете на зупинці... 1
- Побачивши пакунок, одразу голосно скажете про нього водію..... 2
- Дістанете пакунок з під сидіння й передасте його водію..... 3
- Звернетесь за порадою до дорослого, який стоїть поряд..... 4
- Не будете панікувати, достанете пакунок і з'ясуєте, що там лежить.... 5

84. Які поради ви дасте однолітку, щоб запобігти сексуальній образ?

(Позначте всі прийнятні відповіді).

- Одяг, поведінка не повинні провокувати до залицяння... 1
- Не повертатися пізно додому..... 2
- У разі переслідування сховатися в безлюдному місті..... 3
- У пізній час для безпеки «піймати» машину й доїхати 4
- У разі небезпеки зателефонувати батькам..... 5

85. Яких правил ви будете дотримуватися під час пожежі в лісі? (Позначте всі прийнятні відповіді).

- Вийдете з небезпечної зони перпендикулярно до напрямку вогню ... 1

- Побачивши пожежу, почнете гасити її підручним приладдям.....2
Якщо втекти неможливо накриєтесь мокрим одягом.....3
В епіцентрі пожежі будете намагатися сховатися під великим деревом 4
Будете дихати повітрям ближче до поверхні землі5
- 86. У школі почалася пожежа. Під час евакуації класу ви вийшли з класу. Що ви будете робити? (Позначте лише одну відповідь).**
- Повернетесь в клас і будете чекати допомогу 1
Будете евакуюватися самостійно 2
Будете шукати дорослих 3
Знайдете безпечне місце в класі, заховаетесь 4
Зателефонуєте батькам 5
- 87. Якщо половина учнів класу захворіє на грип, то ви... (позначте одну відповідь)**
- не будете ходити до школи 1
негайно зробите щеплення 2
будете приймати ліки для зміцнення імунітету й відвідувати школу 3
будете строго дотримуватися профілактичних рекомендацій 4
будете відвідувати хворих друзів 5
- 88. Що ви будете робити, якщо побачите, що вашого друга нудить, у нього паморочиться голова? (Позначте дві прийнятні відповіді).**
- Викличете лікаря..... 1
Промиєте шлунок хворому до прибуття лікаря..... 2
Запропонуєте йому полежати, потерпіти, поки все само минеться 3
Дасте ліки, щоб зняти біль у животі..... 4
Заспокоїте, нічого не будете робити..... 5
- 89. Якщо вас ввечері на вулиці затримала компанія хлопців на підпитку і вимагає коштовності, то ви... (позначте всі прийнятні відповіді).**
- при можливості спробуєте втекти від нападників 1
незважаючи на те, що вони сильніше, будете битися та захищати своє майно 2
оціните ситуацію і віддасте коштовності..... 3
будете кричати щосили, кликати на допомогу 4
будете їх умовляти не чіпати вас 5
- 90. Якщо в школі вкрали ваш мобільний телефон, то ви... (позначте всі прийнятні відповіді).**
- скажете про це вчителю 1
негайно зачините двері класу й почнете обшук однокласників..... 2
зачекаєте до вечора і обговорите ситуацію з батьками..... 3
негайно самостійно подзвоните в міліцію..... 4
влаштуєте «розборку» після уроків підозрюваному 5
- 91. Що потрібно робити підлітку, якого запросили незнайомці на цікаву лекцію з питань молодіжних проблем? (Позначте всі прийнятні відповіді).**
- Розповісти про це друзям і запропонувати піти разом 1

Додатки

| | |
|---|---|
| Зателефонувати батькам і попросити дозволу | 2 |
| Категорично відхилити пропозицію незнайомців | 3 |
| Не розмовляти з незнайомцями..... | 4 |
| Влаштувати сварку бо що до вас чіпляються кривдники | 5 |

92. Щоб гарно здати державну атестацію, я буду притримуватися таких правил:

(позначте всі прийнятні відповіді).

| | |
|--|---|
| весь рік гарно вчитися | 1 |
| наполегливо вчитиму матеріал останній тиждень перед атестацією | 2 |
| під час підготовки до атестації буду дотримуватися режиму розумової праці..... | 3 |
| не буду гуляти з друзями, весь час присвячу підготовці..... | 4 |
| попрошу допомоги в рідних під час підготовки | 5 |

93. ЯК ЧАСТО ВИ...

| | <i>Позначте одну відповідь у кожному рядку!</i> | Майже кожен день | 2-3 рази на тиждень | 1 раз на тиждень | Майже ніколи |
|-------|---|------------------|---------------------|------------------|--------------|
| 93.1. | Робите фізичні вправи | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.2. | Приймаєте гігієнічний душ. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.3. | Працюєте за комп'ютером | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.4. | Відвідуєте гуртки, спортивні секції | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.5. | Активно відпочиваєте (прогулянки до лісу, рухливі ігри, купання та ін.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.6. | Загартовуєтеся (умивання прохолодною водою, обтирання мокрим рушником...) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.7. | Вживаєте чіпси, солодкі газовані напої | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93.8. | Чистите зуби два рази на день | 1 | 2 | 3 | 4 |

А зараз пропонуємо відповісти на декілька запитань стосовно шкідливих звичок. Будь ласка, уважно прочитайте кожен з відповідей і оберіть ту з них, що найбільше відповідає вашим поглядам.

| | <i>Позначте одну відповідь у кожному рядку!</i> | Ніколи | Спробував, іноді вживаю | Вживаю в компанії | регулярно |
|-----|---|--------|-------------------------|-------------------|-----------|
| 94. | Чи пробували ви коли-небудь курити? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 95. | Чи п'єте ви пиво | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 96. | Чи вживали ви коли-небудь такі алкогольні напої, як вино, лікер, горілку? | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 97. | Як часто ви вживаєте слабоалкогольні напої, коктейлі? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 98. | Чи вживали ви коли-небудь наркотичні речовини? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99. | Чи траплялося таке, що ви нюхали такі речовини, як клей, аерозолі, бензин? | 1 | 2 | 3 | 4 |

100. ЯКА, НА ВАШУ ДУМКУ, ОСНОВНА ПРИЧИНА, ЩО ПІДЛІТКИ ПОЧИНАЮТЬ КУРИТИ, ПИТИ, ВЖИВАТИ НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ?

(Позначте дві прийнятні відповіді).

- Вживають за прикладом друзів 1
- Не усвідомлюють, як це небезпечно і пробують через цікавість 2
- Це для них непоганий спосіб розважитися..... 3
- Хочуть довести, що вони дорослі, незалежні..... 4
- Непорозуміння з батьками 5

101. ЯК ВИ ВІДРЕАГУЄТЕ НА ПРОПОЗИЦІЮ ВИПИТИ АБО ПОКУРИТИ ЦИГАРКИ ЧИ ЛЕГКІ НАРКОТИКИ? (Позначте одну відповідь).

- Для підтримки компанії спробував би..... 1
- Один раз можна спробувати - нічого не станеться.. 2
- Не люблю бути білою вороною, спробую 3
- Вчиню залежно від обставин..... 4
- Мене це не цікавить 5

102. ДО КОГО Б ВИ ЗВЕРНУЛИСЯ, ЯКБИ ХОТІЛИ ДОПОМОГТИ ДРУГУ КИНУТИ ПИТИ, ВЖИВАТИ НАРКОТИКИ? (Позначте всі прийнятні відповіді).

