

**ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ  
ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА МЕТОДИКИ  
ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ  
ШКОЛЯРІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ**

**Кваліфікаційна робота  
Рівень вищої освіти –другий (магістерський)**

**Виконала: студентка 6 курсу, 631 групи  
Спеціальності «Початкова освіта»**

**Матейчук Галина Василівна**

**Керівник: кандидат педагогічних наук,  
доцент Бигар Г.П.**

**До захисту допущено  
на засіданні кафедри  
протокол № 4/1 від 16 листопада 2021 р**

**Зав. кафедрою \_\_\_\_\_ проф. Романюк С.З.**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ</b> .....	8
1.1. Сутнісна характеристика поняття «здоров'я людини», «здоровий спосіб життя» у науковій літературі.....	8
1.2. Сучасні підходи до організації здорового способу життя в системі початкової освіти.....	18
1.3. Компетентнісний підхід до організації процесу формування здорового способу життя молодших школярів.....	33
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	43
<b>РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ</b> .....	46
2.1. Емпіричне дослідження рівня сформованості здорового способу життя молодших школярів.....	46
2.2. Фактори, умови, принципи формування здорового способу життя молодших школярів на засадах компетентнісного підходу.....	58
2.3. Технологія процесу формування компетентностей молодших школярів у сфері здорового способу життя .....	67
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	78
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	79
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	83
<b>ДОДАТКИ</b> .....	94

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Гуманізація вітчизняної освіти в умовах проведених соціально-економічних реформ висуває в якості пріоритетного завдання виховання життєздатної особистості, орієнтованої на залучення до українських цінностей, основними з яких є життя людини, праця, здоров'я, культурні та національні традиції та ін. Разом з тим, на тлі змін, що відбуваються система шкільної освіти стала чинником, стримуючим гуманістичний оновлення і розвиток суспільства.

Сучасні дослідження розкривають теоретичні аспекти здоров'язберігаючої педагогіки зокрема у працях Н. Амосов, Є. Вайнера, Л. Дихан, І. Зимня, Н. Тамарської; наукові основи формування культури здоров'я досліджували В. Горащук, І. Карпова, В. Климова, Г. Кривошеєва, Т. Бойченко, В. Бобрицька, А.О. Міхієнко, Н. Башавець; формування здорового способу життя – В. Бобрицька, Ю. Бойко, І. Гріневич тощо.

Сучасні аспекти здоров'язбереження знайшли відображення в науковому доробку А. Алексюка, С. Гончаренка, Н. Кузьміної, О. Савченко, В. Семиченко, В. Сластьоніна, О. Щербакова та ін.

Ефективні шляхи формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців розкрито у працях С. Бондаренка, М. Гончаренка, С. Кириленко, В. Оржеховської, Н. Панчук, Е. Скворцової, П. Джуринського, О. Антонова, О. Дубогай, Д. Давиденко, Ю. Лукашин, М. Мітіна; проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності учителів розглянуто у наукових працях Л. Грицюк, В. Омеляненко, Є. Шатрової, А. Вербицького та О. Ларіонової, В. Пентюхіна; формуванню здоров'язберігаючої компетентності студентів присвячено праці Д. Вороніна, О. Кузнецової, М. Руденко, О. Ландо, Ю. Лукашина, Л. Мещерякова, В. Успенської. О. Омельченко; використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі досліджували В. Лозинський, Н. Смирнов, І. Соколова, Н. Карапузова і т.

Згідно зі статистичними даними, здоровими є не більше 10 % школярів, 85% педагогів мають хронічні захворювання. Такий стан здоров'я – не тільки

результат впливу соціально-економічних та екологічних факторів, а й пережитків авторитарної педагогіки та освітньої практики українських шкіл, що руйнують здоров'я школярів.

З багатьох констатованих недоліків, що визначають стан низького рівня здоров'я школярів можна виділити основний – це відсутність ефективних соціально-педагогічних технологій формування основ здорового способу життя особистості та державної системи впровадження цих інновацій у практику.

У зв'язку з цим, охорона і зміцнення здоров'я учнів є однією з базових цілей шкільної освіти, що зафіксовано в державних документах (в Законі «Про освіту», в Конвенції про права дитини, в Національній доктрині розвитку освіти, у федеральній програмі розвитку освіти на 2000-2010 рр., та ін.), де вказується, що «оновлена освіта повинна зіграти ключову роль у збереженні нації, її генофонду, забезпеченні, динамічного розвитку українського суспільства з високим рівнем життя», а в якості ведучих виділяються завдання збереження здоров'я підростаючого покоління, оптимізації навчального процесу, розробки інноваційних оздоровчих технологій, формування мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя. У Концепції модернізації освіти підкреслюється, що «одним з необхідних умов досягнення нової, сучасної якості загальної освіти є створення в освітніх установах умов для збереження і зміцнення здоров'я школярів за рахунок реального розвантаження змісту освіти, використання ефективних методів навчання, підвищення питомої ваги і якості занять фізичною культурою, організації моніторингу стану здоров'я дітей, раціоналізації дозвільної діяльності, канікулярного часу та літнього відпочинку».

Найбільш значущим періодом у формуванні основ здорового способу життя є навчання в початковій школі. В останні роки в початковій освіті відбувається зміна освітньої парадигми. Національна освітня доктрина орієнтує на формування ключових компетенцій учнів, що визначають сучасну якість освіти.

У цих умовах зростає соціальна та педагогічна значимість організації оздоровчої роботи в початковій школі, націлена на розвиток компетентності суб'єктів освітньої діяльності у сфері освіти і здорового способу життя. Тому формування цього виду компетентності у школярів є одним з важливих завдань педагогіки.'

Проведений, аналіз робіт вітчизняних і зарубіжних вчених, а також сформованої практики оздоровчої роботи в початковій школі дозволяє констатувати наявність протиріч між:

- потребою в орієнтації системи, загальної освіти на реалізацію ефективної оздоровчої діяльності: і недостатньою розробленістю її педагогічних підстав;
- необхідністю наукового обґрунтування застосування компетентнісного підходу у формуванні здорового способу; життя молодших школярів та відсутністю відповідної педагогічної теорії;
- - необхідністю розкриття змісту: поняття «компетентність школярів у сфері здорового способу життя та несформованості про сутність, структуру та способи оцінки цього; виду, компетентності;
- потребою в науковому, обґрунтуванні змісту проектувальної;
- діяльності по-формуванню компетентності молодших школярів в сфері здорового способу життя і відсутністю таких розробок в даній області.

**Мета дослідження:** теоретичне обґрунтування особливостей формування здорового способу життя молодших школярів на засадах компетентнісного підходу.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити аналіз категоріального апарату проблеми дослідження.
2. Розкрити сутнісну характеристику компетентнісного підходу до організації процесу формування здорового способу життя молодших школярів.
3. Дослідити рівень сформованості здорового способу життя молодших школярів.

4. Визначити особливості формування здорового способу життя молодших школярів на засадах компетентнісного підходу.

**Об'єкт дослідження:** формування здорового способу життя молодших школярів на засадах компетентнісного підходу.

**Предмет дослідження:** особливості формування здорового способу життя учнів початкової школи на засадах компетентнісного підходу.

Комплексний підхід до вивчення проблеми обумовив застосування таких *методів дослідження*: теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дав можливість розкрити особливості компетентнісного підходу; емпіричні методи спостереження, порівняння, опитування, вивчення навчально-методичної документації.

*Теоретична значущість дослідження:* розкрито сутність і структуру компетентнісного підходу, визначено педагогічні умови ефективного формування компетентнісного підходу, особливості формування здорового способу життя молодших школярів на засадах компетентнісного підходу

*Практична значущість дослідження* полягає в тому, що матеріали дослідження можуть бути використані у практиці роботи вчителя початкових класів .

*Структура роботи.* Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

## 1.1. Сутнісна характеристика поняття «здоров'я людини, здоровий спосіб життя» у науковій літературі

У сучасній вітчизняній літературі не існує єдиної думки щодо визначення поняття «здоров'я», однак, досить часто використовуються поняття: здоров'я, культура здоров'я, здоровий спосіб життя. З них найбільш поширеною дефініцією є визначення «здоров'я», дане визначення за Всесвітньою організацією охорони здоров'я (1957 р.). розглядається як «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів, а стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя. Здоров'я – це нормальний стан, що означає його оптимальну саморегуляцію: узгоджена взаємодія його органів і рівновага між його функціями і зовнішнім середовищем» [6].

За визначенням вітчизняних вчених «Здоров'я – стан рівноваги між вимогами середовища і силами «організму» [6].

«Здоров'я – природний стан організму, що є вираженням його досконалої саморегуляції, гармонійної взаємодії, всіх органів і систем і динамічного врівноваження з навколишнім середовищем» [6].

«Здоров'я – це цілісний багатовимірний і динамічний стан (що включає позитивні і негативні сторони), що розвивається, в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального та економічного середовища і дозволяє людині в різному ступені здійснювати свої біологічні та соціальні функції» [6].

Ю.П. Лісцин, А.В. Сахно пов'язує здоров'я з адаптаційними можливостями організму, зі здатністю людини пристосовуватися до впливу навколишнього середовища [18], С.М.Тромбах розуміє його як величину резервних потужностей основних функціональних систем організму [18].

Більш широке розуміння категорії «здоров'я» включає в себе здатність до виконання не тільки психобіологічних, а й соціальних функцій. Академік В.П. Казначеев (1983) визначає здоров'я «як процес збереження і розвитку фізіологічних, біологічних і психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній тривалості його активного життя» [18].

«Під здоров'ям ми розуміємо процес збереження та розвитку біологічних, фізіологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній тривалості її активного життя» [20].

Під здоров'ям не можна розуміти одне тільки зовнішнє добробут, тіла, а потрібно розуміти взагалі гармонійний розвиток організму і правильне здійснення всіх його визначень: Н. А. Добролюбов «Здоров'я – стан рівноваги між вимогами середовища і силами організму», А. А. Остроумов «Здоров'я – це цілісне багатовимірне і динамічне – стан (що включає позитивні і негативні сторони); розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретної: соціального та економічного середовища і дозволяє людині в різному ступені здійснювати свої біологічні та соціальні функції. А. Г. Щедрина «Здоров'я... такий стан людського організму, при якому функції всіх його органів і систем врівноважені з зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни». На думку А.А. Остроумова «Здоров'я – це процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності людини при максимальній тривалості його активного життя. Здоров'я – динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, як гармонійне відправлення психо-соматичної життєдіяльності організму, при якому всі біологічні та соціальні можливості людини проявляються найбільш тісно, а всі життєво важливі підсистеми організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю».

Як зазначає Всесвітня організація охорони здоров'я «Здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність будь-яких хвороб і дефектів».



Здоров'я – не тільки відсутність хвороб і стан фізичного, психічного і соціального благополуччя, а й активна здатність пристосовуватися до середовища і своїх мінливих можливостей, розширювати і покращувати свої можливості, швидко і повно відновлювати внутрішнє середовище при зовнішніх і внутрішніх збуреннях, протистояти хворобам.

Здоров'я – природний стан організму, характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутніх будь-яких хворобливих змін. Воно визначається комплексом біологічних (спадкових) і набутих соціальних факторів.

Під здоров'ям в загальному плані розуміють можливість організму людини адаптуватися до змін навколишнього середовища, взаємодіючи з нею вільно, на основі біологічної, психічної та соціальної сутності людини.

Здоровим може вважатися людина, зазначає Г.Сигерист «відрізняється гармонійним фізичним і розумовим розвитком і добре адаптований до навколишнього його фізичного і соціального середовища. Він повністю реалізує свої фізичні і розумові здібності, може пристосовуватися до змін навколишнього середовища, якщо вони не виходять за межі норми, і вносить посильний внесок у благополуччя суспільств, з його здібностями. Здоров'я тому не означає просто відсутність хвороб: це щось позитивне, це життєрадісне і охотне виконання обов'язків, які життя покладає на людину».

[17].

«Здоров'я індивіда – динамічний стан, процес збереження і розвитку його біологічних, фізіологічних і психічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності при максимальній тривалості життя»

[17].

«Здоров'я дитини – це така сукупність властивостей його організму і також якостей зовнішнього оточення впливу, які гарантують подальше оптимальне його розвиток, розкриття всіх позитивних властивостей особистості, таланту і його обдарованості, забезпечення фізичної та

інтелектуальної працездатності на максимально тривалі терміни майбутнього життя» [17].

Як зазначає Ващенко О. «Здоров'я людини є динамічним станом життєдіяльності, що забезпечує процес формування біологічних, фізіологічних і психічних функцій при оптимальному їх взаємодії з навколишнім середовищем, що і обумовлює максимально тривало активне життя людини» [9].

Як видно у літературі існує велика кількість дефініцій категорії «здоров'я». Різноплановий підхід до визначення цього поняття пов'язаний з вивченням представниками різних наук закономірностей його зміни в процесі індивідуального розвитку, на різних етапах онтогенезу.

Як зазначає Іваночко О. у «Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ вважають, що здоров'я має кілька складових; воно традиційно представлено наступними компонентами: фізичними (соматичними), духовними (душа, розум) і соціальними» [32].

На основі аналізу поглядів науковців на сутність поняття нами визначено: «Здоров'я людини – це безперервна послідовність поєднання природних станів життєдіяльності, що характеризується здатністю організму до самозбереження і досконалої саморегуляції, підтримання гомеостазу, самовдосконалення соматичного та психічного статусу при оптимальній взаємодії органів і систем, адекватного пристосування до мінливих довкілля, використання резервних і компенсаторних механізмів у відповідності з потребами і можливостями виконання» [32].

Виділену ВООЗ структуру здоров'я, співвідносить з трьома складовими компонентами особистості – соматичним, психічним і соціальним [32].

Фізичне (соматологічне) здоров'я це «поточний стан функціональних можливостей органів і систем організму. Соматологія вивчає мінливість будови тіла живих людей, служить складовою; частиною морфології: людини і її прикладним розділом: однак, будучи прикладена до живої людини, соматологія додатково включає в свій методичний арсенал ряд фізіометричних

і функціональних показників адже, соматологічні критерії найбільш часто використовуються: в тих випадках, коли слід охарактеризувати зміни, що відбуваються в часі. При цьому виникає потреба, співвіднесення: динаміки онтогенезу, конкретного індивіда з тим, що характерно для представників: його покоління».

Тілесність людини і її збереження безпосередньо пов'язана з проблемою фізичного здоров'я. «Соціальне здоров'я – система цінностей, установок і мотивів поведінки соціальному середовищі». «Психічне здоров'я – стан психічної сфери людини, що характеризується загальним: душевним комфортом, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки і обумовлену потребами біологічного і соціального характеру. Дані аспекти визначають гармонійний процес розвитку внутрішнього світу людини.

Як «психологічна категорія» особистісне здоров'я «вперше, використовувалося в гуманістичній психології. За А. Маслоу, змістом сприйняття власної природи людини є те, що він здоровий; саме «здорові люди» роблять свою цивілізацію більш досконалою, поліпшення здоров'я людини – це спосіб створення кращого світу.

Психологічне здоров'я являє собою динамічну сукупність психічних властивостей людини, що забезпечують гармонію між потребами індивіда і суспільства, що є передумовою орієнтації особистості на виконання свого життєвого завдання [50].

Психологічне здоров'я можна описати як систему, що включає аксіологічний, інструментальний, потребово-мотиваційний компоненти аксіологічний компонент змістовно представлений цінностями «Я» «самої людини» і «Я» інших людей. Він передбачає усвідомлення дитиною цінності, унікальності себе, оточуючих, ідентифікацію як з живими, так і неживими об'єктами, єдність з усією повнотою світу. Інструментальний компонент передбачає володіння дитиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на самому собі, внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими.

Категорія здоров'я пов'язана з життєдіяльністю людини. Спосіб життя включає три категорії: рівень життя, якість і стиль життя. Науменко Ю. пропонує включити ще одну категорію – уклад життя, і це виправдано, оскільки форми умов життєдіяльності людей, що становлять зміст категорій способу життя, утворюють тісну діалектичну єдність [50].

Рівень життя, що розглядається як економічна категорія, включає рівні освіти, охорони здоров'я, зарплати, житлових умов.

Якість життя як соціологічна категорія представлена ступенем задоволення потреби в праці, відпочинку, спілкуванні, знаннях, творчості, суспільно-політичній активності, а також – станом навколишнього середовища, житла, харчування, одягу.

Стиль життя, оцінюваний як соціально-психологічна категорія, характеризується ціннісними орієнтаціями особистості, її якостями, діяльністю на виробництві і – поведінкою в побуті, індивідуальним способом життя, участю в суспільно-політичному житті і ставленням в сім'ї.

Соціально-економічна і духовна категорії як – уклад життя ґрунтуються, на культурі, ідеології, моралі, характері і сутності економіки, соціальних відносинах.

Аналіз ролі кожної категорії способу життя у формуванні індивідуального здоров'я показує, що перші дві носять суспільний характер. Тому в більшій мірі здоров'я буде залежати від стилю життя, який носить персоніфікований характер і визначається історичними, і національними традиціями (менталітет) і особистісними нахилами. '

Здоров'я, навчання, виховання і розвиток взаємопов'язані і взаємообумовлені: чим міцніше здоров'я учнів, тим продуктивніше навчання і розвиток особистості. Здоров'я дитини обумовлює його активність і протистояння ймовірному негативному впливу ззовні, тобто успішність його адаптації до умов середовища. У нашій роботі прийнято наступне визначення поняття «здоровий спосіб життя – це соціально і історично певне уявлення на

предмет здоров'я, а також засоби і методи його інтеграції в практичну життєдіяльність» [17].