- Батьків 1
- Міліції..... 2
- Учителів..... 3
- Працівників соціальної служби 4
- Телефону довіри 5
- Однолітків..... 6

103. ЯК ВИ БУДЕТЕ ПОВОДИТИСЯ, ЯКЩО СТАНЕТЕ СВІДКОМ АЛКОГОЛЬНОГО АБО НАРКОТИЧНОГО ОТРУЄННЯ ОДНОЛІТКА В КОМПАНІЇ? (Позначте всі прийнятні відповіді).

- Втечете, навіщо мені зайвий клопіт з міліцією 1
- Покличете на допомогу дорослих 2
- Спробуєте допомогти постраждалому 3
- Викличете швидку, надам першу допомогу 4
- Не будете втручатися..... 5

104. ЯК ВИ ВВАЖАЄТЕ, СКІЛЬКИ ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ ПОТРІБНО ВИВЧАТИ ПРЕДМЕТ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я», ЩОБ ОВОЛОДІТИ НАВИКАМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ? (Позначте лише одну відповідь).

- Один раз на тиждень 1
- Два рази на тиждень 2

105. ЧИ ЗАДОВОЛЕНІ ВИ ЯКІСТЮ УРОКІВ З ПРЕДМЕТУ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»? (Позначте лише одну відповідь)

Уроки проходять цікаво, у тренінгової формі 1

Уроки проходять традиційно, мені подобається 2

Уроки проходять не регулярно з різних причин 3

106. ЗА ЯКИМ ПІДРУЧНИКОМ ВИ НАВЧАЄТЕСЯ? (Позначте одну відповідь).

1. Бойченко Т.Є., Василяшко І.П., Коваль Н.С. «Основи здоров'я» 8 клас

2. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. «Основи здоров'я» 8 клас

3. Тагліна О.В., Кузьміна І.Ю. «Основи здоров'я» 8 клас.

ДЯКУЄМО ТОБІ ЗА ВІДПОВІДІ!

Будь ласка, поверни анкету інтерв'юеру (людині, яка проводить опитування).

СЛУЖБОВІ ЗАПИТАННЯ

(заповнюється інтерв'юером після завершення анкетування)

107.1. Тип навчального закладу:

1 - Середня школа I-II ступеню

4 - Загальноосвітня школа-інтернат

2 - Середня школа I-III ступеню

5 - Інший тип (який саме)

3 - Гімназія, ліцей

107.2. Форма власності навчального закладу:

1 - Державна

3.- Комунальна

2 - Приватна

4 - Інша (яка саме)

107.3. Тип поселення:

1 - Місто (включаючи селища міського типу)

2 - Село

107.5 Код, прізвище та ім'я координатора

107.6 Анкета № _____ (заповнюється кодувальником)

Додаток Д

Тематика курсових робіт з проблеми здоров'язбереження

1. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
2. Формування загальнокультурної компетентності на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
3. Формування ключових компетентностей на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
4. Формування міжпредметних компетентностей на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
5. Формування складових предметної компетентності на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
6. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» як обов'язкової складової загальної культури особистості і розвитку її творчого потенціалу.
7. Формування проектно-технологічної компетентності на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
8. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
9. Реалізація діяльнісного підходу на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» .
10. Реалізація компетентнісного підходу на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
11. Реалізація особистісно-орієнтованого підходу на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» .
12. Особливості організації навчально-виховного процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» (з власного досвіду роботи).
13. Відповідність методичного апарату підручника та посібників для учнів з інтегрованого курсу «Основи здоров'я» цілям і завданням компетентісно-орієнтованого уроку.
14. Аналіз тестових та творчих завдань в підручниках та посібниках для учнів з інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
15. Сучасні наукові підходи до оцінювання учнів на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» .
16. Формування та розвиток життєвих навичок що сприяють здоровому способу життя на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» (навички, що сприяють фізичному здоров'ю; навички, що сприяють соціальному здоров'ю; навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю)
17. Урахування вікових особливостей учнів у процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
18. Ефективність використання активних та інтерактивних методів у процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я»

19. Використання ІКТ у процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
20. Використання наочних засобів у процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
21. Використання аудіо-візуальних засобів у процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я» .
22. Сучасні наукові підходи до використання засобів навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
23. Організація роботи з обдарованими дітьми у процесі навчання інтегрованого курсу «Основи здоров'я» (з власного педагогічного досвіду).
24. Структура та аналіз компетентнісно орієнтованого уроку інтегрованого курсу «Основи здоров'я» .
25. Моніторинг якості навчальних досягнень учнів на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
26. Формування ціннісних орієнтацій учнів на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
27. Сучасні методи формування мотиваційної складової компетентностей.
28. Зміст і види освітньої інноваційної діяльності в умовах загальноосвітньої школи
29. Активізація пізнавальної діяльності учнів при вивченні інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
30. Реалізація принципів розвивального навчання в процесі викладання інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
31. Дослідницький підхід до виконання практичних завдань на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я»
32. Мотивація навчальної діяльності і розвиток в учнів інтересу до вивчення інтегрованого курсу «Основи здоров'я».
33. Інтерактивні методи навчання і їх використання на уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» (з власного досвіду роботи).
34. Кабінет з основ здоров'я – творча лабораторія вчителя. (з власного досвіду роботи).
35. Метод проектів, його роль у формуванні дослідницьких вмінь учнів при вивченні інтегрованого курсу «Основи здоров'я» (з власного досвіду роботи).
36. Розвиток в учнів пізнавальної активності в процесі викладання інтегрованого курсу «Основи здоров'я» (з власного досвіду роботи).

Додаток Е

Орієнтовний алгоритм роботи педагога над індивідуальною науково-методичною темою (проблемою):

1. Вибір теми (проблеми) індивідуальної науково-методичної роботи: ознайомлення з літературою; ознайомлення з нормативними документами; вивчення передового педагогічного досвіду з проблеми дослідження.
2. Детальне ознайомлення з проблемою засобами літературних джерел: складання картотеки літературних джерел; виписки з літературних джерел.
3. Уточнення теми і розробка попереднього варіанту плану індивідуальної науково-методичної роботи: обґрунтування вибору теми; актуальність і новизна; відбір адекватних методів та засобів пошукової діяльності; формулювання мети та завдань роботи; розробка календарного плану індивідуальної роботи.
4. Формулювання припущень, відбір та розробка моделей, інноваційних технологій педагогічної діяльності.
5. Впровадження інновацій у практику своєї педагогічної діяльності.
6. Аналіз та оцінювання результатів роботи над індивідуальною науково-методичною темою (проблемою), формулювання висновків та пропозицій.
7. Літературне оформлення роботи, звіт перед колегами про отримані результати.

Роботу над індивідуальною науково-методичною темою (проблемою) доцільно розподілити принаймні на два етапи.

На першому етапі вчитель має всебічно ознайомитися з висвітленням обраної ним теми (проблеми) в науці, зіставити особистий досвід із досвідом колег чи висвітленим у літературі.

На основі аналізу різних поглядів на розв'язання конкретної проблеми педагог визначає особисту позицію, а зіставлення свого досвіду викладання з накопиченими в науково-педагогічній і методичній літературі ідеями, методами та прийомами дасть йому змогу визначити, що він уже знає і може робити з цією проблемою, що принципово нове міститься в його досвіді роботи, в чому він може піти далі зафіксовано/о в книгах і статтях і, врешті, що він не освоїв у своїй практичній роботі.

Другий етап – конструювання нового досвіду на основі кращих досягнень науки і практики викладання, а також перевірки його ефективності; аналіз отриманих результатів викладання.

Додаток Ж

Програма авторського курсу "Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів"

Тема 1. Теоретичні та методичні засади викладання інтегрованого курсу "Основи здоров'я"

Мета: з'ясувати засади викладання інтегрованого курсу "Основи здоров'я", класифікацію і різноманітність методів навчання інтегрованого курсу, їх значення.

Ключові поняття: дидактика, педагогіка, закономірності процесу навчання, виховання, навчальний метод, словесні, наочні, практичні методи викладання основ здоров'я, методичні прийоми, організаційні і технічні прийоми, бесіда, розповідь, лекція, пояснення.

Форма проведення: лекція.

Кількість годин: 2 години.

План

1. Дидактичні основи педагогічного процесу.
2. Науково-теоретичні засади предмета "Основи здоров'я".
3. Методи пізнання в науці і в навчальному процесі. Класифікація методів навчання. Методичні прийоми.
4. Методи викладу навчального матеріалу вчителем:
 - а) наочні методи навчання;
 - б) практичні методи навчання;
 - в) активні та інтерактивні методи навчання;
5. Урок як форма організації навчання
6. Підходи до типології та структури уроків з основ здоров'я
7. Інтерактивні навчальні технології на уроках з основ здоров'я.

Питання для осмислення та самоперевірки

1. Основні етапи розвитку педагогіки.
2. Якому вченому належить найбільша заслуга в становленні педагогіки як науки.
3. Від якого грецького слова походить термін дидактика?
4. З'ясувати поняття методів викладання, їх класифікацію та різноманітність.
5. Розвиток і поєднання методів.
6. Методи і методичні прийоми.
7. Особливості активних та інтерактивних методів навчання.

Рекомендована література

1. Бойченко Т. Проблеми сучасної валеології в Україні: здобутки і перспективи розвитку // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 79-85.

2. Бойченко Т., Колотій Н. Викладання курсу «Основи здоров'я» в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів). – К.: ДІПСМ, УІСД, 2004. – 244 с.
3. Бойченко Т.Є. Валеологічна освіта в Україні: особливості і проблеми формування Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 25-27.
4. Бойченко Т.Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, стан, перспективи // Валеологія. Вип. 1. – К.: Знання, 1996. – С. 5-11.
5. Бойченко Т.Є. Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки // Біологія і хімія в школі. – 1999. – № 2. – С. 8-12.
6. Ващенко Л. Шкільна валеологічна освіта: проблеми та шляхи їх подолання // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 85-88.
7. Дидактика современной школы / за ред. В.О. Онищука. – К., 1987.
8. Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения. –
9. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
10. Педагогіка / Под ред. Ю.К.Бабанського. – М., 1988.
11. Педагогіка / За ред. М.Д.Ярмаченка. – К.: Вища шк., 1986.
12. Поліщук Н.М. Все для уроку з основ здоров'я. Книжка для вчителя. – К.: "Генеза", 2010. – 147с.
13. Функції і структура методів навчання / За ред. В.О. Онищука. – К., 1979.

Тема 2. Особливості організації навчально-виховного процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів загальноосвітніх навчальних закладів

Мета: з'ясувати основні підходи до організації навчально-виховного процесу з основ здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах.

Ключові поняття: Державний стандарт, зміни парадигм в освіті, стратегії навчання, змістові лінії, стратегії навчання, професійна компетентність, здоров'язбережувальна компетентність, навчально-методичний комплект.

Обладнання : програми "Основи здоров'я 1-4 класи", "Основи здоров'я 5-9 класи", шкільні підручники "Основи здоров'я" для 5-9 класів, Державний стандарт загальної середньої освіти.

Форма проведення: практичне заняття

Кількість годин: 4 години.

План

1. Основні підходи до організації навчально-виховного процесу з використанням здоров'язбережувальних технологій.
2. Наступність зі змістом навчання у початковій школі.
3. Аналіз навчально-методичного забезпечення (програм, підручників, посібників тощо).
4. Сучасні педагогічні технології. Стратегії навчання.

5. Оцінювання навчальних досягнень учнів з основ здоров'я.

Питання для осмислення та самоперевірки

1. Дидактичні принципи організації навчально-виховного процесу з використанням здоров'язбережувальних технологій.
2. Педагогічні умови розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів на уроках з основ здоров'я.
3. Педагогічні умови розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів на уроках природничо-математичного та суспільно-гуманітарного циклів.
4. Чинники, що впливають на якість навчання на засадах розвитку життєвих навичок.
5. Особливості змісту та форм оцінювання рівня навчальних досягнень на уроках.
6. Стратегії навчання: пряме, непряме, взаємодіюче, самостійне.

Рекомендована література

1. Бойченко Т. Проблеми сучасної валеології в Україні: здобутки і перспективи розвитку // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 79-85.
2. Бойченко Т., Колотій Н. Викладання курсу «Основи здоров'я» в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів). – К.: ДПКСМ, УІСД, 2004. – 244 с.
3. Бойченко Т.Є. Валеологічна освіта в Україні: особливості і проблеми формування Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 25-27.
4. Бойченко Т.Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, стан, перспективи // Валеологія. Вип. 1. – К.: Знання, 1996. – С. 5-11.
5. Бойченко Т.Є. Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки // Біологія і хімія в школі. – 1999. – № 2. – С. 8-12.
6. Ващенко Л. Шкільна валеологічна освіта: проблеми та шляхи їх подолання // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 85-88.
7. Ващенко Л.С. Основи здоров'я. Книга для вчителя. – К.: Генеза, 2005. – 240 с.
8. Все для уроку з основ здоров'я. – К.: "Генеза", 2010. – 152 с.
9. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т.Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
10. Основи здоров'я: 5 клас / Поліщук Н.М. – К.: "Євенок ОО", 2007. – 84 с.
11. Основи здоров'я : 6 клас / Поліщук Н.М. – К.: "Генеза", 2006. – 104 с.
12. Основи здоров'я: 7 клас / Поліщук Н.М. – К.: "Генеза", 2007. – 96 с.
13. Основи здоров'я : 8 клас / Поліщук Н.М. – К.: "Євенок ОО", 2008. – 75 с.
14. Основи здоров'я : 9 клас / Поліщук Н.М. – К.: "Євенок ОО", 2009. – 84 с.
15. Поліщук Н.М. Все для уроку з основ здоров'я. Книжка для вчителя. – К.: Генеза, 2010. – 152с.: іл..
16. Стандарт базової і повної середньої освіти // Освіта України. – 2004. – № 1-

2.

17. Шкільний курс "Валеологія". – К.: Освіта, 1994. – 78 с.

Тема 3. Здоров'язбережувальна компетентність: визначення, зміст, основні принципи та шляхи її формування у дітей, підлітків та дорослих

Мета: Познакомити вчителів з методологічними засадами, підходами, критеріями формування здоров'язберігаючої компетентності у дітей, підлітків та дорослих.

Ключові поняття: Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді; компетентнісний, діяльнісний, системний підходи; базові принципи; стратегії, концепції.

Форма проведення: лекція.

Кількість годин: 2 години.

План

1. Стан здоров'я дітей та молоді в Україні. Мета, стратегії і завдання Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді.
2. Суб'єкти спільної діяльності та цільові групи з розвитку здоров'язбережувальної компетентності у дітей, підлітків та дорослих.
3. Компетентнісний підхід як чинник модернізації навчального процесу.
4. Реалізація вимог освітнього стандарту, навчальної програми, підручників інтегрованого курсу.
5. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності в учнів основної школи.

Питання для осмислення та самоперевірки

1. Найефективніші інституції формування здорового способу життя та культури здоров'я (школа, трудові колективи, сім'я).
2. Базові принципи формування здоров'язберігаючої компетентності у дітей, підлітків та дорослих.
3. Основні завдання суб'єктів спільної діяльності з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді.
4. Ефективність реалізації Концепції з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді.