Культура людини в контексті розглянутого питання відбивається в такому понятті, як культура здорового способу життя. «Культура здорового способу життя особистості» розглядається як соціально детермінована область загальної культури людини, що представляє собою якісну, системну, динамічну її освіту, що характеризується певним рівнем знань і інтелектуальних здібностей, мотиваційно-ціннісних орієнтацій, фізичної культури, набутих в результаті виховання і самовиховання і інтегрованих в її практичній діяльності фізичному і психофізичному здоров'ї» [16].

Культура здоров'я розглядається «як націленість суб'єкта на активне, творче пізнання, збереження і розвиток власного здоров'я і здоров'я оточуючих з урахуванням адекватних умов, що визначаються природою, суспільством і окремими особистостями» [16].

Здоровий спосіб життя як компонент культури складається з трьох основних взаємопов'язаних і взаємозамінних елементів, трьох культур: культури харчування, культури руху і культури емоцій. Окремі оздоровчі методи і процедури не дають бажаного і стабільного поліпшення здоров'я, тому що не зачіпають цілісну психосоматичну структуру людини. Ще Сократ говорив, що «тіло не більше окремо і незалежно від душі».

Культура харчування. У здоровому способі життя харчування є визначальним, системоутворюючим тому робить позитивний вплив на рухову активність, і на емоційну стійкість.

Культура руху. Оздоровчим ефектом володіють тільки аеробні фізичні вправи (ходьба, біг підтюпцем, плавання, катання на лижах, і т.д.) в природних умовах. Вони включають в себе сонячні і повітряні ванни, очищаючі і гартують водні процедури.

Культура емоцій. Негативні емоції (заздрість, страх і ін.) володіють величезною руйнівною силою, позитивні емоції (сміх, радість, любов, почуття подяки) зберігають здоров'я, сприяють успіху.

Вивчення здоров'я і навколишнього середовища як предмета пізнання немислимо без особистісного підходу. Сучасна педагогічна наука пропонує особистісний підхід в якості одного з основних і істотно зачіпає найважливіші аспекти навчання і розвитку: мотивацію учня, активність учнів в навчанні, якість засвоєння знань і умінь. Поза особистісного підходу не можна зрозуміти мотивацію, рух сили формування; особистості, її самопізнання [24].

Виявлення структури вмісту. здоров'язберігаючої діяльності; відкриває шлях до розуміння її основних, функцій. З огляду на їх різноманіття, необхідно визначити їх цілісність і впорядкованість. Для забезпечення розвитку особистості здоров'язберігаюча діяльність виконує наступні функції:

- «соціалізації, в процесі якої відбувається включення індивіда в систему суспільних відносин і формування у неї соціально значущих якостей в тому; числі, соціальної активності, засвоєння: соціокультурного; досвіду, предметно і духовно визначає його соціокультурне буття реалізованих в контексті соціалізації особистості. Соціалізація в свою чергу виконує функції пов'язані з оздоровленням: адаптаційну; екологічну; профілактичну; корекційно-реабілітаційну;

- перетворювально-творчу, що забезпечує досягнення оптимального фізичного розвитку і вдосконалення особистості як необхідної умови підготовки до життя і професійної діяльності, оціночні норми і вимоги до здоров'я, що характеризують ступінь готовності;

- інтегративно-організаційну, що забезпечує необхідність об'єднання дітей в колективи, команди, клуби, організації для колективної оздоровчої та фізкультурно-спортивної діяльності;

- проективно-творчу, характеризує оздоровчу діяльність як своєрідний полігон, на якому створюються і реалізуються умови для гармонізації (забезпечення автономності і стійкості внутрішнього світу особистості, прагнення до самопізнання і творчого перетворення себе); стимулюються її творчі можливості, здійснюються процеси самопізнання, самоконтролю,

самоврядування і саморозвитку, забезпечується розвиток індивідуальних особливостей;

-пізнавально-прогностичну, в якій, спираючись на пізнання закономірностей, принципів функціонування фізичної культури, визначається спрямованість целеполагаючої діяльності особистості, її співвіднесеність з ціннісними орієнтаціями та ідеалами, можливості широкого виховує впливу на учнів, батьків, населення через пропагандиську, просвітницьку, предметно-практичну діяльність;

- ціннісно-орієнтаційну, що розкриває такі переконання, ціннісні орієнтація (здоров'я, психофізичні, вольові та інші соціальні якості), які є орієнтиром в побудові особистісної картини світу, у формуванні концепції свого здоров'я, його філософії на рівні індивідуального світогляду, в саморозвитку і самовдосконаленні;

- комунікативно-регулятивну, що сприяє забезпеченню якості, досконалості і цілісності оздоровчої діяльності особистості, її соціальної, емоційної і моральної самоорганізації і саморегуляції; відображає процес спілкування та обміну досвідом її учасників, організацію змістовного здорового дозвілля, що впливає на колективний настрій, переживання, що задовольняють соціально-етичні та емоційно-естетичні потреби, збереження і відновлення психічної рівноваги, відволікання від шкідливих звичок» [18].

## **1.2. Сучасні підходи до організації здорового способу життя в системі освіти**

Погіршення соціально-побутових, екологічних, гігієнічних і психологічних умов життя в нашій країні згубно позначається на стані здоров'я дітей. Це проявляється в зростанні рівня дитячої та дитячої смертності, збільшенні відсотка хронічних захворювань у дітей і підлітків (до 60-70 %). Спостерігається збільшення вроджених і набутих захворювань у дітей, кількості учнів, що мають відхилення в стані здоров'я до закінчення школи.

Відповідно до Закону «Про освіту» здоров'я людини віднесено до пріоритетних напрямів державної політики в галузі освіти. Однак, існуюча система освіти спрямована не на збереження і поліпшення стану здоров'я учнів, а на його погіршення. За статистикою, 80-85% дітей шкільного віку мають погане здоров'я, більше 60% студентів вузів вимагають стаціонарного лікування, 85% вчителів мають хронічні захворювання.

Невиправдано завищений обсяг навчальних програм, підручників, їх якість і поліграфічне оформлення різко збільшують число хворих учнів. До цього ж веде і невідповідність меблів і обладнання гігієнічним нормам, забруднення повітря в шкільних приміщеннях. Погіршує становище відсутність у більшості керівників шкіл і вчителів спеціальних знань і умінь з елементарної діагностики стану здоров'я дітей, з організації навчально-виховної роботи з дітьми, що мають різні відхилення в стані здоров'я.

Наслідком цих порушень є наступні факти: за період навчання число здорових дітей зменшується в 4 рази, а дітей з короткозорістю – збільшується з 3 до 50%, з порушенням постави – до 65%; з нервово-психічними розладами - з 15 до 40%. Саме школа, судячи з наукових і статистичних даних, сприяє виникненню хронічних захворювань у кожної другої дитини, приводячи до істотної втрати резерву здоров'я.

Причинами такого становища, за даними Міністерства освіти і науки є фактори внутрішкільного середовища: переповненість класів і науково



необґрунтоване їх комплектування, спільне навчання дітей з різним рівнем підготовки та різними психофізіологічними якостями, авторитарний стиль роботи вчителя, недостатня диференціація навчальних предметів, відсутність приміщень для відпочинку, занижений рівень освітленості приміщень, погана організація харчування в школі, перевантаженість учнів основними і додатковими заняттями, неблагополуччя психологічного клімату шкільних колективів; невиправдана інтенсифікація освіти на тлі погіршення соціально-економічної та екологічної обстановки.

Вже при вступі до 1 - го класу перша група здоров'я відзначається тільки у 12-15% учнів діти, які мають хронічну патологію і знижену резистентність, в 1- му класі складають 22-25%. У третьому класі число практично здорових дітей різко знижується за рахунок порушень в діяльності серцево-судинної, нервової, ендокринної, дихальної систем і органів зору.

В результаті навчання в початковій школі кількість дітей з патологією зорової системи збільшується в середньому до 35% (частіше за рахунок міопії). Навчання в школі до 11-го класу завершується різким зменшенням числа здорових по зору дітей і зростанням патології в 52% випадків (короткозорість, косоокістю і астигматизмом). На 7 млн. випускників припадає 160 тис.короткозорих. Короткозорість займає перше місце серед причин, що перешкоджають вибору професії.

Динаміка загальної захворюваності школярів різного віку характеризується неухильним зростанням хронічних форм захворювань: системи кровообігу) – в 1,7 рази, крові і кровотворних органів – в 1,6 рази, кістково-м'язової – в 1,74 рази, ендокринної – в 1,55 рази, сечостатевої та інших систем – в 1,48 разів. У структурі хронічної патології провідні місця займають хвороби ЛОР-органів, алергічні захворювання, відзначається тенденція до зростання захворюваності за такими нозологічними формами, як ожиріння, міопія, плоскостопість, нервово-психічні розлади [24].

Серед інших патологій високий відсоток вегетативно-судинної, дистонії, астеноневротичного синдрому, алергічного дерматиту, захворювань

шлунково-кишкового тракту: хронічних гастритів, гастродуоденітів, нерідко в поєднанні з дискінезіями жовчовивідних шляхів, панкреатитів, холециститів, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, діагностуються в середньому у кожного п'ятого школяра.

Близько 7,5 млн. дітей страждають захворюваннями нервово-психологічної сфери, причому основна маса таких дітей навчається в звичайних класах.

У молодшому шкільному віці можна виділити кілька груп ризику погіршення показників фізичного розвитку:

«1) недостатня надбавка маси тіла у школярів 6-7 років – при фізичному розвитку нижче середнього, а також при розумовому і фізичному розвитку вище середнього; у школярів 10-11 років – при розумовому або фізичному розвитку нижче середнього;

2) надлишкова маса тіла і – ожиріння у дітей 10-11 років при фізичному віці вище середнього» [18].

За останні роки серед молодших школярів спостерігається збільшення кількості дітей з відхиленнями в стані здоров'я, пов'язаними з порушенням розумового і фізичного розвитку дитини. За даними ряду авторів, третина першокласників і половина четвертокласників мають середній розумовий або фізичний розвиток, що свідчить про досить широке поширення серед молодших школярів дітей з акселерацією або ретардацією розвитку. Акселерація або ретардація є несприятливими факторами в збереженні здоров'я дітей на 1-му році навчання. Всі четвертокласники з розумовим фізичним розвитком нижче середнього і 95% дітей з фізичним розвитком вище середнього мають розлади здоров'я. Особливо слід зазначити, що традиційна школа уповільнює психосоматичний розвиток дітей і, отже перешкоджає природному зростанню їх адаптивних можливостей, що призводить до підвищення гострої захворюваності.

Створення освітніх установ нового виду призвело до того, що захворюваність дітей в них стала в 2,5 рази вище, ніж у звичайних школах

внаслідок чого 35% дітей потребує стаціонарного лікування. Впровадження в практику освіти різних інноваційних методів навчання, як правило, не підкріплене комплексними нейрофізіологічними, медичними та соціально-гігієнічними дослідженнями. Найчастіше інновації носять характер експерименту без належного наукового медичного та психологічного обґрунтування – що сприяє погіршенню стану здоров'я учнів.

У дитячій психології прийнято розрізняти основні критичні (або. кризові) періоди, що знаменують перехід від одного вікового етапу до іншого у віці 1-го, 3-х, 5-ти, 7 - ми і 12-15 років. Всі вони характеризуються деякими загальними рисами: діти стають примхливими, дратівливими, часто вступають в конфлікти з дорослими (батьками, вихователями). Недостатній облік потреби дитини в активних формах поведінки, а тим більше пряме їх придушення, можуть стати, причиною фрустрації, підвищеної тривожності, напруженості, внутрішньої незадоволеності і, як наслідок, погіршення психологічного і соціального здоров'я, особистості.

Несприятливі впливи в різні періоди, знижують потенційні межі фізичного здоров'я дитини, межі, які необхідні для реалізації талантів і обдарованості, резистентності до хвороб і досягнення довголіття. Найбільш ймовірно при цьому знижується потенціал вищих інтелектуальних і творчих можливостей.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка та реалізація комплексних оздоровчо-профілактичних заходів, спрямованих на:

- «зниження рівня, захворюваності;
- виділення основних факторів ризику;
- зниження рівня функціональної напруженості учнів, педагогів, зворотнього відновлення резерву здоров'я через напругу механізмів адаптації на етапах, перехідних від здоров'я до хвороби, подальшого зниження функціональних можливостей організму і до зриву адаптації;
- регламентацію режимів життєдіяльності з урахуванням індивідуальних особливостей організму критичних періодів індивідуального розвитку;

- оцінку ступеня спадково обумовленої адаптивності до екстремальних факторів середовища» [18].

«Професійна діяльність вчителя в умовах сучасної освіти також не сприяє збереженню його здоров'я, про що свідчать такі дані: 60% вчителів постійно відчують психологічний дискомфорт під час роботи; 85% – перебувають у постійному стресовому стані; для 85% – жінок-педагогів їх діяльність є чинником, що негативно впливає на сімейні відносини, внаслідок чого 1/3 педагогів мають захворювання нервової системи. В межах функціональної норми знаходиться тільки 10,4% вчителів, а 2,9% характеризуються зниженими і різко зниженими адаптаційними можливостями організму. Вже серед молодих педагогів великий відсоток вчителів з хронічними; захворюваннями, причому провідним фактором ризику є серцево-судинні захворювання. З віком у вчителів 1-А і 2-А групи здоров'я практично зникають, переходячи в 3-ю і 4-у групи здоров'я. Основи формування валеологічної культури особистості вчителя розглянуті в роботах Бобрицької В.» [5].

Ситуація, що склалася в певною мірою суперечить, стратегічним; цілям освіти: у зв'язку з цим актуалізується проблема відновлення статусу освітніх установ, покликаних рости фізично і, психічно здорових громадян формувати в учнів потреби в здоровому способі життя, вчити відповідально; ставитися не тільки до власного здоров'я; але і здоров'ю інших людей, а також до збереження середовища проживання.

На основі аналізу навчальних посібників з педагогіки можна зробити висновок, що в сучасній педагогічній теорії існують наступні тенденції в розгляді досліджуваної проблеми:

- декларування збереження, здоров'я дітей як однієї з педагогічних завдань;
- обмеження даної проблеми рамками фізичного виховання;
- винесення її за рамки традиційної педагогічної науки з посиленням на існування лікувальної педагогіки, оздоровчих шкіл.

У сучасній системі освіти охорона здоров'я дітей, так само як в період 40-80-х рр., ґрунтується на зовнішньому гігієнічному контролі, доказовістю неефективності якого є несприятлива динаміка основних показників здоров'я дітей.

У ряді досліджень здоров'я людини розглядається в рамках концепції комплексного вивчення людини як космопланетарного феномена, що передбачає його соціоприродну і космічну цілісність. Філософські погляди названих вчених, концепція здійсненності потенціалу індивідуальності, а також Концепція педагогічної валеології лягли в основу розвивається концепції здоров'я як активного «самоствердження» [82; 83].

Суть її може бути виражена в наступних основних положеннях:

1. Індивідуальний потенціал здоров'я людини розкривається і реалізується у творчості, що включає як діяльність самовдосконалення (внутрішню), так і зовнішню (навчальну, професійну, спортивну, художню і т.п.) діяльність і спілкування.

2. В результаті реалізації потенціалу здоров'я в процесі різних видів творчості забезпечується не тільки розвиток функцій органів, систем і організму індивіда в цілому, тобто становлення найважливішого компонента індивідуального здоров'я, а й вдосконалення самої людини і як індивіда, і як особистості, і як індивідуальності, обумовлюється його перехід на якісно новий рівень життєдіяльності, що дозволяє перетворювати як себе, так і обставини життя.

3. Становлення і реалізація індивідуального потенціалу здоров'я розглядається єдиний процес здійсненності індивідуального здоров'я, яке є однією з форм прояву індивідуальності людини.

Дослідження М. В. Антропової, В. Ф. Базарного, А. А. Баранова, С. М. Громбаха, Д. І. Зелінської, Є. М. Рибінського та ін. показують, що сучасні школи не тільки не забезпечує компенсацію типового для сучасних дітей стану фізіологічної та психологічної незрілості, але, навпаки, посилює цей процес.

Недостатній рівень здоров'я дітей призводить в результаті до обмеження життєвих і соціальних функцій; властивих їх віку.

Валеологічний напрямок в педагогіці (від лат. vale – бути здоровим, logos-наука) розглядає цілісне здоров'я-людини: причини і механізм його формування, збереження вдосконалення.

К. Смирновим, введено поняття «валеологізація освітнього середовища», і навчального процесу під яким треба розуміти, «виховання культури здоров'я і формування здоров'язберігаючих умов в освітньому закладі. Дане визначення дискусійне і, безперечно, потребує уточнення, однак цінною є сама ідея існування системи що сприяє збереженню здоров'я дітей і передбачає, перш за все зміну відповідних ціннісних орієнтації і смислових установок учасників освітнього процесу.

Необхідність виникнення нового наукового напрямку «Педагогіка здоров'я», орієнтує на формування індивідуального здоров'я людини особистісно орієнтованим методом, в основі якого лежить опора на стратегічні орієнтири, запропоновані самою природою, її об'єктивними закони, значно спростило вирішення багатьох, завдань, але не проблеми в цілому.

«Подальший розвиток людства залежить також від моральних підвалин, а не від рівня технічних досягнень», – стверджував А.Ейнштейн; а моральні підвалини – це здоровий, дух, який масово формується в здоровому суспільстві, в здоровому навколишньому середовищі, в здоровому тілі в процесі життя і законам природи.

Н.Б. Сигова та ін. враховували наявність нових знань про надзвичайні прояви організму – взаємодія енергосистем людини з біосферою, ноосферою; що висуває на перше місце проблеми «біоетики», етики природи, що дозволяють глибинно розкривати механізми як спадкового програмування. так і інші системогенетичні закони (Н. А. Берд, Штайнер, Є. Шуберт та ін.). Предмет педагогіки здоров'я визначився до середини 90-х років двадцятого століття і знайшов відображення в дослідженнях Ю. Л. Варшамова, І. Ю. Глинянної, Т.К. Зайцева, В.В. Колбанова, П. І: Лейко, С. С. Лянче, В.П. Пет

ленко, А. А. Семенова, Н. К. Смирнова, В. П. Соломіна, Л. Г. Татарнікової та ін.