Рекомендована література

1. Бойченко Т. Проблеми сучасної валеології в Україні: здобутки і перспективи розвитку // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 79-85.
2. Бойченко Т., Колотій Н. Викладання курсу "Основи здоров'я" в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів). – К.: ДІПСМ, УІСД, 2004. – 244 с.
3. Бойченко Т.Є. Валеологічна освіта в Україні: особливості і проблеми

- формування Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 25-27.
4. Бойченко Т.Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, стан, перспективи // Валеологія. Вип. 1. – К.: Знання, 1996. – С. 5-11.
5. Бойченко Т.Є. Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки // Біологія і хімія в школі. – 1999. – № 2. – С. 8- 12.
6. Ващенко Л. Шкільна валеологічна освіта: проблеми та шляхи їх подолання // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 85-88.
7. Ващенко Л.С. Основи здоров'я. Книга для вчителя. – К.: Генеза, 2005. – 240 с.
8. Грушко В.С. Основи здорового способу життя: Навч. посібн. з курсу "Валеологія". – Тернопіль: СМІІ "Астон", 1999. – 368 с.
9. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / За ред. О. В. Овчарук. – К.: К.І.С., 2004. – С. 91.
10. Локшина О. І. Становлення "Компетентнісної ідеї" в європейській освіті. – К.: Пед. думка, 2009. – С. 21-30.
11. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
12. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
13. Навыки, необходимые для здоровья: Пособие. – Алма-Аты, 2003.
14. Петрик О.І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя. – Львів: Світ, 1993. – 120 с.
15. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів "Основи здоров'я". – К.- Ірпінь, 2005.
16. Романєєва І. В., Колотій Н. М. Основи безпеки життєдіяльності. – Харків, 2003.
17. Савченко О.Я. Дидактика початкової школи. – К.: "Грамота", 2012.
18. Справочник необходимых знаний. – М.: Рипод Классик, 2000.

Тема 4. Інтерактивні технології як ефективна складова формування здоров'язбережувальної та ключових компетентностей

Мета: Актуалізувати знання педагогів з питань впровадження та використання інтерактивних технологій навчання; допомогти подолати психологічний бар'єр до методів активного навчання; розвивати творче мислення.

Ключові поняття: інтерактивні технології навчання, кооперативне навчання, фронтальні технології інтерактивного навчання, технології навчання у грі, технології навчання у дискусії.

Форма проведення: тренінг.

Мета: Виробити практичні навички використання активних та інтерактивних

форм і методів роботи, спрямованих на розвиток мислення учнів та їх уміння самостійно здобувати знання.

Ключові поняття: активні та інтерактивні форми і методи роботи, здоров'язберігаюча компетентність, робота в групах, діалог, дискусія, громадські слухання, рольова гра.

Форма проведення: тренінг.

Кількість годин: 12.

План

1. Загальні відомості про тренінг.
2. Основні положення щодо проведення тренінгів.
3. Структура тренінгу.
4. Форми і методи тренінгу:
 - а) Кооперативне навчання: акваріум, робота в парах, діалог, карусель.
 - б) Фронтальні технології інтерактивного навчання: мікрофон, мозковий штурм, ажурна пилка, case – метод.
 - в) Технології навчання у грі: громадське слухання, рольова гра.
 - г) Технології навчання у дискусії: дебати, ток-шоу, обері позицію і т.д.
 - д) Рольова гра "Методи об'єднання учнів класу в групи".

Питання для осмислення та самоперевірки:

1. Що таке активні та інтерактивні форми навчання?
2. В чому сутність інтерактивного навчання?
3. Яких методичних прийомів має дотримуватись педагог при виборі форм активного та інтерактивного навчання?
4. Охарактеризуйте інтерактивні технології фронтального навчання на уроках з основ здоров'я.
5. Складіть класифікаційну таблицю активних і інтерактивних форм і методів навчання, спрямованих на розвиток мислення учнів.
6. Змоделюйте етап уроку з основ здоров'я у 7 класі з теми "Профілактика ВІЛ/СНІДу та наркотичної залежності" з використанням активних форм і методів навчання, спрямованих на розвиток мислення учнів.
7. Обговоріть оптимальність вибраних форм і методів активного і інтерактивного навчання у групах.

Рекомендована література:

1. Бойченко Т. Проблеми сучасної валеології в Україні: здобутки і перспективи розвитку // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 79-85.
2. Бойченко Т., Колотій Н. Викладання курсу "Основи здоров'я" в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів). – К.: ДІПСМ, УІСД, 2004. – 244 с.
3. Бойченко Т.Є. Валеологічна освіта в Україні: особливості і проблеми формування Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 25-27.

4. Бойченко Т.Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, стан, перспективи // Валеологія. Вип. 1. – К.: Знання, 1996. – С. 5-11.
5. Бойченко Т.Є. Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки // Біологія і хімія в школі. – 1999. – № 2. – С. 8- 12.
6. Ващенко Л. Шкільна валеологічна освіта: проблеми та шляхи їх подолання // Джерела: Науково-методичний вісник. – 2003. – № 1. – С. 85-88.
7. Ващенко Л.С. Основи здоров'я. Книга для вчителя. – К.: Генеза, 2005. – 240 с.
8. Грушко В.С. Основи здорового способу життя: Навч. посібн. з курсу "Валеологія". – Тернопіль: СМІІ "Астон", 1999. – 368 с.
9. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / За ред. О. В. Овчарук. – К.: К.І.С., 2004. – С. 91.
10. Локшина О. І. Становлення "Компетентнісної ідеї" в європейській освіті. – К.: Пед. думка, 2009. – С. 21-30.
11. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
12. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
13. Навыки, необходимые для здоровья: Пособие. – Алма-Аты, 2003.
14. Петрик О.І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя. – Львів: Світ, 1993. – 120 с.
15. Пехота О.М. Освітні технології. – К., 2001. – 255 с.
16. Пометун О.І., Пироженко Л.В. "Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання" Науково-методичний посібник., 2003.
17. Пометун О.І., Пироженко Л.В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. – К.: А. С. К., 2006. – 192 с. .
18. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів "Основи здоров'я". – К.- Ірпінь, 2005.
19. Романєєва І. В., Колотій Н. М. Основи безпеки життєдіяльності. – Харків, 2003.
20. Савченко О.Я. Дидактика початкової школи. – К.: "Грамота", 2012.
21. Справочник необходимых знаний. – М.: Рипод Классик, 2000.

Додаток 3

Опитувальник для вчителів щодо вивчення ступеня їх готовності до розвитку здоров'язберезувальної компетентності учнів

Шановні колеги!

У Житомирському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти здійснюється комплексне дослідження стосовно вивчення проблеми підготовки вчителя до розвитку здоров'язберезувальної компетентності в учнів основної школи. Просимо Вас взяти участь у цьому дослідженні і дати відповіді на наступні запитання.

1. Передусім просимо Вас дати відповідь на таке запитання: *чи подобається Вам педагогічна професія?*

- 1) дуже подобається;
- 2) скоріше подобається, аніж не подобається;
- 3) байдуже ставлення;
- 4) скоріше не подобається, аніж подобається;
- 5) зовсім не подобається;
- 6) напевно сказати не можу.

2. Скажіть, будь ласка, *чи обрали б Ви знову педагогічну професію?* Оберіть один з варіантів відповіді:

Так.

Ні.

Не знаю.

3. *Чи бажали б Ви перейти на іншу роботу?*

Так.

Ні.

Не знаю.

4. *На нашу думку, вчителю для розвитку здоров'язберезувальної компетентності в учнів основної школи необхідні ґрунтовні знання із проблеми здоров'язбереження* (оцініть за 5-бальною шкалою, якою мірою Ви згодні з нашою думкою. Користуватися 5-бальною шкалою оцінювання, де 5 - даний параметр сформований на рівні цілісного уявлення про основні зв'язки даного компоненту знань, баченні суттєвих зв'язків, що характеризують педагогічний процес; 4 - даний параметр сформований на рівні аналізу, синтезу, оцінювання ситуації, спираючись на сутність поняття основних педагогічних процесів; 3 - даний параметр сформований на рівні застосування знань; 2 - даний параметр сформований на рівні розуміння знань; 1 - даний параметр сформований на рівні уявлень про окремі зв'язки, що характеризують даний компонент педагогічних знань).

| | Знання | Рівень важливості | | | | | Рівень сформованості | | | | |
|---|---|-------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | державного стандарту, програм інтегрованого курсу "Основи здоров'я" | | | | | | | | | | |

Додатки

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | для загальноосвітніх закладів | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | напрянків удосконалення змісту та структури шкільного курсу "Основи здоров'я" | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | основних положень, теорій, закономірностей щодо проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | термінології з основ здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | науково-методичних, валеологічних, екологічних концепцій | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | вимог до формування теоретичних знань з основ здоров'я | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | правил з техніки безпеки для охорони здоров'я та збереження життя дітей | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | особливостей використання новітніх технологій навчання у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | типології та структури уроків з основ здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | методики проведення й оцінювання практичних робіт | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | методичних підходів до складання перевірочних завдань (тестів, запитань тощо) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | принципів виготовлення, систематизації, використання дидактичного матеріалу з усіх тем інтегрованого курсу | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | прийомів організації самостійної роботи учнів з підручником, Інтернет ресурсами, довідковою літературою | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | принципів і прийомів проведення наукових досліджень та методичної роботи | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | методики підготовки рефератів, рецензій, анотацій, аналіз підручників і програм з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язберезувальної компетентності учнів : монографія

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 16 | основ здійснення самоаналізу результативності діяльності | | | | | | | | | | | | |
| 17 | основ формування власного стилю викладання курсу | | | | | | | | | | | | |
| 18 | вдосконалення професійної компетентності | | | | | | | | | | | | |

5. Оцініть, будь ласка, наведені вміння, якими, на наш погляд, має володіти вчитель, який навчає учнів основам здоров'язбереження. Оцінювання відбувається за двома напрямками: а) наскільки важливо для вчителя володіти названими вміннями; б) наскільки Ви особисто володієте ними (за 5-бальною шкалою, де 5 балів – показник наявний завжди; 4 бали – частіше наявний; 3 бали – час від часу наявний; 2 бал – зрідка наявний; 1 балів – наявний інколи).

| | ГНОСТИЧНІ ВМІННЯ | Рівень значущості | | | | | Рівень сформованості | | | | | | |
|----|--|-------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | вивчати та аналізувати наукову літературу з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | |
| 2 | визначати наукові підходи до вивчення проблеми здоров'язбереження відповідно до вимог державного стандарту | | | | | | | | | | | | |
| 3 | здійснювати структурно-методичний аналіз з тем курсу "Основи здоров'я" | | | | | | | | | | | | |
| 4 | добирати, аналізувати науково-методичні, валеологічні закономірності, теорії, принципи, ідеї, гіпотези | | | | | | | | | | | | |
| 5 | працювати з різними джерелами інформації, користуватися різноманітним довідковим матеріалом для отримання необхідної інформації | | | | | | | | | | | | |
| 6 | аналізувати, синтезувати, узагальнювати та використовувати матеріал із проблеми збереження здоров'я у своїй діяльності | | | | | | | | | | | | |
| 7 | досягати достатнього наукового рівня знань і умінь з основ здоров'я | | | | | | | | | | | | |
| 8 | аналізувати власні навчальні заняття | | | | | | | | | | | | |
| 9 | визначати провідні знання, уміння та навички, які необхідно сформувавши в учнів під час навчального заняття з проблем здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | |
| 10 | узагальнювати власний досвід роботи з проблеми здоров'язбереження на засіданнях шкільного методичного | | | | | | | | | | | | |

Додатки

| об'єднання, міськ РМК | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| | ПРОЕКТУВАЛЬНІ ВМІННЯ | Рівень значущості | | | | | Рівень сформованості | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | конкретизувати цілі навчання і виховання щодо проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | визначати цілі навчального заняття і всього шкільного курсу «Основи здоров'я» | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | здійснювати перспективне планування стратегічних, тактичних і оперативних завдань і шляхів їх розв'язання | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | визначати способи поетапної реалізації цілей навчання і виховання | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | планувати та передбачати результати, які необхідно досягти учням після закінчення виконання практичних завдань з основ здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | розробляти навчальні плани і програми з основ здоров'я | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | проектувати навчальний процес з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | проектувати діяльність учнів на заняттях з проблем здоров'язбереження та в позакласній роботі | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | проектувати і прогнозувати власну педагогічну діяльність із здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | розробляти власні проекти з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | прогнозувати перспективи навчально-виховного процесу і визначати напрямки професійного самовдосконалення з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| | КОНСТРУКТИВНІ ВМІННЯ | Рівень значущості | | | | | Рівень сформованості | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | будувати процес оволодіння життєвими навичками на основі провідних принципів навчання | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | відбирати зміст і відповідне обладнання для проведення навчального заняття з основ здоров'я | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | визначати ефективні способи досягнення | | | | | | | | | | | | | |

**Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку
здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| | мети інтегрованого курсу | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | використовувати інноваційні методи і форми навчання з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | правильно обирати прийоми, методи, обладнання для реалізації поставлених навчальних завдань | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | впроваджувати ідеї і технології інноваційного досвіду, прийомів роботи педагогів-новаторів і шляхів впровадження їхніх ідей у практику | | | | | | | | | | | | | |
| | КОМУНІКАТИВНІ ВМІННЯ | Рівень значущості | | | | | Рівень сформованості | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | встановлювати доцільні стосунки з учнями на заняттях з основ здоров'я | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | керувати своїми емоціями, поведінкою під час спілкування з учнями | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | адекватно сприймати та розуміти учнів | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | володіти способами доцільної поведінки у міжособистісному спілкуванні | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | налагоджувати спілкування школярів на засадах взаємоповаги та толерантного ставлення | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | стимулювати та розвивати в учнів зацікавленість до різних форм здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | орієнтуватися у різних ситуаціях спілкування | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | вирішувати конфлікти в системах "учень-учень", "учень-батьки", "учень-учитель" | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | доступно, чітко, виразно, переконливо і послідовно викладати навчальний матеріал | | | | | | | | | | | | | |
| | ОРГАНІЗАТОРСЬКІ ВМІННЯ | Рівень значущості | | | | | Рівень сформованості | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | організувати процес оволодіння учнями життєвими навичками як педагогічну взаємодію | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | допомагати учням так організувати свою життєдіяльність, щоб вона сприяла збереженню їх здоров'я | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | стимулювати творчий підхід учнів до | | | | | | | | | | | | | |