У підсумку аналізу літератури можна констатувати, що в Україні склалася система уявлень про здоров'я, яка розглядається як міждисциплінарний науковий напрямок, що вивчає педагогічні та медико-педагогічні аспекти знань про здоров'я людини. В цілому піднімаються проблеми збереження здоров'я підростаючого покоління, підготовки кадрів, здатних вирішувати це завдання.

Позначилася тенденція до розмежування функцій медицини і педагогіки здоров'я: медицина розробляє критерії здорового способу життя, а педагогіка здоров'я зайнята подоланням безграмотності і моральної неготовності суспільства до формування суспільного та індивідуального здоров'я [2].

Значимі праці Г.К. Зайцева, Е. М. Казіна, розвиваючі теоретичне знання педагогічної валеології про те, що концептуальні та методологічні відмінності між особистісно орієнтованою освітою і валеологічним підходом в освіті не мають принципового значення і можуть взаємодоповнювати один одного.

Незважаючи на очевидну необхідність проведення оздоровлення освітнього середовища школи, залишаються ще слабо розробленими понятійний апарат, концептуальні основи організації даного процесу, форми і методи його практичного здійснення. Результатом такої освіти повинна стати культура здоров'я людини, що передбачає знання своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження і розвитку свого здоров'я, вміння поширювати валеологічні знання на оточуючих [51].

Основною ідеєю сучасних підходів до освіти є розробка і реалізація нового змісту освіти, що має своєю метою захист людини від руйнування, розвиток його свідомості і ментальності в умовах погіршується середовища проживання.

Реалізація означеного підходу є одним з напрямків гуманної педагогіки та психології, які показують єдино правильний шлях виживання особистості

через інтеграцію всіх загальноосвітніх дисциплін на здоров'язберігаючій основі.

Сучасні системи залучення дітей до знання законів розвитку людини повинні бути зорієнтовані на особистісно-значущі і вікові психофізіологічні особливості дитини. Вони передбачають знайомство з характеристиками небезпечних і шкідливих факторів і ситуацій і навчають методам захисту від згубного впливу наслідків цих ситуацій. Особистісно орієнтована система формування основ здорового способу життя дозволяє виховати у дітей установки на збереження здоров'я, слідувати їм в повсякденному житті. Вона є важливим компонентом філософського гуманістичного освіти, спрямованого на вирішення глобального завдання – осмислення цінності життя кожної людини в загальній системі світобудови.

Незважаючи на значний внесок теорії шкільної гігієни в вирішення проблеми збереження здоров'я учнів до 80-х років ХХ століття, даний напрямок став поступово себе вичерпувати.

До другої групи належать дослідження, в яких розглядаються теоретико-методологічні основи розвитку:

- медичної педагогіки (В. О. Сухомлинський);
- лікувальної педагогіки (В.Є. Турин, А. А. Дубровський);
- педагогіки здоров'я (Р.І. Айзман, І.І. Брехман, Є.Н. Вайнер, М.Я. Віленський, Т. К. Зайцев, Г. А. Калачов, А. Г. Щедрина та ін.);
- валеологічної освіти школярів (Н. П. Абаскалова, М. М. Безруких, В.І. Волков, Т. К. Зайцев, Н. І. Захаревич, Е. М. Казін та ін.).

Третю групу складають дослідження, присвячені обґрунтуванню інноваційних напрямків у збереженні, зміцненні та формуванні здоров'я школярів:

- розробка здоров'язберігаючих технологій, режимів, принципів навчання учнів (В. Ф. Базарний, С. М. Десятов, Л. А. Жданова, Є. Ф. Луніна, Т. Н. Прокопенко, Т.М. Соловйов, Є. О. Школа та ін.);



- обґрунтування валеологічної діяльності вчителя (Т.К. Зайцев, Н. Б. Захарович, Л. Г. Татарникова та ін.);

- вивчення специфіки діяльності валеологічної служби школі(Є.М. Казін, Л. А. Коро таєва, Л. Д. Морошкіна, Т.С. Паніна, А.І. Федоров та ін.);

- розробка проектів «шкіл здоров'я» (В. Н. Ірхін, В.Н. Касаткін, І.В. Кузнєцова, С.В. Кулева, Н. І. Маламуд, Н. А. Пастушенко та ін.).

У дослідженні Л.Карпової «обґрунтовується введення валеологічного принципу, який формулюється автором як збереження і зміцнення в педагогічному процесі здоров'я його суб'єктів. Суть валеологічного принципу: педагогічний процес повинен бути спрямований на збереження і зміцнення здоров'я його учасників, розвиток їх потреби в здоровому способі життя. Він дозволяє розглядати педагогічний процес як здоров'язберігаючий або здоров'язатратний по відношенню до його суб'єктів» [34].

Валеологічні основи стратегії педагогічної діяльності (на матеріалах початкового навчання) розглянуті В.Грибан. В її дослідженні показані зовнішні та внутрішні умови прояву пріоритетів, суб'єктів освітнього процесу, пов'язаних зі становленням і реалізацією потенціалу здоров'я учнів у спільній духовно-практичній діяльності, розроблено трикомпонентну модель стратегії педагогічної діяльності та поетапну педагогічну технологіями [17].

«Специфіка організації валеологічного виховання особистості – учнів в освітніх установах нового типу (гімназіях, ліцеях, коледжах та ін.), що характеризуються підвищеною інтенсивністю навчальних навантажень» розглянута в роботі В.Грибан [17].

«Відповідно до концепції, педагогічну роботу з молодшими школярами слід проводити з урахуванням потреб дітей у грі та креативності за наступними напрямками: формування потреби у фізичному та психічному саморозвитку, виховання мотивації здорового способу життя, розвиток резервних можливостей та профілактика захворювань, навчання батьків методам аналізу та корекції здоров'я власних дітей» [38].

Основний акцент необхідно робити на педагогічні засоби забезпечення здоров'я, серед яких переважають: 1) рухливі ігри та самостійні заняття на майданчиках фізичного саморозвитку (в басейні у вигляді акваріума), що сприяють загальному фізичному розвитку дітей, а також загартовуванню і нормалізації їх психічного стану; 2) креативні (художньо-естетичні та театралізовані) дії; покладені в основу різних навчальних занять, що сприяють, психічному, саморозвитку дітей і формуванню у них. групової згуртованості; 3) педагогічна робота з батьками; з оволодіння ними методами; корекції способу життя власних дітей і зміцнення їх здоров'я.

О.Бондаренком розроблена освітня програма «Уроки здоров'я» побудовані, на ігровій і творчій основі, що сприяють формуванню у них мотивації в здоровому способі життя [6].

Реалізація наступності у валеологічному вихованні в освітніх установах свідчить про необхідність взаємозв'язку освітнього та оздоровчого спрямування, повноцінно реалізувати які можна при організації служби здоров'я. Досвід такої діяльності розглянуто в роботі Л.В. Мещерякової [55].

Ідея інтеграції медицини, і педагогіки знайшла своє відображення в, такому понятті, як «медична педагогіка», введеному в науковий обіг В.О. Сухомлинським і розширена А.А. Дубровським в такому: новому напрямку, як «лікувальна педагогіка». Обґрунтування психолого-педагогічної сутності, розгляд теоретико-методологічних, основ лікувальної педагогіки, практичні рекомендації учням і педагогам щодо її впровадження в освітньо-виховний процес школи дані в роботах кубанських вчених В. В.Турина,Є.А. Дегтерева, А. А. Дубровського [32]. Автори відзначають, що основна маса учнів освітніх шкіл потребує профілактичної роботи на основі лікувальної педагогіки.

Дисгармонія відносин між суб'єктами педагогічної взаємодії призводить до збільшення нервових розладів учнів в процесі шкільного навчання, що призводить до появи нерівноважних психічних станів (А.О. Прохоров) і, в кінцевому рахунку, до дидактогенії. Проблема подолання та профілактики дидактогеній в умовах масової школи розглянута В.Грибан [17].

Ю.М. Синіцин обґрунтовує зміст виховно-оздоровчої роботи в загальноосвітньому закладі, націлене на формування «Я – концепції» здорової особистості школяра на тлі усвідомлення значущості розвитку і саморозвитку здоров'я з виходом на самовиховання і самовдосконалення .

Створення предметно-розвиваючого середовища має допомагати дитині відшукати область своїх інтересів, розкрити потенційні можливості, утвердитися творчою, здатною особистістю і, завдяки цьому, позбутися від почуття безталанності і нездатності. Заняття в студіях, гуртках, секціях дозволяють кожній дитині побачити в собі особистість, позбутися від багатьох комплексів, стресів і зберегти своє здоров'я.

Цікаві концепція, модель і програмне забезпечення валеологізації освітнього середовища молодших школярів. Вони в сукупності розкривають авторський підхід до вирішення проблеми формування основ здорового способу життя у школярів [38].

Сформовані традиційні аспекти організації виховно-освітньої діяльності в початковій школі, спрямовані на формування у школяра потреби в здоровому способі життя знаходять своє втілення в специфіці використовуваних засобів і методів оздоровчої роботи педагогів. Так, у процесі формування потреби в здоровому способі життя педагоги, використовуючи адекватні методики (заняття, ігри, читання, бесіди, слайди, мультфільми та ін), знайомлять дітей молодшого шкільного віку з поняттям «здоров'я», з будовою людського тіла, з допомогою ілюстрованого матеріалу доступного змісту розповідають про основні системах і органах (опорно-руховому апараті, травної, видільної, дихальної, нервової системи, кровообігу, органи чуття).

Підвищення компетентності педагогів у сфері здорового способу життя є провідною умовою успішності валеологізації освітнього середовища школярів.

### **1.3. Компетентнісний підхід до організації процесу формування здорового способу життя молодших школярів**

Відповідно до сучасної державної освітньої політики, що реалізується в «стратегії модернізації змісту загальної освіти» і «концепції модернізації відбувається переорієнтація оцінки результату освіти з понять «підготовленість», «освіченість», «загальна культура», «вихованість», на поняття «компетенція», «компетентність» учнів, які є компонентом особистісно орієнтованої парадигми освіти. Основним результатом діяльності освітнього закладу має стати «не система знань, умінь і навичок, а набір ключових компетентностей в інтелектуальній, цивільно-правовій, комунікаційній, інформаційній та інших сферах» [82].

Аналіз спеціальної літератури показав, що необхідність реалізації компетентнісного підходу в системі освіти, викликана наступними передумовами:

- загальноєвропейською та світовою тенденцією інтеграції та глобалізації світової економіки, створенням єдиного освітнього простору;
- що відбувається останнім часом зміною освітньої парадигми;
- приписами впровадження компетентнісного підходу концепцією модернізації освіти.

Відповідно до цих передумов можливо виділити чотири напрямки реалізації компетентнісного підходу в освіті:

- формування ключових компетентностей над предметного характеру;
- формування узагальнених умінь предметного характеру;
- посилення прикладного, практичного (прагматичного) характеру всієї шкільної освіти; в даному напрямку містяться дві ідеї-ідея діяльнісного характеру змісту освіти (необхідно оволодіти різними способами, а не знаннями про способи) і ідея адекватності змісту освіти-освіти сучасним напрямкам розвитку економіки; науки; суспільного-життя;

- оновлення змісту для вирішення завдання оволодіння «життєвими навичками» різноманітним спектром умінь; які необхідні для використання, в життєвих ситуаціях.

В результаті розвитку компетентності, у учня відбувається розвиток здійснюється особистісно орієнтований підхід в навчанні. В даний час, розвиваюче навчання є одним з підстав особистісно орієнтованої освіти учнів початкових класів. В теорії, і практиці розвиваючого навчання Ельконіна-Давидова основне: увага, звернено на розвиток когнітивних здібностей особистості школяра: пам'яті, уваги, мислення, самостійності і активності: в пізнанні. Головною метою розвиваючої, моделі навчання є формування умінь учнів самостійно мислити, здобувати знання, активно ними оперувати, здійснювати перенесення в нову ситуацію, близькі ідеї, розроблялися дидактичною школою Скаткина-Лернера-Краєвського, де в зміст освіти були; введені, як самостійні компоненти, досвід творчої діяльності і досвід емоційного ставлення та ін Психологічні основи концепції розвиваючого навчання обґрунтовані в роботах Л. С. Виготського, В. В. Давидова, Л.В. Занкова, Д.Б. Ельконіна і ін.

У контексті нашого дослідження інтерес представляють роботи, де мета особистісно орієнтованої освіти трактується як «підтримка, розвиток людини в людині», «включення» і «запуск» механізмів самореалізації, саморозвитку, адаптації, саморегуляції, самозахисту, самовиховання; необхідних для становлення самобутньої особистості і гідного людського життя для діалогічного та безпечного спілкування з людьми, взаємодії з природою, культурою, цивілізацією» [27]. Виходячи з даного трактування мети оздоровчої діяльності в школі організованої в рамках парадигми особистісно орієнтованої освіти, визначають її основні функції: гуманітарна, суть, якою полягає у визнанні самоцінності людини та забезпеченні її фізичного, психічного і соціального здоров'я, усвідомлення необхідності її розвитку та можливості максимальної реалізації власного фізичного потенціалу;

Культуроутворююча передбачає розгляд здоров'я людини крізь призму культури за допомогою збереження, передачі, відтворення і розвитку культури здоров'я засобами освіти; прийняття її цінностей в якості своїх і побудова власного життя з їх урахуванням соціалізації, яка передбачає забезпечення засвоєння і відтворення індивідом соціального досвіду, необхідного і достатнього для входження людини в життя суспільства, результатом реалізації цієї функції є особистісні задуми, що визначають відношення людини до світу, соціальна позиція, самосвідомість, світоглядні цінності і відносини механізмами реалізації даної функції є рефлексія, збереження індивідуальності, творчість як особистісна позиція [27].

Іванова О. вважає, що реалізація особистісно орієнтованої освіти дозволяє учневі подолати відчуження від змісту освіти, виділити в ньому особистісно-значиму основу. Якості учня, що розвиваються в ході реалізації комплексу перерахованих елементів його освітньої діяльності, визначаються як освітні компетенції, які припускають, що учень не засвоює окремі один від одного знання і вміння, а оволодіває комплексною процедурою, в якій для кожного виділеного напрямку присутня сукупність освітніх компонентів, що мають особистісно-діяльнісний характер [31].

Введення понять «компетенції» і «компетентності», в практику школи вимагає зміни змісту і методів освіти, уточнення видів діяльності, якими повинні оволодіти навчаються до закінчення освіти і при вивченні предметів.

На зміну «знаннєвій» парадигмі має прийти «компетентнісний підхід», який є однією з методологічних підстав оновлення змісту шкільної освіти. Переорієнтація освітньої парадигми не виключає, а збагачує і модернізує традиційний для школи підхід до цілей вищої освіти. Володіння випускником компетенціями, тобто тим, що він може робити, яким способом діяльності опанував, до чого він готовий, називають компетентнісним підходом.

Компетентнісний підхід передбачає поступову переорієнтацію домінуючої освітньої парадигми з переважною трансляцією знань на формування навичок зі створення умов для оволодіння комплексом

компетенцій, що означають потенціал, здібності випускника до виживання і стійкої життєдіяльності в умовах сучасного соціуму. Формування умінь використовувати набуті навчальні знання в умовах конкретних життєвих або наближених до них навчальних ситуацій, розвиток позитивної мотивації у школярів до практико-орієнтованого використання знань, навичок, умінь, становить сутність компетентнісного підходу до навчання та визначення критеріїв якості освіти.

Компетентнісний підхід в оздоровчій діяльності школи дозволяє успішно вирішувати проблему «кінцевого результату» в освіті – завдання формування надпредметних умінь і навичок, знань про способи ефективної здоров'язберігаючої діяльності. Створюються умови для реалізації інтегративного характеру освіти, що сприяє формуванню здорового способу життя. Це дозволить не тільки подолати шкільний «предметоцентризм», але також повною мірою розкрити потенціал особистісно орієнтованого навчання в області оздоровлення.

В даний час в педагогічній літературі висвітлюються різні аспекти компетентнісного підходу: основні ідеї компетентнісного підходу в сфері освіти (В. А. Болотов, С.Г. Воровщиков, О. Е. Лебедев, А. В.Хуторської та ін.); розуміння компетентності як наукової категорії (Є.П. Стрілецька); професійна компетентність (А. К. Маркова); моделювання професійної компетентності педагога (В. Н. Введенський); Реалізація компетентнісного підходу на уроках в середній загальноосвітній школі (І. І. Каверіна).

Однак, досі не досягнуто єдності думок у визначенні термінів «компетенція» і «компетентність». Якщо звернутися до різних словників, то можна встановити, що «компетенція» (в першому значенні) – це коло питань, в яких хто-небудь добре обізнаний, володіє знаннями, досвідом і (у другому значенні) коло повноважень будь-якого органу або посадової особи.

Аналіз розгляду даного поняття і точок зору різних авторів дозволяє зробити висновок, що компетенція – це:

1) заздалегідь задана соціальна вимога (норма) до освітньої підготовки, виражене сукупністю взаємопов'язаних смислових орієнтацій, знань, умінь, навичок і досвіду діяльності учня по відношенню до певного кола об'єктів реальної дійсності, необхідних для здійснення особистісно і соціально значущої продуктивної діяльності;

2) здатність успішно відповідати на індивідуальні або суспільні вимоги або виконувати завдання (вести діяльність).

Компетентність-характеристика володіння знаннями, що дозволяють судити про що небудь, висловлювати вагому, авторитетну думку, обізнаність.