Додатки

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| | навчання, самоосвіти, фізичного і психічного самовдосконалення | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | проводити відкриті навчальні заняття для широкого кола педагогів | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | організувати власну авторську школу з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | стимулювати накопичення учнями позитивних звичок поведінки, відповідальності, ініціативи, активності у збереженні власного здоров'я | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | вчити учнів способам здоров'язберігаючої діяльності | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | очолювати роботу творчої групи, школи передового досвіду, опорної школи, школи молодого вчителя з проблеми здоров'язбереження | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | спонукати учнів до усвідомлення цінності життя і здоров'я, значущості здорового і безпечного способу життя і фізичної культури; | | | | | | | | | | | | | |
| | МЕТОДИЧНІ ВМІННЯ | Рівень значущості | | | | | Рівень сформованості | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | володіти методикою ефективного використання навчально-матеріальної бази і нових інформаційних технологій на уроках для визначення кількості і якості здоров'я учнів та педагогічних працівників | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | розвивати в учнів пізнавальний інтерес до знань про здоров'я | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | виготовляти, систематизувати дидактичний, роздатковий матеріал за всіма темами курсу | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | володіти методикою навчання основ здоров'я на засадах розвитку здоров'язберігаючої та життєвих компетентностей | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | здійснювати на високому науковому і методичному рівні викладання предмета | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | готувати творчі завдання для учнів | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | використовувати навчальне обладнання, оргтехніку | | | | | | | | | | | | | |

6. Оцініть, будь ласка, наведені нижче твердження

| | | | | | | |
|--|--|---------------|---|---|---|---|
| | | Рівень прояву | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку
здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія**

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 1 | легко засвоюю нові знання, зокрема з проблеми здоров'язбереження | | | | | |
| 2 | готовий до навчання і професійно-особистісного розвитку | | | | | |
| 3 | не маю шкідливих звичок | | | | | |
| 4 | переконаний у необхідності ведення здорового способу життя | | | | | |
| 5 | готовий пропагувати здоровий спосіб життя, заняття фізичною культурою та спортом, активний відпочинок на особистому прикладі | | | | | |
| 6 | володію гарним здоров'ям | | | | | |
| 7 | регулярно займаюсь спортом, фізичною культурою | | | | | |
| 8 | відвідую басейн, тренажерний зал | | | | | |
| 9 | вільний час намагаюсь проводити активно, на свіжому повітрі | | | | | |
| 10 | добре володію власними емоціями, своїм психічним станом | | | | | |
| 11 | врівноважений | | | | | |
| 12 | емоційний | | | | | |
| 13 | добре контролюю свою поведінку | | | | | |
| 14 | ціную власне здоров'я | | | | | |
| 15 | регулярно оздоровлююсь | | | | | |
| 16 | часто хворію | | | | | |
| 17 | регулярно скажуся на стан здоров'я | | | | | |
| 18 | не зловживаю під час їжі | | | | | |
| 19 | не вживаю стимулюючих засобів (лікарських препаратів, горілчаних виробів тощо) | | | | | |
| 20 | мій внутрішній світ узгоджений із моїм способом життя | | | | | |
| 21 | я відчуваю стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя | | | | | |

ГПП _____

Предмет викладання _____

Спеціальність (за дипломом) _____

Педагогічний стаж _____ Вік _____

Категорія _____

Дякуємо за співпрацю!

Додаток И
Результати формувального етапу експерименту

Таблиця И.1

**Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп
 гностичних умінь із здоров'язбережувальної діяльності (за рівнями)**

| Уміння | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|-------------|---------|------------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | |
| 1 | 0,8 | 0,9 | 0,1 | 0,72 | 0,83 | 0,11 | 0,66 | 0,8 | 0,14 |
| 2 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,64 | 0,78 | 0,14 | 0,62 | 0,74 | 0,12 |
| 3 | 0,71 | 0,8 | 0,09 | 0,67 | 0,8 | 0,13 | 0,55 | 0,7 | 0,15 |
| 4 | 0,7 | 0,82 | 0,12 | 0,7 | 0,82 | 0,12 | 0,68 | 0,78 | 0,1 |
| 5 | 0,85 | 0,97 | 0,12 | 0,84 | 0,95 | 0,11 | 0,75 | 0,84 | 0,09 |
| 6 | 0,8 | 0,97 | 0,17 | 0,83 | 0,92 | 0,09 | 0,77 | 0,86 | 0,09 |
| 7 | 0,71 | 0,8 | 0,09 | 0,65 | 0,8 | 0,15 | 0,66 | 0,83 | 0,17 |
| 8 | 0,8 | 0,9 | 0,1 | 0,77 | 0,9 | 0,13 | 0,71 | 0,84 | 0,13 |
| 9 | 0,75 | 0,95 | 0,2 | 0,77 | 0,87 | 0,1 | 0,68 | 0,81 | 0,13 |
| 10 | 0,75 | 0,85 | 0,1 | 0,65 | 0,77 | 0,12 | 0,54 | 0,66 | 0,12 |

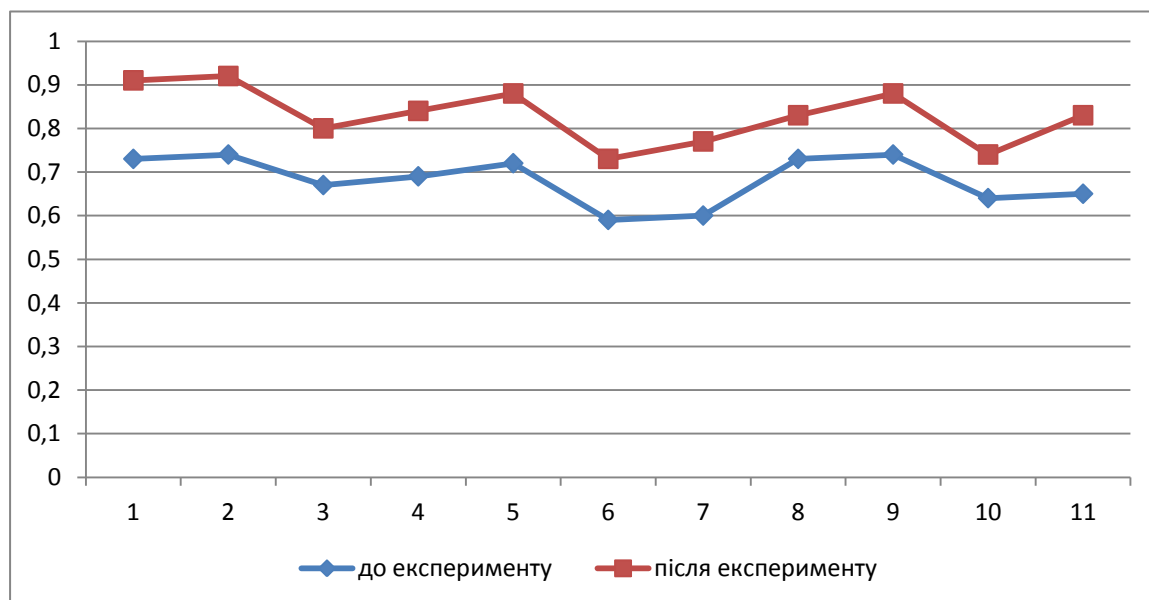


Рис. И.1. Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп проективних умінь із здоров'язбережувальної діяльності

Таблиця И.2

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп конструктивних умінь із здоров'язбережувальної діяльності (за рівнями)

| Уміння | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|-------------|---------|------------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | |
| 1 | 0,74 | 0,9 | 0,16 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,68 | 0,83 | 0,15 |
| 2 | 0,86 | 0,95 | 0,09 | 0,76 | 0,85 | 0,09 | 0,68 | 0,81 | 0,13 |
| 3 | 0,72 | 0,82 | 0,1 | 0,7 | 0,8 | 0,1 | 0,63 | 0,78 | 0,15 |
| 4 | 0,77 | 0,9 | 0,13 | 0,7 | 0,87 | 0,17 | 0,7 | 0,91 | 0,21 |
| 5 | 0,72 | 0,87 | 0,15 | 0,7 | 0,85 | 0,15 | 0,7 | 0,91 | 0,21 |
| 6 | 0,75 | 0,85 | 0,1 | 0,67 | 0,82 | 0,15 | 0,57 | 0,68 | 0,11 |

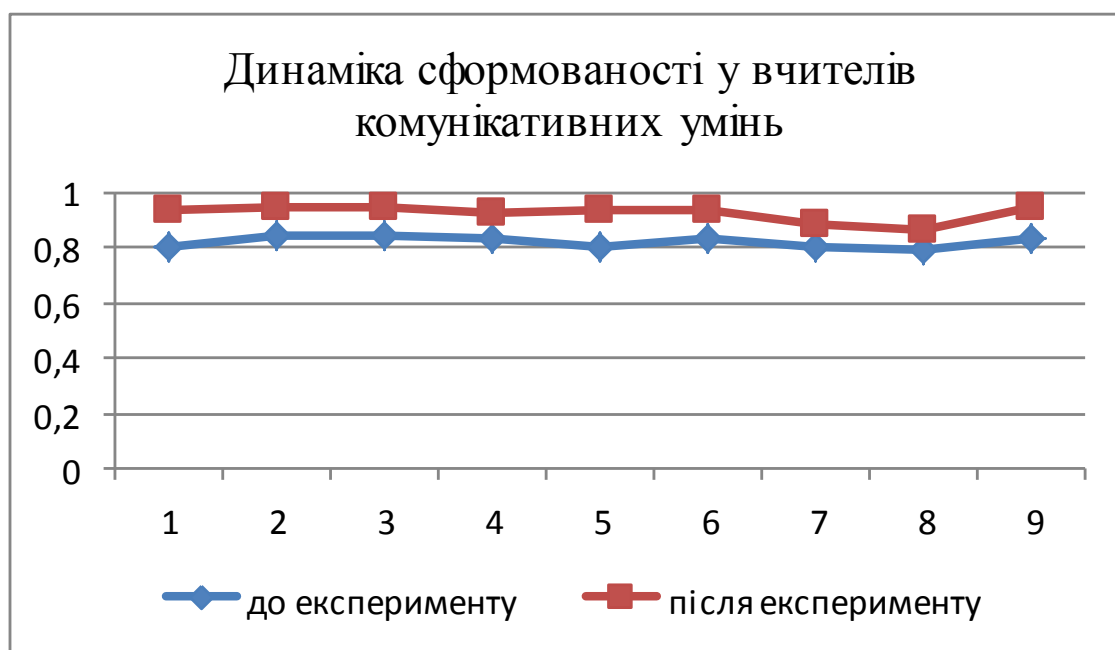


Рис. И.2. Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп комунікативних умінь із здоров'язбережувальної діяльності

Таблиця И.3

Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп методичних умінь із здоров'язбережувальної діяльності (за рівнями)

| Уміння | Високий рівень | | Різниця | Достатній рівень | | Різниця | Середній рівень | | Різниця |
|--------|----------------|-------------|---------|------------------|-------------|---------|-----------------|-------------|---------|
| | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | | До експ. | Після експ. | |
| 1 | 0,72 | 0,9 | 0,18 | 0,77 | 0,87 | 0,1 | 0,68 | 0,86 | 0,18 |
| 2 | 0,8 | 0,95 | 0,15 | 0,82 | 0,97 | 0,15 | 0,74 | 0,88 | 0,14 |
| 3 | 0,8 | 0,92 | 0,12 | 0,77 | 0,87 | 0,1 | 0,74 | 0,88 | 0,14 |
| 4 | 0,81 | 0,9 | 0,09 | 0,75 | 0,89 | 0,14 | 0,68 | 0,8 | 0,12 |
| 5 | 0,75 | 0,85 | 0,1 | 0,7 | 0,82 | 0,12 | 0,66 | 0,8 | 0,14 |
| 6 | 0,81 | 0,9 | 0,09 | 0,72 | 0,85 | 0,13 | 0,7 | 0,82 | 0,12 |
| 7 | 0,77 | 0,9 | 0,13 | 0,75 | 0,85 | 0,1 | 0,71 | 0,83 | 0,12 |

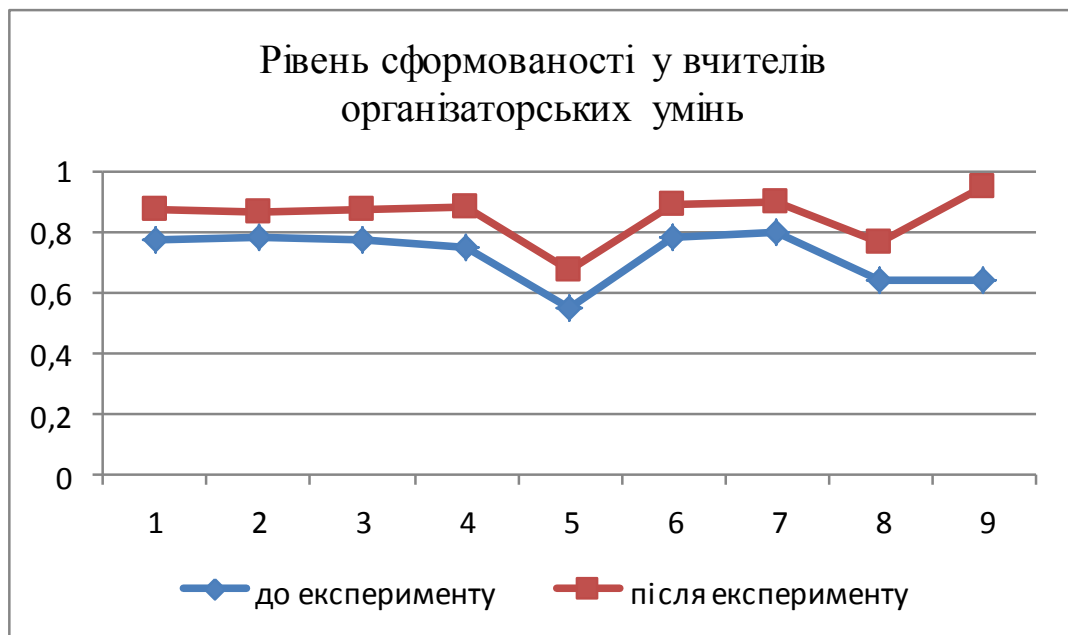


Рис. И.3. Динаміка сформованості у вчителів експериментальних груп організаторських умінь із здоров'язбережувальної діяльності

Додаток К
Зразки завдань для вчителів
Вправа "Ситуації"

Ситуація. Дві подруги, Тетяна і Лариса, уперше потрапили на "дорослу" вечірку, де ніхто не збирався говорити, що спиртне їм ще рано споживати, де взагалі нікому було підказати, як їм поводитись. Як і всі, подруги випили по чарочці коньяку, і їм відразу стало весело. Після другої чарки Тетяна в захваті хихикала, танцювала до упаду, і все навколо кружляло разом з нею. Третю чарку вона випила з деяким зусиллям, але відмовитись вважала за незручність, оскільки тост був "За прекрасних пань!" Після цього Тетяна стала поводитися зовсім нерозумно: заговарувала з хлопцями, втручалася в чужі розмови, приставала до всіх з обіймами та поцілунками. Лариса, навпаки, трималася прекрасно, хоч і пила нарівні з Тетяною. Вона робила знаки, намагаючись зупинити Тетяну, повернути її поведінку в рамки пристойності.