Нами систематизовано основні підходи до визначення поняття «компетентність».

Більшість авторів у своїх визначеннях пов'язують компетентність з ефективним виконанням будь-якої діяльності або здійсненням дії. Оцінити компетентність можна тільки за результатами його діяльності щодо тих критеріїв, які визначають їх успішність або непослідовність.

У педагогічній літературі існують різні підходи до виділення основних видів компетентностей і компетенцій.

Відповідно до традиційного поділу змісту освіти на загальне для всіх предметів в даний час пропонується наступна типологія компетентностей:

- ключові-відносяться до загального змісту освіти;
- загальнопредметні – відносяться до певного кола навчальних предметів і освітніх областей;
- предметні-приватні по відношенню до двох попередніх рівнів компетентності, формуються в рамках конкретних навчальних предметів.

У стратегії модернізації змісту загальної освіти, визначено наступний перспективний перелік ключових компетентностей:

- компетентність у сфері самостійної пізнавальної діяльності, заснована на засвоєнні способів придбання знань з різних джерел інформації;
- компетентність у сфері цивільно-громадської діяльності (виконання ролей громадянина, виборця, споживача);



- компетентність у сфері соціально-трудової діяльності (у тому числі вміння аналізувати ситуацію на ринку праці, оцінювати власні професійні можливості, орієнтуватися в нормах і етиці взаємин, навички самоорганізації);
- компетентність у побутовій сфері (включаючи аспекти власного здоров'я, сімейного буття);
- компетентність у сфері культурно-дозвіллевої діяльності (включаючи вибір шляхів і способів використання вільного часу, культурно і духовно збагачують особистість) [82].

А. В. Хутірським ключові освітні компетенції представлені в чотирьох основних групах (на основі головних цілей освіти, структурного представлення соціального досвіду і досвіду особистості, а також основних видів діяльності учня, що дозволяють йому оволодівати соціальним досвідом, отримувати навички життя і практичної діяльності в суспільстві):

- як засіб світоглядного орієнтування (ціннісно-сміслового компетенція);
- як знання та вміння у певній сфері (навчально-пізнавальна, інформаційна, комунікативна, соціально-трудова компетенції);
- у вигляді кола питань, з яких слід бути обізнаним (культурна компетенція);
- як підстава для освоєння способів фізичного, духовного та інтелектуального саморозвитку (компетенція особистісного самовдосконалення) [20].

Розглянемо сутність початкових ключових компетентностей молодших школярів. Для них характерна багатофункціональність, їх оволодіння дозволяє дитині вирішувати різні проблеми в повсякденному житті і діяльності, вони універсальні, переносимі і застосовні в різних ситуаціях. Крім того, вони вимагають цілісного розвитку дитини (його особистісної, емоційно-чуттєвої, інтелектуальної сфери) як суб'єкта діяльності та поведінки.

Початкові ключові компетентності багатовимірні, в них представлені результати особистого досвіду дитини у всьому його різноманітті (відносини, знання, вміння, творчість, субкультура).

В якості цільового орієнтиру, показника результативності та якості освіти молодших школярів слід розглядати початкові компетентності дитини як інтегративні особистісні характеристики, що визначають його здатність до вирішення різноманітних доступних завдань життєдіяльності.

Результатом синтезу екологічної, валеологічної та фізкультурної освіти є початкова компетентність учня в сфері здорового способу життя, що виявляється в його готовності самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтриманням, зміцненням і збереженням здоров'я.

Таким чином, компетентність учня в сфері здорового способу життя являє собою інтегративну якість особистості, що включає сукупність знань про людину і його здоров'я, здоровий спосіб життя; мотиви, здоров'язберігаючої спрямованості по відношенню до себе і навколишнього світу, що спонукають ю веденню здорового способу життя; потреба в освоєнні способів збереження свого здоров'я, орієнтованих на самопізнання і самореалізацію.

Будь-яка компетентність має складну структуру, включаючи в себе цілий комплекс взаємопов'язаних компонентів: знання, вміння, способи діяльності, особистісну і соціальну значимість компетентності, реальні об'єкти дійсності, досвід відповідної діяльності, індикатори сформоване.

«У стратегії модернізації змісту загальної освіти», поняття компетентності включає не лише когнітивну та операційно-технологічну складові, а й мотиваційну, етичну, соціальну та поведінкову; результати навчання (знання та вміння), систему ціннісних орієнтацій, звички тощо [83].

Відповідно до точки зору І.А. Зимової, є власне компетентності, і існують їх складові, тобто їх компоненти самі актуальні компетентності включають наступні характеристики:

- готовність до прояву компетентності (мотиваційний аспект);

- володіння знанням змісту компетентності (когнітивний аспект);
- досвід прояву компетентності в різноманітних стандартних і не-стандартних ситуаціях (поведінковий аспект);
- ставлення до змісту компетентності та об'єкту її застосування (ціннісно-смысловий аспект);
- емоційно-вольова регуляція процесу і результату прояву компетентності [13].

Отже, компетентність включає особистісно-осмислені знання, вміння і навички, а також систему ціннісних відносин.

У контексті нашого дослідження, особливого значення набувають компетентності, що відносяться до здоров'язберігаючої діяльності. Розглядаючи проблему розвитку компетентностей, що відносяться до оздоровчої діяльності, необхідно відзначити, що простежується тенденція більш широкого розуміння освітніх досягнень, у зв'язку з чим вводяться наступні показники: освітні досягнення з окремих предметів; динаміка освітніх досягнень, ставлення до навчальних предметів; ключові (позапредметні) компетентності; задоволеність освітою; ступінь участі в освітньому процесі.

Компетенції, що відносяться до діяльності людини, класифікуються і визначаються І. А. Зимової наступним чином:

- компетенція пізнавальної діяльності: постановка і вирішення пізнавальних завдань, нестандартні рішення, проблемні ситуації – їх створення і вирішення, продуктивне і репродуктивне пізнання, дослідження, інтелектуальна діяльність;

- компетенції діяльності: гра, вчення, праця; засоби і способи діяльності, планування, проектування, моделювання, прогнозування, дослідницька діяльність, орієнтація в різних видах діяльності;

- компетенції інформаційних технологій: прийом, переробка, видача інформації, перетворення інформації (читання, конспектування), мас –

сімейні, мультимедійні технології, комп'ютерна грамотність; володіння електронною, інтернет-технологією [30].

На думку А.Антонова, навчально-пізнавальну компетентність учня можна визначити як особистісно-осмислений досвід успішного здійснення навчально-пізнавальної діяльності: в якості об'єктів дійсності і пізнання; по відношенню до яких проявляється навчально-пізнавальна компетентність. Освіта, що формує навчально-пізнавальну компетентність, покликана не тільки прищепити цінності, розкрити цілі пізнання, забезпечити оволодіння теорією основних сучасних методів пізнання, а й «озброїти» спеціальними технологіями, техніками пізнання і вчення [4].

Враховуючи зростаючу значимість здоров'язберігаючої діяльності в освітній підготовці учня, ми вважаємо, що цей вид діяльності необхідно розглядати на основі компетентнісного підходу. Незважаючи на активний інтерес вчених до проблеми розвитку здоров'язберігаючої компетентності учнів, в теорії і практиці педагогіки це питання залишається недостатньо вивченим. Можна констатувати, що в даний час при різноманітті підходів відсутнє єдине розуміння сутності компетентності в сфері здорового способу життя і процесу її розвитку. У зв'язку з цим вимагає уточнення і конкретизації поняття «компетентність у сфері здорового способу життя».

Виділення сутності компетентності в сфері здорового способу життя дозволяє представити її як особистісне якість, що виражається в усвідомленій готовності і здатності самостійно освоювати і отримувати системи нових знань в результаті перенесення смислового контексту діяльності від функціонального до перетворювального, базуючись на засвоєній сукупності знань, умінь, навичок і способів діяльності. Розглядаючи характеристики ключових компетентностей стосовно оздоровчої діяльності, можна констатувати, що учень, здійснюючи її, здатний переносити цей підхід на різні сфери діяльності і застосовувати в різних ситуаціях, що підтверджує поліфункціональність, універсальність і надпредметність цього виду компетентності.

О.Марків відзначає, що «природа, компетентності така, що вона; будучи продуктом навчання, не прямо впливає з нього, а являється, скоріше, наслідком саморозвитку індивіда; його не стільки технологічного; скільки особистісного зростання; наслідком самоорганізації та узагальнення діяльнісного та особистісного досвіду» [45].

У зв'язку з цим твердженням компетентність у сфері здорового способу життя можна уявити як форму існування знанні; умінь, освіченості в цілому, які призводять до особистісної, самореалізації, до знаходження свого місця у світі, внаслідок чого освіта стає мотивованим і, індивідуалізованим, забезпечує затребуваність особистісного потенціалу, визнання: особистості оточуючими: і усвідомлення нею власної значущості.

Аналіз психологічних і педагогічних досліджень [8, 14] дозволяє стверджувати, що всі виділені компоненти структури особистості: когнітивний, мотиваційний, емоційно-вольовий, предметнопрактичний (М.О. Каган, Н.І. Шевандрін, Л.Д. Столярен та ін:) можливо екстраполювати в структуру компетентності в сфері здорового способу життя.

У ній «мотиваційно-ціннісний компонент обумовлює та активізує всі інші види діяльності, актуалізує, механізми цілепокладання. Когнітивний компонент діяльності забезпечує формування інтелектуальної сфери, уявлень про еталони особистісного, фізичного, психічного і соціального здоров'я, виділяє їх аксіологію у вигляді суб'єктивних цінностей. Операційний компонент є підставою для проь явища активності особистості людини, його діяльності і включається, емоційно-вольової і мотиваційної, сферою. Творчо-діяльнісний компонент являє собою рушійну силу, що направляє оздоровчу діяльність індивіда на прояви творчості, на творчий розвиток особистості шляхом стимулювання її творчої активності. Діагностичний компонент формує механізми самооцінки особистістю рівня розвитку власного здоров'я, самоконтролю і саморегуляції і самокорекції в цій галузі» [14].

Узагальнюючи теоретичні основи розгляду проблеми ключових компетентностей як компонента особистісно орієнтованої парадигми освіти, ми приходимо до наступних висновків:

- компетентність як інтегративна якість особистості має властивість цілісності, включає сукупність ціннісних відносин, особистісно значущих знань, умінь, навичок і дій;
- у спеціальній літературі немає єдиного розуміння сутності компетентності у сфері здорового способу життя, дане питання залишається недостатньо вивченим поняття «компетентність у сфері здорового способу життя» вимагає уточнення і конкретизації;
- у практиці оздоровчої діяльності початкової школи не склалося спрямування, що забезпечує формування компетентності у сфері здорового способу життя у суб'єктів освітнього процесу.'

### **Висновки до першого розділу**

Сучасна гуманістично-орієнтована освіта розкриває найважливіші особистісні аспекти розвитку школяра в сфері здорового способу життя: мотивацію, активність, якість засвоєння навчального матеріалу.

На основі аналізу та інтерпретації сучасних методологічних підходів встановлено, що компетентнісний підхід являє собою методологічну стратегію, що забезпечує цільову спрямованість оновлення змісту освіти школярів у сфері здорового способу життя. Його реалізація передбачає формування компетентності суб'єктів освітнього процесу початкової школи в оздоровчій діяльності. Компетентність школярів у сфері здорового способу життя є інноваційною якістю особистості, що включає в себе базові компетенції здорового способу життя.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми, ознайомлення з сучасним досвідом роботи освітніх установ дозволили встановити групи факторів, що детермінують процес формування

компетентності суб'єктів освітнього процесу початкової школи у сфері здорового способу життя. Перша – включає специфіку організації цього процесу в умовах початкової школи. Друга – обумовлює особливості організації оздоровчого середовища початкової школи. До третьої групи – належать фактори розвитку особистісних якостей, що визначають ключові компетенції школярів і вчителів.

З урахуванням факторів були визначені організаційно-педагогічні умови ефективного формування у суб'єктів освітньої діяльності початкової школи компетентності у сфері здорового способу життя: здоров'язберігаюче середовище школи, побудоване на принципах гуманізації, що використовується для реалізації компетентного підходу до оздоровлення школярів; комплексно реалізується зміст оздоровчої діяльності учнів в особистісно орієнтованих формах, методах і засобах освітньої діяльності; проєктувальна діяльність орієнтується на розвиток структурних елементів компетентності школярів у сфері здорового способу життя та оцінюється за допомогою розробленого діагностичного інструментарію; використовується варіативна, індивідуальна та індивідуально-групова диференціація в оздоровчій діяльності зі школярами; здійснюється безперервне підвищення рівня компетентності у сфері здорового способу життя суб'єктів освітнього процесу школи (учнів, педагогів, батьків).

В ході дослідження встановлено, що успішне функціонування оздоровчого процесу в початковій школі, здійснюється на основі дотримання принципів: відповідності віковим і психофізіологічним можливостям учнів, безперервності і наступності, особистісно-діяльного навчання, комплексності, цілісності і системності, що виконують основоположну роль і визначають зміст і взаємодію компонентів здорового способу життя.

## **РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНОГО ПІДХОДУ**

### **2.1. Експериментальне дослідження рівня сформованості здорового способу життя молодших школярів**

Організація дослідження будувалася відповідно до логіки пошуку шляхів вирішення поставленої мети. Специфіка і нерозробленість багатьох її аспектів визначила зміст і напрям теоретичних, пошукових, технологічних і експериментальних досліджень.

Педагогічний експеримент носив пошуковий характер. У заключному контрольному педагогічному експерименті була здійснена перевірка концепції, яка знайшла технологічне втілення в інноваційній діяльності у сфері формування у школярів здорового способу життя.

Здійснювалася експериментальна перевірка організаційних та педагогічних умов їх ефективного функціонування.,

Дослідна робота складалася з констатувального експерименту і проводилася в Топорівському ліцеї Городенківської міської ради.

Експериментальна частина дослідження умовно розглядалася як трьох етапна:

Перший етап (перше півріччя року першого класу) був спрямований на адаптацію дітей, до умов навчання і вимогам програми початкової школи.

Другий етап навчання (друга половина року першого класу, і другий клас) – вирішувалися завдання, пов'язані з оволодінням змістом розробленої програми формування основ компетентності молодшого школяра у сфері здорового способу життя.

Завдання третього етапу (третій-четвертий класи) були пов'язані з оволодінням змістом розробленої програми і з підготовкою учня до наступного ступеня шкільної освіти.



Така етапність в побудові-дослідно-експериментальної роботи, на нашу думку, сприяла забезпеченню кращої горизонтальної і вертикальної наступності навчання в початковій школі, більш м'якою, плавної адаптації дитини до умов виховання і навчання.

Робота з підвищення рівня компетентності педагогів у сфері здорового способу життя носила безперервний характер і проводилася на всіх позначених вище етапах.

Відповідно до цілей і завдань дослідження були використані наступні методи:

1. Метод теоретичного дослідження та узагальнення наявного досвіду.
2. Метод педагогічного спостереження.
3. Метод опитування (анкетування, бесіди).
4. Метод педагогічного експерименту.
5. Метод моделюваннями проектування.
6. Контрольного тестування та лікарсько-педагогічного обстеження.
7. Математичні методи обробки статистичної інформації.

У нашому дослідженні педагогічний експеримент використовувався в якості основного методу перевірки і оцінки ефективності навчального процесу, побудованого на основі розробленої концепції. Він був перетворюючим за цілями дослідження, природним за умовами проведення, відкритим по обізнаності випробовуваних. За спрямованістю він мав складну структуру, тому що виконання його програми супроводжувалося перебудовою процесу оздоровчої діяльності у молодших школярів. Експеримент за характером був педагогічним-оскільки реалізація його основних завдань була досягнута за допомогою методів, засобів і способів, використовуваних в педагогіці.

Відповідно до поставлених завдань зміст дослідження полягало в педагогічному проектуванні процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, яке включає розробку концепції,

що містить в собі сукупність ідей і теоретичних поглядів авторів, основи методик, обґрунтування специфіки форм, методів і засобів організації процесу і змісту освіти в цій сфері і алгоритмів педагогічної технології виховно-оздоровчої роботи в початковій школі. Програма дослідно-експериментальної роботи передбачала в рамках цілісного навчально-виховного процесу поетапне формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя від низького рівня до більш високого, трансформацію зовнішніх спонукань до ведення здоров'язберігаючої діяльності у внутрішні.

Коротко розглянемо сутність педагогічного проектування, яка полягає в попередній розробці основних деталей майбутньої діяльності педагогів і учнів. Завдяки проектуванню освітньо-виховний процес стає технологічним, а значить, більш керованим. Педагогічне проектування відбувається як ряд послідовно змінюють один одного етапів, наближаючи розробку майбутньої діяльності від загальної ідеї до точно описаних конкретних дій. Виділяють три послідовних етапи проектування: моделювання, конкретизація, конструювання.

Моделювання полягає в розробці загальної ідеї створення нових педагогічних процесів і ситуацій і прогнозування результатів.

Конкретизація моделі на рівні розгляду перебудови основних компонентів створюваного педагогічного процесу відповідно до ідей авторської концепції.

Педагогічне конструювання полягає в такій деталізації створеного проекту, яка дозволяє його реалізувати в конкретних умовах навчально-виховного процесу реальними виконавцями.

Авторський підхід до проектування навчально-виховного; процесу, спрямованого на формування: компетентності учнів молодших: класів у сфері здорового способу життя, включав в себе системний аналіз: цілей; (стратегічних, тактичних, механізмів цілі) і завдань, що вирішуються, при цьому, аналіз і підбір змісту і спрямованості застосовуваних засобів на різних етапах просування до мети, планування дидактичних, формуючих і

розвиваючих, впливів. Результатом проектної діяльності педагога з'явилася структурно-функціональна модель і технологія педагогічного процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя. Основне завдання в організації та управлінні педагогічним процесом полягала в гармонізації та інтеграції всіх компонентів педагогічного процесу- (цілі зміст, методи, засоби , форми діяльності педагогів і учнів), тобто зведення їх в єдину цілісну, несуперечливу систему. Для цього ми керувалися положеннями теорії педагогічного управління і проектування.