Не зважаючи на відчайдушний настрій, четверту чарку Тетяна пити побоювалася, але подивившись на Ларису, яка зробила це зовсім спокійно, вирішила не відставати. Незабаром язик у неї почав заплітатися, руки-ноги не слухалися, почувалась погано, і Тетяна взагалі вже нічого не розуміла. П'ятий тост підняли "За батьків". "Пити до дна! – кричали з усіх боків. – Батьки – це святе!" І цього разу, зробивши над собою зусилля, Тетяна з відразою випила. Добре, що поруч сиділа подруга, яка довела подругу до туалету, інакше її знудило б прямо за столом. Якби не Лариса, Тетяна взагалі б додому не добралася. Вона йшла, плентаючись, не розуміючи, в який бік йти, часом сідала на землю і бурмотіла, що спатиме тут. Лариса насилу довела її і "передала" з рук у руки батькам. Батьки Тетяни жахнулися. Промучившись із дочкою всю ніч, вони довго лаяли її та все ставили у приклад Ларису, яка поводитися пристойно, а не напилася до півсмерті.

"Дивно, – думала Таня, – адже ми ж з Ларисою пили однаково; чому вона сп'яніла менше за мене?"

Тренінг "Збереження здоров'я молоді – чинник сталого розвитку суспільства"

| <i>Завдання</i> | <i>Результат</i> | <i>Час</i> |
|---|--|------------|
| <i>Вступна частина</i> | | 40 хв. |
| <i>Вправи на зняття м'язового напруження</i> | | 5 хв. |
| <i>Основна частина.</i> | | 220 хв |
| Вправа "Стан здоров'я населення України" (прес-конференція, робота в малих групах) | | 20 хв. |
| Розглянути сучасний спектр проблем здоров'я населення України, зокрема, підлітків | Показати актуальність проблеми поліпшення здоров'я населення. Ознайомитися з нормативно-правовим забезпеченням навчання в галузі здоров'я | |
| Вправа "Фактори, що впливають на здоров'я" (мозковий штурм) | | 20 хв |
| З'ясувати, які фактори визначають погіршення стану здоров'я населення | Встановити, що основним фактором ризику погіршення індивідуального здоров'я є неправильний спосіб життя людини | |
| <i>Перерва на каву</i> | | 20 хв. |
| Вправа "Права дитини" (робота в малих групах) | | 40 хв. |
| Оцінити рівень знань учасників стосовно прав дитини та ознайомити їх із змістом Конвенції ООН про права дитини. Показати, що право дитини на здоров'я є одним з його основних прав, яке впливає на можливість дитини реалізувати всі інші права | Показати, що впровадження в навчальний процес у різних ланках освіти занять, спрямованих на проблему збереження складових здоров'я - є реалізацією відповідних статей Конвенції ООН "Про права дитини" | |
| <i>Вправи на зняття м'язового напруження</i> | | 5 хв. |
| Вправа "Колесо життя" (самостійна робота з наступним обговоренням результатів) | | 20 |
| Розкрити поняття | Показати, що досягнення | |

Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія

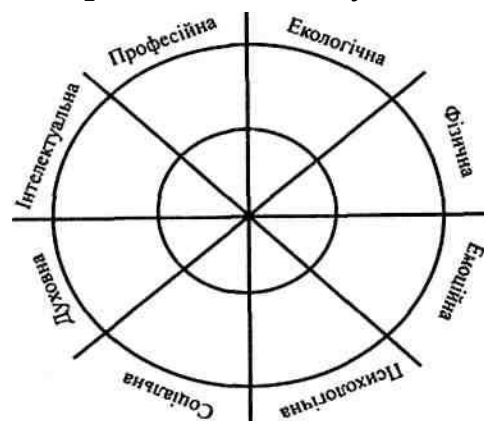
| | | |
|---|--|--------|
| "гармонійний розвиток" з позицій оцінки різних складових здоров'я | гармонійного розвитку людини - складний і багатогранний процес, що ґрунтується не лише на знаннях, а потребує сформованої культури здоров'я | хв. |
| Вправа "Шляхи вдосконалення просвітницької роботи щодо покращання стану здоров'я населення України" (ділова гра). | | |
| Розкрити роль міжгалузевого співробітництва у вирішенні проблем здоров'я дітей та молоді | Показати, що освіта є найефективнішим шляхом вирішення проблеми здоров'я дітей та молоді. При цьому досягнення вагомого позитивного результату можливе лише за участі представників різних міністерств, державних і недержавних організацій, громадських об'єднань | 40 хв. |
| <i>Перерва на каву (обід)</i> | | 5 хв. |
| Вправа "Просвітницька робота щодо збереження здоров'я молоді" (робота в малих групах) | | |
| Сформувати поняття про ефективну профілактичну роботу, її види і рівні. Співвіднести поняття "профілактика" з поняттями "навчання" та "виховання" | Показати, що профілактична робота в галузі здоров'я має бути невід'ємною складовою навчально-виховного процесу від дошкілля до вищої школи | 40 хв. |
| <i>Вправи на зняття м'язового напруження</i> | | 5 хв. |
| Вправа "Валеологізація навчальних предметів, чи окремий предмет" (розв'язання ситуаційної задачі, робота в малих групах) | | |
| Розглянути існуючі моделі впровадження в навчальний процес здоров'язбережувальних технологій | Показати, що найефективнішою формою організації навчання в галузі здоров'я є використання змішаної моделі, тобто коли самостійний предмет з основ здоров'я доповнюється валеологізацією інших навчальних предметів | 40 хв. |
| Заключна частина | | 20 хв |

Вправа "Колесо життя"

"Колесо життя" – концепція поняття "здоров'я", що була запропонована професором університету МакГілл (Канада) Біллом Райном. Вона базується на світогляді перших переселенців до Канади, які вважали, що життя – це колесо, яке повинне бути урівноваженим. Тоді життя буде гармонійним

Інструкція для роботи:

На рисунку зображено вісім складових здоров'я – вісім спиць. Кожну з них необхідно умовно поділити на десять частин та відмітити рівень складових свого здоров'я.



Наприклад, якщо учасник оцінює рівень власного емоційного здоров'я за десятибальною шкалою у вісім балів, то на спиці, що відображає емоційне здоров'я він має поставити позначку на відповідному рівні.

Після оцінювання всіх складових здоров'я, з'єднайте однією лінією всі позначки.

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

Давайте проведемо суб'єктивну експресоцінку вашого здоров'я. Виберіть одну з трьох відповідей до наступного тестового запитання (загальні результати тестування записують на дошці):

Як ви оцінюєте своє здоров'я: а) хороше; б) задовільне; в) незадовільне.

Результати такого експресопитування значною мірою залежать від віку аудиторії та попередньої інформації, яку аудиторія отримала. Так, серед вчителів переважають відповіді "як задовільне" і "як незадовільне", при цьому відсоток останньої відповіді позитивно корелює з віком.

Для нотаток

Для нотаток

Наукове видання

Антонова Олена Євгеніївна

Поліщук Наталія Миколаївна

**ПІДГОТОВКА ВЧИТЕЛЯ ДО РОЗВИТКУ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ**

Монографія

Комп'ютерний макет: Антонова О. Є.

Дизайн обкладинки: Антонов Є. В.

Підписано до друку 14.07.16. Формат 60x90/16. Папір офсетний.
Гарнітура **Times New Roman**. Друк різнографічний.
Ум.-друк. арк. ____ Обл.-вид. арк. ____ . Наклад 300. Зам. ____ .

Віддруковано з готових оригінал-макетів у комунальному
книжково-газетному видавництві «Полісся»
10008, м. Житомир, вул. Шевченка 18,а

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру:
серія ЖТ № 5 від 26.02.2004 року*