Результативність, реалізації педагогічної: діяльності визначається реалізацією моделі і продуктивністю педагогічної технології. В якості базового поняття нами було прийнято-визначення, дане в документах ЮНЕСКО. «Педагогічна технологія це системний метод створення, застосування і засвоєння, всього процесу навчання і засвоєння знань шляхом обліку людських і технічних ресурсів, взаємодії між ними для досягнення більш ефективної форми освіти» [33].

Структурними елементами педагогічної технології є:

- 1) Мета навчання (для чого вчити);
- 2) Зміст навчання (чому вчити);
- 3) Організація навчання (як вчити);
- 4) Об'єкт впливу (кого вчити).

При проектуванні педагогічної технології ми виходили з методологічних вимог: системності (повинна мати ознаки системи, логікою процесу, взаємозв'язком її частин, цілісністю, системоутворюючим фактором), керованості (планування, проектування процесу навчання, поетапна діагностика, корекція результатів), ефективності (гарантія досягнення певного стандарту навчання) і відтворюваності (можливості застосування в інших однотипних освітніх установах, іншими суб'єктами). Змістовні і процесуальні частини освітньої системи (цілі, зміст, методи, форми, засоби навчання) знаходяться в діалектичній єдності і адекватно відображають один одного,

хоча змістовна частина більш консервативна, ніж процесуальна. Таким чином, освітня технологія включає в себе комплекс, що складається з:

- уявлень про плановані результати освіти;
- засобів діагностики поточного стану учнів;
- набору блоків змісту освіти;
- оптимальної моделі реалізації освіти для конкретних умов.

Таким чином, під проектуванням педагогічної технології розуміється ціннісно-орієнтована, глибоко мотивована, високоорганізована, цілеспрямована діяльність по зміні педагогічної дійсності, яка включає актуалізацію і теоретичну опрацювання освітніх ініціатив, концептуалізацію проектного задуму, програмування діяльності по реалізації проекту. Її результат-проект педагогічної технології. Комплексне, цілісне уявлення про цілеспрямований спосіб зміни педагогічної дійсності та впорядкування професійної діяльності педагога, а також заходів педагогічної підтримки.

Процес проектування педагогічної діяльності був розбитий на етапи, які складаються з послідовності дій, так як необхідно попередньо оцінити ситуацію, виявити процедуру проектування, проаналізувати отримані результати. Ці дії здійснюються не тільки лінійно, але і в залежності від ситуації можливе повернення до будь-якої попередньої операції, оскільки всі вони взаємопов'язані і кожна наступна дія контролює попереднє.

Розглянемо більш детально зміст кожного з етапів.

I. Нормативно-установчий етап проектування.

На цьому етапі проводився аналіз вихідної ситуації, були виділені протиріччя в розвитку оздоровчого педагогічного процесу в школі і його недоліки в існуючій практиці.

В ході дослідження виявлено вихідні передумови педагогічного проектування процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, до числа яких відносяться:

1. Зміни в освітньому середовищі.

2. Потреби учнів в особистісному і духовному зростанні на всіх вікових етапах; потреби в збереженні і зміцненні здоров'я як необхідної умови повноцінної життєдіяльності і самореалізації.

3. Розвиток компетентності вчителів у сфері здорового способу життя, що забезпечує готовність педагогічного колективу до творчої діяльності, пошуків нових форм і методів організації здоров'язберігаючого педагогічного процесу рефлексія досвіду, народженого всередині своєї школи і в інших освітніх установах.

## II. Етап вихідної діагностики.

Передбачав проведення наступних процедур вихідної діагностики; рівня розвитку компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя; вихідної діагностики; компетентності педагогів школи та батьків у питаннях здоров'язбереження.

## III. Проектно-технологічний етап.

Він включав проектні дії. Які полягали в розробці структурно-функціональної моделі формування компетентності молодших школярів і педагогів у сфері здорового способу життя, яка створювалася шляхом «вирощування», коли весь колектив освітнього закладу (включаючи батьків і дітей) брав активну участь у створенні та подальшій реалізації проекту.

Конструювання включало в себе створення експериментальних навчальних програм та інноваційного змісту освіти, що формує компетентність молодших школярів і педагогів у сфері здорового способу життя.

Технологічний аспект вирішував завдання відпрацювання операцій з побудови та апробації алгоритмів педагогічної технології формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя.

## IV. Етап підсумкової діагностики.

Містить у собі підсумкову діагностику рівня розвитку компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, компетентності педагогів школи та батьків у питаннях здоров'язбереження. У цей етап

входили операції контролю, оцінки, аналізу результатів. На початку 2020 року було проведено аналіз динаміки розвитку компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя та окремих показників за обраними критеріями експерименту, де були охоплені всі вікові категорії дітей. Отримані матеріали послужили підставою для, прогнозу результатів і перспектив подальших досліджень в цьому напрямку.

Математичні методи обробки статистичної інформації. Застосування методів обробки статистичної інформації необхідні, тому що без послідовного їх використання неможливо забезпечити єдність кількісних і якісних аспектів дослідження.

Дані методи використовувалися для обробки цифрового матеріалу, отриманого в процесі дослідження до і після експерименту. Статистичний аналіз проводився при аналізі даних медичних книжок, контрольного тестування, а також для отримання кількісних характеристик в соціологічних дослідженнях.

За допомогою методів математичної статистики вдалося:

- компактно описати отриману в ході дослідження інформацію;
- класифікувати ознаки явищ і побудувати типології;
- перевірити надійність і достовірність отриманої первинної інформації
- згрупувати дані і представити їх у вигляді таблиць і графічних зображень.

Для виявлення значущості факторів, що визначають розвиток компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, був розроблений опитувальник з коротким ознайомленням зі специфікою груп якостей, їх структурою і з'ясуванням змісту кожного компонента структури.

У кожного опитуваного виходив свій впорядкований ряд факторів. При уточненні факторів, отриманих в результаті визначення їх місця в загальній структурі компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, використовувалися аналітичні методи-метод головних компонент.

Всі дослідження проводилися в умовах одного навчального закладу, в однотипному освітньому закладі, що працює за типовими освітніми програмами. Це дозволило стабілізувати основні компоненти навчально-виховного процесу, послабити вплив неврахованих факторів, здатних вплинути на достовірність одержуваних даних.

Для того щоб об'єктивно судити про ефективність експериментальної діяльності, що реалізується в ехнології проєктованого педагогічного процесу необхідний відповідний діагностичний інструментарій. Для цього в дослідженні з урахуванням цільових установок педагогічного процесу були розроблені критерії. Ними є своєрідні показники успішності реалізації завдань формування та зміцнення здоров'я суб'єктів освітнього процесу. Проаналізувавши існуючі підходи до оцінки стану здоров'я людини, ми зробили спробу сформулювати поняття критеріїв і визначити їх сутність і специфіку.

Під критеріями сформованості компетентності школярів у сфері здорового способу життя слід розуміти сукупність об'єктивних субординованих і суб'єктивних показників, що дають цілісну, якісну характеристику всіх напрямків і видів діяльності по формуванню цього виду компетентності.

Ортобіоз -термін, що означає «Здоровий спосіб життя», що включає в себе: турботу про фізичне здоров'я, оптимальний режим роботи і відпочинку, рухову активність, раціональне харчування. Вперше теорія ортобіозу була обґрунтована І. І. Мечниковим.

Основним результатом оздоровчої діяльності колективу школи у сфері здоров'язбереження з'явився показник сформованості інтегративної якості компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя. Проаналізувавши існуючі підходи до оцінки стану здоров'я людини, ми зробили спробу сформулювати поняття критеріїв і визначити їх сутність і специфіку.

Основні-базові критерії визначалися, виходячи з його системного розуміння, виділення структурних і функціональних компонентів, уявлення про компетентність у сфері здорового способу життя як інтегративної якості і кінцевого результату освоєння дітьми основ здоров'язберігаючої діяльності. Дано характеристику критеріїв відповідно до визначених структурних компонентів:

- когнітивний компонент-критерій освіченості відображає ступінь сформованості знань про здоров'я, пізнавальної потреби в їх отриманні, яка проявляється у вигляді допитливості, повноти уявлень про значущість і необхідність здоров'язберігаючої діяльності, усвідомленості їх значення для ведення здорового способу життя;

- мотиваційно-ціннісний компонент ціннісно-смысловий критерій характеризує вираженість мотивів і потреб у формуванні та збереженні здоров'я; сформованість потреб і звичок здорового способу життя. Ціннісне ставлення до здорового способу життя проявляється через сукупність таких показників, як: розуміння і усвідомлення цінностей здоров'я, задоволеність оздоровчою діяльністю;

- операційний компонент (практико-діяльнісний критерій) визначає рівень розвитку умінь і навичок здорового способу життя, фізичних і психофізіологічних якостей і здібностей дитини, відображає процес їх становлення;

- оціночно-рефлексивний компонент (діагностичний критерій) визначає зміст моніторингу здоров'язберігаючої діяльності: аналіз особистих (індивідуальних) результатів тестів (показників фізичного розвитку, моторики, психофізичного стану), соціально-валеологічного статусу сім'ї, санітарно-гігієнічної та медико-педагогічної характеристики умов навчання, стану навколишнього середовища. Особистісний аспект цього компонента передбачає володіння школярем елементами самооцінки і рефлексії як компонентом самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на самому собі, внутрішньому світі і своєму здоров'ї і місці у взаєминах з іншими;



- творчо-діяльнісний компонент (критерій креативності) визначається наступними показниками: ступінь активності участі в оздоровленні діяльності та характер виконаних творчих робіт.

Характеристика рівнів сформованості компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя (низький; середній; високий) визначалася, на основі системи елементарних: знань про здоров'я, використовуваних:

- в якості фундаменту в оздоровчій діяльності;
- стійкої мотивації на ведення здорового способу життя, збереження свого здоров'я, здоров'я близьких людей;
- системи здоров'язберігаючих умінь і навичок; і реалізації їх у практичній діяльності;
- наявності елементарної валеолого-екологічної грамотності та культури поведінки в природному середовищі; творчої активності, прагнення до самовдосконалення і співпраці в ході здоров'язберігаючої діяльності.

В процесі-дослідження нами були співвіднесені компоненти, критерії, показники та рівні компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя.

Когнітивний компонент (критерій освіченості) наявність уявлень про сутність здоров'я людини, виділення компонентів здорового способу життя утруднюється в поясненні, дає односкладові відповіді має загальне уявлення, виділяє деякі компоненти здорового способу життя міркує про сутність здоров'я людини, вміє виділити різноманіття компонентів здорового способу життя прояв пізнавального інтересу до знань про здоров'я відсутній або слабкий, неконкретний пізнавальний інтерес, утруднюється у формулюванні питання, що цікавить проявляє пізнавальний інтерес, вміє виділити і сформулювати питання, що цікавить проявляє стійкий пізнавальний інтерес, відрізняється різноманіттям хвилюючих проблем.

Мотиваційно-ціннісний компонент (ціннісно-смісловий критерій) усвідомлення цінності здоров'я для прояву різних сторін життя людини

важливість здоров'я бачить, в основному, як основу благополуччя, гарного настрою або гри відзначає важливість здоров'я для здійснення деяких сторін життя – занять спортом, навчання, розуміє важливість здоров'я для прояву різних сторін життєдіяльності людини: навчання, роботи, виховання дітей, допомоги батькам і т. д. Турбота про збереження і зміцнення здоров'я рідних і близьких не згадує про важливість здоров'я для рідних і близьких відповідально ставиться до здоров'я рідних і близьких, відзначає його важливість для здійснення ними деяких сторін життєдіяльності усвідомлює важливість здоров'я для близьких людей як однієї з умов сімейного благополуччя, успіхів у справах (і інших життєвих проявів), проявляє турботу, замислюється про здоров'я своїх нащадків.

Операційний компонент спрямований на виділення способів і засобів збереження та зміцнення здоров'я, наводить один приклад або дає загальну відповідь, може вказати на яке-небудь правило поведінки наводить 2-3 приклади здоров'язберігаючих способів і засобів, оцінює ступінь їх вплив на людину відповіді відрізняються різноманіттям прикладів, міркує про їх значення у підтримці здоров'я людини, оцінює їх вплив на організм.

Операційний компонент (практико-діяльнісний критерій) виконання оздоровчих дій епізодично виконує, наводить відповідь загального формулювання, може вказувати на виконання елементарного правила поведінки проявляє стійке прагнення до виконання оздоровчих дій, може давати їм оцінку, відзначає турботу про своїх близьких впевнений у своєму способі життя, стійке неприйняття негативних характеристик (куріння, алкоголізм, наркоманія), оцінює свої вміння по збереженню особистого здоров'я і здоров'я своїх близьких, дає поради виконання фізкультурно-спортивних вправ епізодично або не виконує, наводить один приклад або дає загальну формулювання відповіді охоче виконує фізкультурно-спортивні вправи, може давати їм оцінку, розповсюджує їх серед однолітків володіє високою культурою фізкультурно-спортивних рухів, бере активну участь у

виконанні різноманітних фізкультурно-спортивних заходів, вмiє їх оцiнити, надає допомогу iнших.

Дiяльнiсний компонент (критерiй креативностi) ступiнь активностi участi в оздоровчiй дiяльностi пасивний, рiдко проявляє iнтерес, епiзодично бере участь в оздоровчих заходах з iнтересом бере участь у творчiй оздоровчiй дiяльностi, прагне до спiвробiтництва, самовдосконалення активно, зацiкавлено бере участь в оздоровчих заходах вмiє спiвпрацювати, захоплює роботою iнших, вiдчуває моральне задоволення вiд виконаної роботи.

Творчий характер виконаних творчих робiт здоров'язбережувального змiсту роботи носять короткий характер, вiдсутнiй творчий пiдхiд i фантазiя, цiкавi за змiстом i оформленню роботи носять творчий характер, вiдбивають iнтерес дитини до оздоровчiй дiяльностi, вивчення лiтератури, прагнення проявити свою фантазiю i естетично привабливо оформити роботу розкривають творчий потенцiал дитини, прояв фантазiї, вiдображають знайомство з дитячими книгами та iншою лiтературою про здоров'я, прагнення до постiйної самореалiзацiї i самовдосконалення.

Оцiнно-рефлексивний компонент (дiагностичний критерiй). Соцiальний аспект: соцiально-валеологiчний статус сiм'ї, санiтарно-гiгiєнiчна характеристика освiтнього середовища не усвiдомлює значущiсть санiтарно-гiгiєнiчних чинникiв у формуваннi здоров'я не завжди правильно оцiнює i усвiдомлює ступiнь впливу санiтарно-гiгiєнiчних чинникiв на формування здоров'я адекватно оцiнює i усвiдомлює ступiнь впливу санiтарно-гiгiєнiчних чинникiв на формування здоров'я

Особистiсний аспект володiння школярем елементами самооцiнки i рефлексiї оздоровчiй дiяльностi як компонентом самопiзнання не володiє навичками самооцiнки i рефлексiї оздоровчiй дiяльностi мають мiсце прояви елементiв самооцiнки i рефлексiї оздоровчiй дiяльностi яскраво виражена здатнiсть концентрувати свiдомiсть на самому собi, внутрiшньому свiтi i своєму здоров'ї i мiсцi у взаєминах з iншими, проявляються елементи самопiзнання.

## **2.2.Фактори, умови, принципи формування здорового способу життя молодших школярів на засадах компетентнісного підходу**

Вирішення питань формування основ компетентності у сфері здорового способу життя школярів вимагає визначення педагогічних умов, до яких відносяться:

«1. Правові, які включають розробку законодавчих і нормативних підзаконних актів, що підтверджують право громадян на оздоровлення, визначення механізмів їх реалізації через державні, господарські та соціальні інститути.

2. Соціально-економічні фактори, що обумовлюють види, форми участі та відповідальність різних ланок соціально-економічних структур у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я своїх членів, фінансування такої роботи та забезпечення нормативних умов для професійної діяльності.

3. Освітньо-виховні фактори, що забезпечують формування життєвого пріоритету здоров'я, виховання мотивації на ведення здорового способу життя, і навчання методам, засобам і способам досягнення здоров'я, а також вмінню вести-пропагандистську роботу в цьому напрямку.

4. Сімейні фактори, пов'язані зі створенням умов для здорового способу життя в сім'ї та орієнтацією кожного з її членів на здоров'я, на формування в сім'ї здорового способу життя.

5. Медичні фактори, які спрямовані на діагностику стану здоров'я, розробку рекомендацій щодо здорового способу життя, ефективну первинну, вторинну і третинну профілактику.

6. Культурологічні фактори, пов'язані з формуванням культури здоров'я, організацією дозвілля населення, популяризацією питань здоров'я і здорового способу життя, етнічних, общинних, національних, релігійних ідей, традицій, обрядів забезпечення здоров'я і т. д.

7. Екологічні фактори, що обумовлюють адекватне для, здорового способу життя стан навколишнього середовища і раціональне природокористування.

8. Особистісні фактори, які орієнтують кожну конкретну людину на формування, збереження і зміцнення свого здоров'я і встановлюють відповідальність особистості за своє здоров'я» [18].

У формуванні здоров'я учнів важливе місце належить поведінковим факторам: режиму навчання, праці та відпочинку, взаєминам в сім'ї і в освітньому закладі т.д., а також умов життя і способу життя. Функціональною ж структурою поняття «спосіб життя» є такі аспекти, як навчальна, трудова, соціальна, інтелектуальна (психологічна установка, характер розумової діяльності), фізична активність. Неважко бачити, що значущими в проблемі здоров'я виділяються насамперед соціальні та особистісні передумови і лише в останню чергу медичні [40].

Серед екзогенних зовнішніх факторів, що формують здоров'я дітей і підлітків, особливу значимість в процесі освіти мають соціальні впливи, які можуть надавати як позитивний, так і негативний вплив. Макросоціальні умови суспільства прямо або опосередковано впливають на мікроклімат в сім'ї, де росте і розвивається дитина. Сімейне середовище є початковим формуючим фактором здоров'я її членів, в першу чергу, дітей. Активне і свідоме ставлення батьків до здоров'я своїх дітей необхідно на всіх етапах їх зростання і розвитку.

Нами виділені категорії суб'єктів педагогічної діяльності.

Перша категорія має максимальний ступінь впливу. Категорії розрізняються за такими ознаками:

- зміст оздоровчої діяльності з дітьми;
- частка безпосереднього контакту з дітьми в загальному режиму дня;
- ступінь контакту з батьками.

Відвідуючи освітні установи, школярі виступають як в якості об'єктів, так і в якості суб'єктів процесу виховання і навчання. Суб'єкти оздоровчої діяльності за «територіальною» ознакою можна розділити на дві великі групи:

I – внутрішньошкільні; II – позашкільні.

До першої, групи належать «співробітники закладів охорони здоров'я та освіти, які відвідує дитина. При розгляді даної групи з позицій цілей і завдань дослідження провідними є співробітники школи, перш за все вчителі, вихователі, медичні та фізкультурні працівники, які віднесені нами до суб'єктів першого плану (категорії). Серед усіх співробітників школи виділяються вчителі: саме вони мають постійний контакт з батьками та дітьми, тому на них покладається особлива відповідальність за виховання (у тому числі валеологічне) дітей. Потім йдуть медичні та вчителі фізкультури, зміст роботи який вже відповідно до функціональних обов'язків має оздоровчу, гігієнічну та фізкультурно-спортивну складові. Ефективність діяльності медичних працівників посилюється за рахунок великого обсягу просвітницької діяльності та контакту з батьками» [16].

До внутрішньошкільним суб'єктам другого плану відносяться «психологи, соціальні педагоги і діти, що оточують дитину в групі. Технічний персонал відіграє важливу роль в організації здоров'язберігаючої діяльності дітей шляхом створення відповідного санітарного режиму. Велике значення має також гігієнічна культура поведінки технічного персоналу, який проводить значний час з дітьми. Психологи та соціальні педагоги мають можливість впливу на спосіб життя і здоров'я дитини шляхом ранньої діагностики, корекції та профілактики патогенної поведінки дитини. Діти, які відвідують школу, за ступенем особистого прикладу мають максимальний вплив один на одного, тому ми віднесли їх до другої категорії суб'єктів».

До групи третього плану належать «суб'єкти, які не мають безпосереднього відношення до завдань оздоровчої діяльності (наприклад, музичний працівник)».

Позашкільні суб'єкти оздоровчої діяльності – це представники мікросоціуму, що оточує дитину поза стінами освітніх та оздоровчих закладів. Тут на першому місці стоїть сім'я. «Кожен з членів сім'ї (батьки, брати, сестри, представники старшого покоління) повинні вносити істотний внесок у формування здорового способу життя дитини. При наявності прогалин в сімейному вихованні зростає (на жаль, не завжди в потрібному напрямку) роль інших елементів мікросоціуму (сусідів, засобів масової інформації, сверсників так далі)» [14].

Таким чином, з вищевказаних позицій зовнішніми факторами, що визначають особливості організації оздоровчої діяльності в школі є:

- «різноманіття суб'єктів;
- різноплановість суб'єктів;
- ротаційна динамічність суб'єкта і об'єкта».

Наведене вище поділ на категорії відображає ситуацію, що склалася зі здоров'ям в школі, яка за показниками ефективності оздоровчої діяльності далека від бажаної.

Н. М. Амосов, і. І. Брехман, В. В. Колбанов виділяють чотири фактори, відповідних видам здоров'я:

«1) соматичний – поточний стан органів і систем організму людини, основу якого становить біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, по-друге, забезпечують індивідуалізацію цього процесу;

2) фізичний-рівень росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції;

3) психічний-стан психічної сфери, основу якої становить стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями, їх задоволення;

4) моральний-комплекс характеристик мотиваційної і інформаційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Моральним здоров'ям опосередкована духовність людини, так як моральність пов'язана з загальнолюдськими істинами добра, любові і краси» [7].

Фактор обліку особливостей вікового розвитку. Важливу закономірність розвитку дитини молодшого шкільного віку зазначає О.Бондаренко, полягає в тому, що воно (розвиток) не є лінійним, послідовним процесом, а поєднує періоди повільних поступових перетворень і інтенсивних якісних структурно-функціональних перебудов, тому виявлення та облік сензитивних періодів розвитку фізіологічних і психічних функцій є неодмінною умовою створення сприятливих і адекватних умов ефективного навчання і збереження здоров'я дитини» [6].

Молодший шкільний вік – це період з 6-7 до 9-10 років, його прийнято характеризувати як один з криз вікового розвитку в зв'язку з тим, що в цей період відбуваються глибокі різноманітні зміни в протіканні фізіологічних і психофізіологічних процесів. Саме на цьому етапі дитина потрапляє в нову для нього соціальну ситуацію, яка «посилює умови життя дитини і виступає для нього як стресогенна» [6], часто відчуває інтенсивне розумове, фізичне, емоційне напруження, що створює передумови для перевантажень і розвитку психосоматичних порушень. Вік семи років, на який припадають істотні перетворення в організмі дитини і який є особливо чутливим (сензитивним) у розвитку найважливіших психофізіологічних функцій, вимагає особливої уваги педагогів. Адже інтенсивні впливи, якими є навчальні навантаження, в сензитивний період можуть надати не тільки стимулюючий вплив на розвиток центральної нервової системи, але і в разі їх невідповідності можливостям дитини викликати негативні наслідки, що призводять до порушення здоров'я дітей.

На думку психологів, сьомий рік життя дуже важливий в психічному розвитку дитини: саме в цьому віці формується довільність поведінки,



інтенсивно розвивається наочно-образне мислення, дитина засвоює соціальні норми. Ці особливості психофізіологічного розвитку молодшого школяра не враховувалися і в програмно-методичному забезпеченні початкової освіти, звідси перевантаження в навчанні і проблеми зі здоров'ям.

При виявленні умов формування компетентності в сфері здорового способу життя школярів, найважливіше завдання виховання «навчити людину досягати таких рівнів функціональної мобілізації, вольової напруги, які можуть знадобитися в житті психологічно адаптувати його до широкого діапазону змін в рівні задоволення потреб, що відображають межі очікуваних коливань умов його життєдіяльності. Людина повинна вміти успішно справлятися із зовнішніми і внутрішніми труднощами, він в рівній мірі повинен бути готовий до випробування і різкого поліпшення обставин життя [23].

Значна частина перерахованих педагогічних факторів пов'язана з професійною діяльністю педагога. Серед негативних педагогічних факторів щодо даної проблеми виділяють: інтенсифікацію навчального процесу; завищення обсягу навчального навантаження недотримання фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу невідповідність програм і технологій навчання віковим та індивідуальним особливостям дітей; безконтрольне введення інновацій, скорочення необхідного обсягу добової рухової активності, недостатня компетентність педагогів в питаннях розвитку та охорони здоров'я дитини; авторитарний стиль спілкування педагога з дітьми, пасивну позицію батьків і дітей щодо здоров'я, низьку ефективність існуючої системи фізичного виховання.

Аналіз перерахованої сукупності факторів дозволив встановити групи факторів, що детермінують процес формування компетентності суб'єктів освітнього процесу початкової школи у сфері здорового способу життя. Перша – включає специфіку організації цього процесу в умовах початкової школи. Друга – обумовлює особливості організації оздоровчого середовища початкової школи. До третьої групи належать фактори, що детермінують

розвиток і особистісних властивостей і якостей, що межують ключові компетенції школярів і вчителів.

Дослідження медичної, психологічної і педагогічної літератури з проблеми, вивчення факторів, що впливають на формування у молодших школярів компетентності у сфері здорового способу життя, ознайомлення з сучасним досвідом роботи освітніх установ країни і регіону дозволили визначити сукупність організаційних і педагогічних умов, що забезпечують ефективність процесу формування у суб'єктів освітньої діяльності початкової школи компетентності у сфері здорового способу життя:

- формування компетентності учнів і педагогів у сфері здорового способу життя здійснюється в здоров'язберігаючому середовищі школи, побудованої на принципах гуманізації реалізується в компетентнісному підході до оздоровлення школярів;

- комплексно і цілеспрямовано реалізується зміст оздоровчої діяльності учнів, в різноманітних формах, методах і засобах виховної та навчальної діяльності яке представлено у вигляді системи заходів і особистісно орієнтованих способів їх реалізації;

- педагогічна технологія орієнтується на розвиток структурних елементів компетентності школярів у сфері здорового способу життя, оцінюється за допомогою розробленого діагностичного інструментарію;

- використовується варіативна, індивідуальна та індивідуально-групова диференціація в оздоровчій діяльності зі школярами;

- організовується безперервне підвищення рівня компетентності у сфері здорового способу життя суб'єктів освітнього процесу школи (дітей, вчителів, батьків).

В ході аналізу спеціальної літератури і сформованої практики встановлено, що успішне функціонування оздоровчого процесу в початковій школі, здійснюється на основі дотримання принципів відповідності віковим і психофізіологічним можливостям учнів, безперервності і наступності, особистісно-діяльного навчання, комплексності, цілісності і системності, що

виконують основоположну роль і визначають зміст і взаємодію компонентів ЗСЖ.

Особистісно-діяльнісний принцип полягає в активній діяльності учнів, формуванні особистої зацікавленості кожного учня в збереженні свого здоров'я і просуванні його в розвитку в процесі своєї власної діяльності, спрямованої на «відкриття» їм нового знання. В цьому випадку актуалізуються особистісно значущі мотиви, що спонукають до діяльності зсередини, що не завдає шкоди здоров'ю дітей.

Безперервності і наступності означає таку організацію, навчання, коли результат оздоровчої діяльності на кожному попередньому етапі забезпечує початок наступного етапу. Безперервність процесу забезпечується інваріантністю технології, а також наступністю між усіма ступенями навчання на рівні методології, змісту і методики, що дозволяє зняти всі стресоутворюючі ситуації, при переході дітей з класу в клас, як по горизонталі, так і по вертикалі.

Цілісності і системності – впорядкованість, послідовність, досягнення єдності і взаємозв'язку всіх компонентів оздоровчого процесу.

Відповідності віковим і психофізіологічним можливостям учнів – один з принципів здоров'язберігаючої педагогіки. Він заснований на обліку природних здібностей, особливостей, можливостей учнів початкової школи з метою формування готовності адекватно протистояти негативним тенденціям навколишнього середовища. Даний принцип, на думку О.Ландо, є критерієм ефективності, навчання, на основі вільного розвитку учня, що зберігає свою самобутність і, гармонію з навколишнім, світом [40].

Дотримання виділених умов і принципів дозволяє конструювати оздоровчий процес в початковій школі, підвищити його ефективності при збереженні фізичного і психічного здоров'я учнів, ця робота без глибокого вивчення, детермінант розвитку когнітивно-інтелектуальних компонентів пізнавальних здібностей школярів, відстеження тенденцій розвитку, перспектив і потреб кожної окремої дитини в цілому.

В ході дослідження встановлено, що успішне функціонування оздоровчого процесу в початковій школі, здійснюється на основі дотримання принципів: відповідності віковим і психофізіологічним можливостям учнів, безперервності і наступності, особистісно-діяльного навчання, комплексності, цілісності і системності, що виконують основоположну роль і визначають зміст і взаємодію компонентів здорового способу життя.

### **2.3. Технологія процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя**

Забезпечення успішності процесу формування компетентності молодших школярів в сфері здорового способу життя може бути досягнута за рахунок надання цьому процесу технологічності. За допомогою педагогічної технології можливий перехід на шлях проектування навчально-виховного процесу, що визначає структуру і зміст навчально-пізнавальної і виховної діяльності учнів, що дозволяє гармонізувати взаємодію всіх елементів проектованого педагогічного процесу. З одного боку, технологія навчання є сукупністю методів, форм, способів, засобів і дидактичних умов, необхідних для ефективно організації процесу навчання. З іншого – являє собою певну послідовність способів впливу педагога на учня в навчальному процесі з використанням необхідних технічних або інформаційних засобів. Отже, технологія навчання це певна послідовність операцій і процедур, що складають в сукупності цілісну дидактичну систему, реалізація якої в педагогічній практиці призводить до досягнення конкретних цілей навчання і виховання.

Поняття «освітня технологія» більш об'ємне ніж «технологія навчання» оскільки він включає в себе ще й виховний аспект, пов'язаний з формуванням і розвитком особистісних якостей учнів.

Оскільки технологія навчання визначається відповідним набором змістовних і процесуальних характеристик, інформатизація освіти зумовила

розширення і зрушення поняття в бік проектування і системного аналізу процесу навчання.

Педагогічне проектування включає в себе процес розробки педагогічної технології і послідовність його реалізації і складається з наступних етапів:

- вибору змісту навчання, передбаченого навчальними планами і програмами;
- вибору пріоритетних цілей;
- вибору технології, орієнтованої на пріоритетну мету або їх сукупність;
- розробка технології навчання.

Сучасна технологія навчання являє собою цілісну дидактичну систему, яка повинна відповідати наступним вимогам:

- при збереженні колективних форм навчання надати навчається можливість персоналізації навчання за оптимальною програмою, що враховує повною мірою його пізнавальні здібності, мотивацію і особисті переваги;
- сприяти оптимізації, навчання через впровадження інноваційних методів у широку педагогічну практику;
- забезпечувати педагогічне стимулювання в навчальному процесі (мотивація, актуалізація мети діяльності та її планування, оцінки рівня засвоєння діяльності, активності, пізнавальної самостійності);
- виступати засобом реалізації рефлексії, що спонукає учня до самостійного формування системи знань;
- не суперечити принципам і закономірностям педагогіки.

Проведений аналіз сутнісних характеристик педагогічних технологій дозволив зробити висновок, що сучасні теорії навчання легко поєднуються між собою, є технологічними: за змістом і дозволяють побудувати на їх основі інтегральні освітні технології. При виборі теорій і технологій в початковій школі необхідно керуватися тим, що провідними повинні бути технології з переважним використанням ігрового і розвиваючого методів навчання. Розробка технології процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, будувалася з урахуванням визначених у

попередньому розділі основних детермінуючих компонентів, діяльності індивіда – у сфері здоров'язбереження, згрупованих у вигляді наступних взаємопов'язаних блоків: когнітивного, мотиваційно-ціннісного, операційного, творчо-діяльнісного і діагностичного.

Виконаний в першому розділі аналіз підходів до формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя дозволив нам визначити в якості пріоритетних завдання виховання у дітей потреби в здоров'ї, формування у них розуміння значущості здоров'я і вироблення індивідуального способу здорової поведінки. Рішення даних завдань становить основу конструювання експериментального змісту освіти.

Під здійсненням здоров'язберігаючої освіти дітей молодшого шкільного віку нами розуміється створення системи початкових знань і умінь дітей в оздоровчій діяльності, формування ціннісних уявлень про здоров'я, оволодіння вміннями і навичками у виборі засобів оздоровлення, прояв елементів творчості в різних видах здоров'язберігаючої діяльності. Здоров'язберігаюча діяльність дітей розглядається як активність суб'єкта, обумовлена потребою збереження і зміцнення особистого і громадського здоров'я, творчого самовираження. Якісною характеристикою такої освіти у дітей шкільного віку є рівень компетентності у сфері здорового способу життя, тобто сукупність особистих якостей, умінь і навичок, необхідних для їх повноцінного фізичного, психічного і соціального здоров'я.

Сутністю здоров'язберігаючої освіти в початковій школі є процес усвідомлення дитиною цінності власного здоров'я, критеріями якого виступають ціннісні.

Змістом здоров'язберігаючої освіти дітей молодшого шкільного віку є сукупність взаємопов'язаних заходів, що проводяться в школі і сім'ї, що сприяють зміцненню і збереженню здоров'я усвідомленому прояві себе в оздоровчій діяльності. Для реалізації поставлених завдань використовувалися ідеї побудови змісту авторських валеологічних програм вчених з (Г.К. Зайцев,

В. В. Колбанов, Л. Г. Татарникова та ін.), з урахуванням яких була запропонована програма формування здоров'я дитини 7 -11 років .

Проаналізована програма спрямована на реалізацію компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, яка відображена в її розділах (фізичне «Я», психічне «Я», Соціальна адаптація). Зміст програми побудовано на ідеї валеологізації загальнопредметної підготовки, уроків здоров'я та позаурочної оздоровчої роботи в умовах початкової школи.

Принципи реалізації програми: особистісна орієнтація, здоров'язберігаюча спрямованість, спадкоємність, міждисциплінарна координація.

Методи реалізації: ігрові, практичні, наочні, частково-пошукові, дослідницькі, творчі роботи. Дидактичні засоби: підручники, посібники. Графічні, наочні посібники (малюнки, слайди, відеофільми). Проходження навчального матеріалу розподілено за класами (віком). Програма являє собою ієрархічно організовану структуру, що складається з блоків, які, в свою чергу, містять розділи, що відображають її зміст.

В оздоровчо-розвиваючому блоці представлені наступні розділи:

- оздоровлення фізичне;
- психо-соціально-профілактична робота;
- раціональне харчування;

Мета: формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя.

Завдання: оздоровчі, освітні, виховні, профілактичні, корекційні

Експериментальна оздоровчо-розвиваюча робота включала в себе реалізацію, комплексів вправ з різною домінуючою спрямованістю:

- оздоровчої: гартують процедури, дихальна і звукова гімнастика вправи, що формують поставу і стопу, зміцнення м'язів живота горла, самомасаж;
- рухової: при навчанні основним видам рухів, входження в образ «чарівника», в пеіхокорекційних іграх, орієнтованих на набуття самоствердження;

- емоційно-ігровий: психогімнастика настрою, мімічні вправи: етюди, вираз певних емоцій, подібних або протилежних за знаком;

- художньо-творчої: вправа на розвиток дрібної моторики, руки, при передачі рукою того чи іншого образу, малювання зображенням, рухами кистей рук або всього тіла різних емоційних станів шляхом входження в образ «Я»;

- вербальної: складання і програвання в русі оповідань, відображаючи емоційне переживання дитини: бесіди про різні емоційні явища (радість, смуток, образа, впевненість, грубість, добро і ін.).

На етапі констатувального експерименту апробація форм оздоровчої роботи була націлена на розвиток у дітей здатності до входження в образ як утворює творчу уяву. Усвідомлення внутрішнього досвіду при входженні в заданий образ відбувалося в спілкуванні з дорослими. Паралельно йшло «озвучування образів», тобто активізація створених зорових образів в мові і русі, що дозволяло звернути увагу на деталі і закріпити їх в пам'яті. Свій внутрішній стан діти усвідомлювали в міру його зіставлення з заданим чином людини або тварини, в якого вони «входили». Відтворивши і відчувши негативний настрій (старий, хворий, нещасний) діти самостійно перевиховувалися в носіїв позитивного стану (сильний, впевнений).

Активне обігрування ситуацій, в яких кожен орган одухотворений, вчило дітей дбайливого ставлення до свого тіла і його окремих органів – рук, ніг як живим, відокремленим істотам. Діти вступали з ними в довірче «ігрове спілкування», масажуючи і ласкаво розмовляючи з власним тілом. Входження в цей образ давало можливість створити життєрадісний настрій, стаючи джерелом довіри до своїх сил, викликало почуття бадьорості і впевненості, що визначало позитивний психосоматичний фон. Після програвання ситуацій у школярів була потреба допомагати слабким друзям, дорослим. Навчання робити дбайливо масаж один одному особливо позитивно позначилося на агресивних дітях, що живуть в сім'ях з несприятливим психологічним кліматом.



Функції уяви по відношенню до інших сфер організації життя дитини, діяльності і взаємин дітей були реалізовані в сюжетно-рольових іграх, які наповнювалися особливим змістом. Наприклад, в іграх «Лікарня», «Сім'я» стала можливою допомога тим, хто відчував дефіцити уваги в сім'ї, так як багато дітей стали більш ласкавими, співпереживаючими. У непередбачених ситуаціях (біль, образа) вони навчилися надавати дієву допомогу нужденним. Запропоновано раціональний режим дня, харчування (зразкове десятиденне меню, враховуючи особливості організації роботи школи, що має оздоровчі групи.

У блок «Фізична культура і активний відпочинок» включені наступні розділи:

- «- рухова культура;
- ігрова культура;
- рухові (фізичні) якості;
- самостійна рухова діяльність;
- національні ігри, види спорту, фізичні вправи;
- нетрадиційні методи фізичного виховання;
- активний відпочинок дітей».

Представлено зміст щоденної корегуючої гімнастики після сну; пішохідних прогулянок, спортивних дозвілля і свят. Запропоновано зміст роботи з формування у дітей основ культури: культури рухів, ігрової культури, виховання фізичних якостей, організації самостійної рухової діяльності. До організаційних умов відносяться: переважання циклічних вправ, проведення щоденних циклів фізкультурних заходів (стежка здоров'я – на вулиці вранці, заняття фізкультурою або хореографією – вдень, ранкова гімнастика, щоденні прогулянки (необмежений час в теплий період, не менше 2 годин в зимовий період; щотижневий спортивне дозвілля або музично-спортивна розвага, заняття з формування здорового способу життя (1 раз в тиждень), робота хореографічних і спортивних гуртків і секцій та ін.

Найважливішими в розділі рухова культура є положення про раціональну організацію рухової активності дітей. Цей розділ характеризується наступними основними особливостями і одночасно принциповими відмінностями від існуючих рекомендацій з розвитку моторики дітей молодшого шкільного віку:

1. Переважання циклічних, перш за все бігових (швидкість 1,0 - 1,2 м/сек), вправ і їх комбінацій в природних умовах (особливо ходьби, бігу) у всіх видах рухової активності дітей для тренування і вдосконалення загальної витривалості найбільш цінного для оздоровлення фізичної якості.
2. Доцільність частотої зміни вправ при багаторазовій повторюваності однієї вправи.
3. Необхідність формування усвідомленого ставлення дітей до виконання вправ.
4. Створення умов для переважання позитивних емоцій у всіх видах рухової активності дітей.
5. Виконання рухів дітьми на заняттях і прогулянках з установкою на легкість, витонченість і красу.
6. Найважливішим і основним розділом занять з фізичної культури і прогулянок є рухливі ігри з великим обсягом циклічних вправ в природних умовах.
7. Моторна щільність занять з фізичної культури становить 80% і більше, для прогулянок – 60% і більше.
8. Введення додаткових занять.

Збільшення обсягу фізичних вправ у молодших школярів в режимі дня досягалося за рахунок внесення поряд із загальноприйнятими формами роботи додаткового уроку з фізичної культури включає: оздоровчий біг на повітрі, гімнастику з контрастними повітряними ваннами, пробіжки по масажних доріжках, вправи з використанням тренажерів, велотренажерів і спортивних комплексів, ритмічну гімнастику, вправи для формування правильної постави,

зводу стопи і зміцнення м'язів черевного преса, дихальну гімнастику, релаксаційні вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, рухову розминку між заняттями, прогулянки-походи в ліс, диференційовані рухові завдання, спрямовані на регулювання рухової активності дітей.

#### 9. Поєднання рухів різної інтенсивності.

Оздоровчий ефект розроблених комплексів фізичних вправ і рухливих ігор забезпечувався доцільним поєднанням рухів з різним ступенем інтенсивності.

#### 10. Організація активного відпочинку дітей.

#### 11. Робота з батьками.

У руховому режимі школярів передбачалася спільна фізкультурно-оздоровча робота школи і сім'ї.

В блок гігієнічної культури включені три напрямлення гігієнічного виховання. діти:

- пізнай себе;
- правила гігієни;
- шкідливі звички та їх профілактика.

У цих розділах розкриваються: зміст елементарних знань про особливості, організму, самого дитини про – функціонування основних, фізіологічних систем; основні правила: гігієни, а також елементарні знання про охорону здоров'я, профілактику шкідливих звичок. Запропонована авторами система подачі матеріалу передбачає збільшення обсягу інформації по одній і тій же темі і віку.

Корекційно-розвиваючий блок включав в себе розділи:

- психодіагностична робота (основне завдання – виявлення особистісних особливостей кожної дитини і міжособистісних відносин);
- психолого-розвиваюча та психокорекційна робота (основна задача – розвиток особистісної сфери дитини: комунікативних умінь, орієнтація педагогів дітьми);
- корекційно-педагогічна робота з дітьми з проблемами в розвитку;

- консультативна робота (основне завдання – передача педагогам і батькам знань про психологічні особливості розвитку дітей, оптимальні шляхи спілкування ними).

Психолого-розвиваюча частина. Вона спрямована на розвиток психічної сфери молодшого школяра. Новизна змісту даної програми полягає в тому, що в ній відображаються знання дитини про себе, про родинні стосунки, про взаємозв'язки з навколишнім світом. В ній розкриваються способи пізнання себе та іншого через самовідчуття себе в світі людей і предметів зміст програми орієнтоване на становлення адекватної самооцінки, розвиток здатності до ідентифікації, самоаналізу і освоєння культурних зразок. У змісті програми позначені загальнолюдські цінності, знаки і символи, що розкривають внутрішній світ особистості. Програма побудована на принципах гуманітаризації, що забезпечують розкриття загальних зв'язків дитини в світі і світу дитини в світі інших людей, гуманізації, центруючий дитини в світі «дитинства» і світі дорослих, вирощування в дитині власної свободи, значущості, гідності і самоповаги. Зміст програми структурувався за двома напрямками: «Образ людини» і «мій власний образ», де представлено знання про себе (про інше), способи взаємодії з собою і з іншими і пізнання свого «Я», емоційно-ціннісне ставлення до себе і досвід творчої самореалізації в світі.

У цьому блоці запропоновані методики гнучкої, м'якої адаптації до умов школи і соціуму розвитку адаптивних і реабілітаційних здібностей основи безпеки життєдіяльності, формування звичок і навичок морального і культурного поведінки і спілкування, становлення в учнів спрямованості на самореалізацію, розвиток впевненості в своїх силах.

Головною особливістю програми є її комплексність, інтеграція медичного, педагогічного, психологічного та соціального напрямків у роботі з молодшими школярами.

Програма розвитку компетентності педагогів у роботі з формування здорового способу життя молодших школярів

Проведене дослідження та аналіз їх результатів дозволили проанлізувати програму розвитку професійної компетентності педагогів у сфері здорового способу життя, розраховану на 30 годин. Мета її полягає у формуванні у суб'єктів (педагогів і батьків) освітнього процесу початкової школи компетентності у сфері здорового способу життя. Спрямованість програми – на розвиток компетентності у сфері здоров'язбереження, гармонізацію взаємодій педагога з колегами, батьками, дітьми та самим собою і, як наслідок, формування адекватних образів, «Я – вчитель», активізація саморозвитку та самоактуалізації особистості педагога у сфері здорового способу життя.

Реалізація програми передбачає діагностику, валеолого-педагогічну просвіту у вигляді методичного практикуму, індивідуальну освіту (самоосвіта і саморозвиток), тренінг розвитку педагогічної компетентності. Тренінг спрямований на набуття педагогічної компетентності педагога в цій сфері. Тренінг сприяє формуванню педагогічного колективу односторонців або колективного суб'єкта педагогічної діяльності, оскільки в ході тренінгу можлива реалізація продуктивних підходів і методик, що ведуть до єдиного цілепокладання, загальної філософії освіти та оздоровлення, загальних педагогічних цінностей і принципів діяльності з урахуванням потреб батьків і дітей.

Програма знайомить з методами діагностики, згрупованими у вигляді системи комплексного медико-педагогічного контролю( МПК), що включає в себе: анкетування, опитування, тестування, спостереження, аналіз матеріалів та ін. Форми організації включали в себе: лекції, тематичні семінари, елементи психогімнастики (вправи на зняття фізичної скутості і психологічне розкріпачення), роботу в колі (обговорення змістовних питань), взаємоконсультування, програвання і аналіз педагогічних ситуацій, психотехнічні ігри, аналіз змісту конфліктів в групі, класі, педколективі і сім'ї, їх практичну корекцію.

Реалізація змісту програми продемонструвала суттєві зміни у змісті уявлень про здоровий спосіб життя у педагогів. Перевага була віддана тим якостям дітей, які відображають їх індивідуальність, готовність до взаємодії і розвитку. Істотні зміни відбулися у відносинах педагогів до проектувальної діяльності в цій сфері.

Побудова програми, на наш погляд, сприяє вдосконаленню освітнього процесу та реалізації інноваційних виховних та оздоровчих підходів, допомагає педагогу усвідомити наявні особистісно-професійні проблеми в роботі з дітьми, проявляти елементи педагогічної творчості. Творчість вихователів і вчителів стимулюється організацією вирішення проблемних ситуацій і завдань, що стоять перед групою педагогів або педагогічним колективом в цілому. Рефлексивні якості проявляються в ситуаціях, пов'язаних з аналізом, самооцінкою своєї діяльності, формулюванням ідей свого досвіду.

Зміст програм, специфіка підбору засобів і методів оздоровчої роботи стали основою методичного забезпечення процесу формування компетентності школярів у сфері здорового способу життя, а також підвищення професійної компетентності педагогів і педагогічної грамотності батьків.

### **Висновки до другого розділу**

Виявлені в констатуючій частині дослідження організаційно-педагогічні умови з'явилися орієнтиром для проведення експериментальної роботи з формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя і забезпечили її високу ефективність.

Результативність експериментальної роботи зумовлена використанням запропонованого підходу до проектування формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя, а саме: аналіз змісту змісту експериментальних програм, алгоритми формування когнітивного, мотиваційно-ціннісного, операційного та творчо-діяльнісного компонентів.

Встановлено, що реалізація комплексу специфічних функцій оздоровлення: адаптаційної, екологічної, профілактичної, корекційно-реабілітаційної, сприяє продуктивній соціалізації особистості молодшого школяра. Проведений педагогічний моніторинг процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя показав достатню ефективність запропонованої автором підходу до проектування цього процесу, про що свідчить висока достовірність отриманих результатів.

## ВИСНОВКИ

Сформована система шкільної освіти традиційно орієнтована на інтелектуальний розвиток особистості, основу якої складають руйнують здоров'я авторитарні механізми навчання і виховання учнів. Це призвело до протиріччя між потребою суспільства у вихованні здорової особистості і нездатністю масової школи до її реалізації. Ситуація, що склалася, певною мірою суперечить стратегічним цілям освіти.

Реалізація особистісно орієнтованого підходу в загальноосвітній школі передбачає новий зміст освіти, що має своєю метою захист людини від руйнування, розвиток його свідомості і ментальності в умовах погіршується середовища проживання. Тому діяльність педагогів щодо залучення дітей до ведення здорового способу життя з опорою на особистісно та вікові психофізіологічні особливості дитини є надзвичайно актуальною.

Найбільш значущим періодом у формуванні основ здорового способу життя є навчання в початковій школі. В останні роки в початковій школі відбувається процес зміни освітньої парадигми. Концепція модернізації освіти орієнтує на формування ключових компетенцій учнів, що визначають сучасну якість освіти. У цих умовах зростає соціальна та педагогічна необхідність організації оздоровчої роботи в початковій школі, націленій на розвиток компетентності суб'єктів освітньої діяльності у сфері здорового способу життя. Тому формування цього виду компетентності у школярів є одним з важливих завдань педагогіки.

Обґрунтування особистісно-орієнтованого підходу до процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя дозволяє виховати у дітей установки на збереження здоров'я, слідувати їм у повсякденному житті. Він є важливим компонентом філософського гуманістичного освіти, спрямованого на вирішення глобального завдання осмислення цінності життя кожної людини в загальній системі світобудови.

Систематизація сучасних концепцій, напрямків до формування здоров'я школярів, аналіз та інтерпретація сучасних методологічних підходів



дозволили визначити стратегічні цілі дослідження. Обґрунтування процесуальних характеристик: співвідношення, зміст засобів, форм і методів при вирішенні поставлених цілей і завдань, етапності і порядку проведення педагогічного експерименту, стало передумовою до організації проектування процесу формування компетентності молодших школярів у сфері здорового способу життя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адольф В. А. Профессиональная компетентность как условие формирования готовности будущего учителя к педагогической деятельности / В. А. Адольф // Оценивание качества педагогического образования: сборник материалов конференции. – Красноярск, 2004. – С. 53–59.
2. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М.: ФиС, 1987. – 64 с.
3. Ананьев В. А., Давыденко Д.Н., Петленко В.П., Хомутов Г. А. Общая валеология: Конспект лекций / Под ред. В. П. Петленко. – СПб.: Балтийская пед. Академия, 2000. – 163 с.
4. Антонова О. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як наукова проблема (аналіз поняття) / О. Є. Антонова, Н. М. Поліщук // Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи : зб. ст. всеукр. наук.-практ. конф., (10–11 листоп. 2011 р., Житомир). – Житомир : Полісся, 2011. – С. 27–31.
5. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутніх вчителів початкових класів / В. І. Бобрицька. – Полтава: Скайтек, 2006. – 431 с.
6. Бондаренко О. М. Здоров'я як цінність майбутнього фахівця / О. Бондаренко // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія «Педагогіка. Соц. робота». – 2004. – № 7. – С. 29 – 32.
7. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
8. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э. Н. Вайнер. – М.: Флинта: Наука. – 2001. – 416 с.
9. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.
10. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Бусел. – К.: Ірпінь: ВТФ Перун, 2001. – 1440 с
11. Вербицкий А. Личностный и компетентностный подходы в образовании.

- Проблемы интеграции / А. Вербицкий, О. Ларионова. – М.: Логос, 2009. – 336 с.
12. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність в соціально-педагогічному аспекті / Д. Є. Воронін // Педагогіка, психологія та медико-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 2. – С. 25–28.
  13. Галямина И. Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода: материалы к четвертому заседанию методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы» [Электронный ресурс] / И. Г. Галямина. – М.: Издат. центр проблем качества подготовки специалистов. – 2004. – 66 с. – Режим доступа: <http://www.rc.edu.ru/rc/bologna/works>.
  14. Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века: [учеб. пособ.] / Б. С. Гершунский. – М.: Пед. общ-во России, 2002. – 512 с.
  15. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
  16. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: Автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.01 / В.П. Горащук ; Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2004. – 40 с.
  17. Грибан В.Г. Валеологія: Підручник / В.Г. Грибан. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 214 с.
  18. Гриньова М. В. Методика викладання валеології : навч.-метод. посіб. / М. В. Гриньова. – Полтава: АСМІ, 2003. – 220 с
  19. Грицюк Л. К. Формування здоров'язберігаючої компетентності / Л. К. Грицюк, А. В. Лякішева // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2010. – № 13. – С. 143–146.
  20. Гріневич І. І. Сутність здорового способу життя: історично-педагогічний аналіз проблеми // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2001. – № 1. – С. 92–99.
  21. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття). – К,

1994. – 61 с.

22. Дзятковская Е. Н. Здоровьесберегающие образовательные технологии : новые акценты [Электронный ресурс] // Психология здоровья и личностного роста. – 2010. – №1. – Режим доступа до журн.: [http://www.healthmusicpsy.ru/index.php?page=psychologiya\\_zdorovya&issue](http://www.healthmusicpsy.ru/index.php?page=psychologiya_zdorovya&issue) (29.09.11).
23. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : монографія / Б. Т. Долинський. – Одеса : Видавець М. П. Черкасов, 2010. – 269 с.
24. Дубогай О. Навчання в русі : Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі / О. Дубогай. – К.: Видавничий дім «Шкільний світ»: Вид. Л. Галіцина, 2005. – 112 с.
25. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Автор-укладач Н.П. Наволокова. – Х.: Вид. група «Основа», 2009. – 176 с.
26. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
27. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
28. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.
29. Здоров'язбережні технології. Здоров'язбережна організація навчального процесу. // Завуч. – 2012. – № 9. – С. 27 – 30.
30. Зимняя И. А. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетентности выпускников вузов / И. А. Зимняя, Е. В. Земцова // Высш. образов. сегодня. – 2008. – № 5. – С. 14–19
31. Иванова О.М. Взаємодія факторів індивідуального здоров'я людини в умовах сучасної цивілізації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктор філ. наук : спец. 09.00.11 / Иванова О.М. – Уфа, 2007. – 48 с.

32. Іваночко О. В. Особливості формування здоров'язберігаючої компетентності у майбутніх вчителів початкових класів / О. В. Іваночко, Г. П. Бигар // «Педагогіка в системі гуманітарного знання» (м. Хмельницький, 18-19 листопада 2016 р.). – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2016. – С. 92–94.
33. Карапузова Н. Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів / Н. Д. Карапузова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2015. – № 1. – С. 39–45.
34. Карпова Л. Г. Формування професійної компетентності вчителя загальноосвітньої школи: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. Г. Карпова. – Харків, 2004. – 20 с.
35. Киселева Э. М. Безопасность образовательной среды в сохранении здоровья школьников / Э. М. Киселева // Здоровьесберегающее образование. – 2013. – № 1. – С. 102–104.
36. 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.
37. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р. – К.: Вид-во «Україна», 1996. – 54 с.
38. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-p>.
39. Короткий тлумачний словник української мови [уклад.: Д. Г. Гришин, Л. Л. Гумецька, В. Л. Карпова та інші; відпов. ред. Л. Л. Гумецька]. – К.: Рад. школа, 1978. – 296.
40. Ландо О. А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкових класів: поняття, структура / О. А. Ландо // Педагогіка вищ. та серед. шк. – 2013. – № 39. – С. 56–62.

41. Ландо О. А. Результати управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічному коледжі / О. А. Ландо // Наук.-практ. освітньо-попул. журн. «Імідж сучасного педагога». – Полтава : ПОІППО, 2015. – № 8. – С. 25–28.
42. Лянной Ю.О. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / Ю.О. Лянной. – Суми : СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2008. – 348 с.
43. Мазур М. И. Образовательная среда школы как средство реализации интеллектуального потенциала учащихся : автореф. дис. ... кандидата педагогических наук : 13.00.01 / Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск, 2006. - 22 с
44. Мандюк А. Б. Цінності здорового способу життя в традиційній народній культурі українців / А. Б. Мандюк, Ю. В. Петришин // Спортивний вісник Придніпров'я: [наук.-теорет. журнал ДДІФК]. – Дніпропетровськ, 2006. – № 2. – С. 150–152.
45. Марків О. Т. Підготовка майбутнього вчителя до формування культури здорового способу життя: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Марків Олександра Тимофіївна ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2012. – 18 с
46. Мещерякова Л.В. Формирование валеологической культуры учителя в системе высшего педагогического образования : дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Мещерякова Лариса Викторовна. – Санкт-Петербург, 2005. – 48 с.
47. Мікулак Н. М. Сучасні освітні стратегії здоров'язбереження: основи здоров'я: Навч.-метод. посібник / Н. М. Мікулак. – Дніпропетровськ: «Інновація», 2011. – 120 с.;
48. Міхеєнко О. І. Валеологія: Основи індивідуального здоров'я людини: навчальний посібник / О. І. Міхеєнко. – 2-ге вид., перероб. і допов. – Суми: Університетська книга, 2010. – 448 с.
49. Молчанов С. Г. Теоретическая и практическая аттестация педагогических руководящих работников образовательного учреждения / С. Г. Молчанов.

- Челябинск : Изд-во Челябинск. гос. ун-та, 1998. – 255 с.
50. Науменко Ю.В. Здоров'язберігаюча діяльність школи// Педагогіка. – 2005. – № 6. – С.37–44.
51. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1148/2004>.
52. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://president.gov.ua/documents/15828.html>
53. Недодатко Н. Г., Конельська І. М. Професіоналізм учителя – запорука його власного здоров'я / Н. Г. Недодатко, І. М. Конельська // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали III міжнародної науково-практичної конференції, квітень, 2006 р. / М-во освіти і науки України, Харківський нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна: У 2-х т.: за ред. проф. М. С. Гончаренко. – Харків, 2006. – Т. 2. – С. 114–118.
54. Новейший энциклопедический словарь. – М.: Изд-во АСТ: Изд-во Астрель: ООО «Транзиткнига», 2004. – 1424 с.
55. Новий тлумачний словник української мови : в 3-х т. / уклад.: В. В. Яременко, О. М. Сліпушко. – К. : Вид-во «АКОНІТ», 2006. – Т. 1: А–К. – 926 с.
56. О политике Всемирной организации здравоохранения. «Здоровье для всех до 2000 года» // Медицинские вести. – 1997. – № 1. – С. 22–23.
57. Овчарук О.В. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи [Бібліотека з освітньої політики] / О.В. Овчарук. – К.: К.І.С., 2004. – 112 с.
58. Ожегов С. И. Слова русского языка: 70000 слов / под ред. Н. Ю. Шведовой. – [23-е изд., испр.]. – М. : Рус. язык, 1990. – 917 с.
59. Омельченко О.В. Характеристика моделі здоров'язберігаючої професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 2. – С. 94 – 97.

60. Омеляненко І. О. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури // Професійні компетенції та компетентності вчителя (Матер. регіон. наук.-практ. сем.). - Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. – С. 127–130.
61. Остапенко Г. О. Сутність та структура здоров'язбережувального навчально-виховного середовища загальноосвітньої школи як питання науково-педагогічного дослідження / Г. О. Остапенко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура та спорт)»; [за ред. О. В. Тимошенка]. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. – Вип. 15. – С. 165–169.
62. Петрікова Н. І. Професійна компетентність вчителя – важлива складова якісної освіти [Електронний ресурс] / Петрікова Н. І. // Матеріали Форуму педагогічних ідей. Урок 21/05/13 13.27. – Режим доступу: [http://osvita.ua/school/lessons\\_summary/administration/34011](http://osvita.ua/school/lessons_summary/administration/34011).
63. Підготовка керівника загальноосвітнього навчального закладу : наук.-метод. посіб. / за ред. Л. І. Даниленко. – К.: Міленіум, 2005. – 272 с.
64. Подгорная О.Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования: автореф. дис...канд.пед.наук / О.Е. Подгорная. – Ростов-на-Дону, 2005. – 24 с
65. Пометун О. І. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід: метод. посіб. / О.І. Пометун, Л. В. Пироженко. – К.: АПН, 2002. – 136 с.
66. Пристинский В. Н. Духовное и физическое здоровье – приоритетные жизненные ценности общества в современном кросс-культурном информационном пространстве / В. Н. Пристинский, Т. Н. Пристинская // Актуальні проблеми розвитку традиційних і східних єдиноборств : збірник наук. статей V міжн. (Інтернет) наук.-метод. конф. – Х. : Акад. ВВ МВС України, 2011. – Вип. 5. – 215 с.
67. Равен Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения,



- перспективы / Дж. Равен: [пер. с англ.]. – [2-е изд., испр.]. – М. : Когито-Центр, 2001. – 142 с.
68. Родигіна І. В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання / І. В. Родигіна. – Харків : Видав. гр. «Основа», 2005. – 96 с.
69. Рыбина И. Р. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся на уроке : автореферат дис. кандидата педагогических наук: 13.00.01 / Рыбина Ирина Рудольфовна; [Место защиты: Белгород. гос. нац. исслед. ун-т]. – Белгород, 2011. – 24 с.
70. Сисоєва С. О. Педагогічні технології : проблеми, пошуки, перспективні впровадження / С. О. Сисоєва // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2002. – № 6. – С. 15–27.
71. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / \*В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко, Л. І. Габора та ін.+ ; за заг. ред. Оржеховської В. М. – Тернопіль : Терно-граф, 2007. – 200 с, с. 135.
72. Советский энциклопедический словарь. – [3-е изд.]. – М.: Сов. энциклоп., 1984. – 1600 с.
73. Спільна декларація міністрів освіти Європи «Європейський простір у сфері вищої освіти». Болонья, 19 черв. 1999 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994\\_525](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_525)
74. Тамарская Н. В. Управление учебно-воспитательным процессом в классе (здоровье сберегающий аспект): Учебно-методическое пособие для учителя / Тамарская Н. В., Русакова С. В., Гагина М. Б. – Калининград: Изд-во КГУ, 2002. – 31 с.
75. Успенская В. М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності / В. М. Успенская // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 1 (3). – С. 442–452.
76. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М.М. Фіцула. – 2ге вид., доп. – К. : Академвидав, 2010. – 456 с.
77. Цвек С. Плануванню – системність і наступність / Станіслав Цвек // Фізичне

- виховання в школі. – 1996. – № 1. – С. 5 – 16.
78. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / Шапар В.Б. – Х.: Прапор, 2004. – 640 с.
79. Шарафуллина Ж. В. Технологические аспекты здоровьесберегающей деятельности в школах Крайнего Севера [Текст] / Ж.В. Шарифуллина, С.А. Уланова // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. Серия «Гуманитарные и педагогические науки». – 2013. – №1 (77). – Ч. 2. – С. 197–204.
80. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Вестник ТГПУ. – 2012. – №2. – С. 111–116.
81. Щербак И. Н. Эколого-ориентированная образовательная среда : характеристика и функции / Ю. Д. Бойчук, И. Н. Щербак // Вестник Международной Академии наук (Русская секция): сб. науч. тр. МГГУ им. М. А. Шолохова. – М. : МГГУ им. М. А. Шолохова, 2012. – С. 17– 20.
82. UNICEF [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.unicef.org/>
83. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://en.unesco.org/>

## ДОДАТКИ

### Додаток А.

#### Анкета для визначення індексу ставлення до здоров'я

Шановний респонденте! Вам надається набір з 18 карток з позначенням цінностей. Просимо Вас розкласти їх по порядку значущості, як принципи, якими Ви керуєтесь у житті. Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки і, вибравши ту, яка для Вас є найбільш значуща, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж саме з усіма іншими картками, що залишилися. Робіть це не поспішаючи, вдумливо. Кінцевий результат повинен відображати Вашу справжню позицію.

#### **Список А (термінальні цінності):**

- активне діяльне життя (повнота й емоційна насиченість життя)
- життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом)
- здоров'я (фізичне і психічне)
- цікава робота
- краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі й у мистецтві)
- любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною)
- матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних утруднень)
- наявність гарних і вірних друзів
- суспільне визнання (повага навколишніх, колективу, товаришів по роботі)
- пізнання (можливість розширення свого утворення, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток)
- продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей)
- розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне удосконалювання)
- розваги (приємний, необтяжливий плин часу, відсутність обов'язків)
- воля (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках)
- щасливе сімейне життя
- щастя інших (добробут, розвиток і удосконалювання інших людей, усього народу, людства в цілому)
- творчість (можливість творчої діяльності)
- впевненість у собі (внутрішня гармонія, воля від внутрішніх протиріч, сумнівів).

#### **Дякуємо за співпрацю!**

*Джерело: Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / под ред. М. К. Тутушкиной. – СПб. : Дидактика Плюс, 1999. – С. 18–20*

**Тест для визначення рівня сформованості знань  
з проблеми здоров'язбереження**

Шановний респонденте!

Просимо Вас вибрати правильні, на Вашу думку, відповіді на наступні  
запитання:

1. Індивідуальне здоров'я характеризується:
  - а) рівнем фізичного розвитку;
  - б) рівнем функціональних резервів фізіологічних систем;
  - в) наявністю або відсутністю шкідливих звичок;
2. Основними факторами, що визначають здоров'я людини, є:
  - а) наявність хронічних захворювань або дефектів розвитку;
  - б) умови і спосіб життя;
  - в) спадковість;
3. Факторами способу життя, що погіршують здоров'я людини, є:
  - а) гіпердинамія;
  - б) відсутність раціонального режиму дня;
  - в) погані умови побуту і виробництва;
4. Соматичне здоров'я включає:
  - а) фізичний розвиток;
  - б) функціональні резерви фізіологічних систем;
  - в) інтелектуальні здібності;
5. Психічне здоров'я включає:
  - а) емоційний статус;
  - б) функціональні резерви фізіологічних систем;
  - в) інтелектуальні здібності;
6. Соціально-духовне (моральне) здоров'я включає:
  - а) емоційний статус;
  - б) функціональні резерви фізіологічних систем;
  - в) ціннісно-мотиваційні установки особистості
7. Здоровий спосіб життя це:
  - а) життя в сприятливих умовах;
  - б) оптимальна рухова активність;
  - в) раціональне харчування;
8. Збалансоване харчування це:
  - а) достатня енергетична цінність у раціоні в результаті адекватного потребам поступлення білків, жирів і вуглеводів;
  - б) відповідність маси тіла обміну речовин;
  - в) оптимальне співвідношення харчових і біологічних активних речовин;
9. Енергетичну функцію в організмі людини в основному виконують:
  - а) білки;
  - б) жири;

- в) вітаміни;
10. Джерелом кальцію є:
- а) хліб;
  - б) молоко і молочні продукти;
  - в) фрукти;
  - г) жири.
16. Найбільш значущий оздоровчий вплив на серечно-судинну систему здійснюють:
- а) анаеробні циклічні вправи;
  - б) аеробні циклічні вправи;
  - в) спортивні і рухові вправи;
  - г) ациклічні вправи.
17. Загартування – це:
- а) вплив на організм природно-кліматичних факторів;
  - б) підвищення стійкості організму до несприятливих природно-кліматичних факторів;
  - в) періодичне використання води і повітря для поліпшення здоров'я;
  - г) профілактика соматичних і простудних захворювань.
18. До основних принципів загартування належать:
- а) поступовість і послідовність;
  - б) регулярність;
  - в) індивідуальність;
  - г) багатофакторність.
19. Протипоказаннями до загартування сонцем є:
- а) всі хвороби в гострій стадії;
  - б) туберкульоз кісток;
  - в) малокрів'я;
  - г) кровотеча.
20. Режим дня – це:
- а) чергування праці і відпочинку;
  - б) організація різних видів діяльності;
  - в) чергування розумової і фізичної роботи;
  - г) режим прийому їжі і діяльності у денний час.

**Дякуємо за увагу!**

*Відповіді до тестів:*

1 – а, б; 2 – б, в; 3 – а, б, в; 4 – а, б; 5 – а, в; 6. – в; 7 – б, в; 8 – а, в; 9 – а, б, в; 10 – б; 11 – а; 12 – в; 13 – б; 14 – б; 15 – а, б, в, г.

*Джерело: Айзман Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. пособие / Р. И. Айзман, В. Б. Рубанович, М. А. Суботялов. – Новосибирск : Сиб. унив.изд-во, 2010. – 214 с.*

**Додаток В**

**Анкета для визначення загального рівня поведінки**  
**Шановний респонденте!**

Пропонуємо Вам ряд висловлювань про особливості здоров'язберігаючої поведінки. Послідовно прочитавши кожне висловлювання, виберіть одну з чотирьох можливих відповідей: «Правильно», «Мабуть, правильно», «Мабуть, неправильно», «Неправильно» і поставте хрестик у відповідній графі на аркуші відповідей. Не пропускайте жодного висловлювання.

Пам'ятайте, що не може бути хороших чи поганих відповідей, так як це не випробування Ваших здібностей, а лише виявлення індивідуальних особливостей Вашої поведінки.

1. Свої плани на майбутнє я люблю розробляти в найменших деталях.
2. Люблю всякі пригоди, можу йти на ризик.
3. Намагаюся завжди приходити вчасно, але тим не менш часто спізнююся.
4. Дотримуюся девізу «Вислухай пораду, але зроби по-своєму».
5. Часто покладаюся на свої здібності орієнтуватися по ходу справи і не прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій.
6. Навколишні відзначають, що я недостатньо критичний до себе і своїх дій, але сам я це не завжди помічаю.
7. Напередодні контрольних чи іспитів у мене зазвичай з'являлося відчуття, що не вистачило 12 днів для підготовки.
8. Щоб відчувати себе впевнено, необхідно знати, що чекає тебе завтра.
9. Мені важко себе змусити щось переробляти, навіть якщо якість зробленого мене не влаштовує.
10. Не завжди помічаю свої помилки, частіше це роблять оточуючі люди.
11. Перехід на нову систему роботи не заподіює мені особливих незручностей
12. Мені важко відмовитися від прийнятого рішення навіть під впливом близьких мені людей.
13. Я не відношу себе до людей, життєвим принципом яких є «Сім разів відміряй, один раз відріж».
14. Я не виношу, коли мене опікують і за мене щось вирішують.
15. Не люблю багато роздумувати про своє майбутнє.
16. У новому одязі часто відчуваю себе ніяково.
17. Завжди заздалегідь планую свої витрати, не люблю робити незапланованих покупок.
18. Уникаю ризику, погано справляюся з несподіваними ситуаціями.
19. Моє ставлення до майбутнього часто змінюється: то будую райдужні плани, то майбутнє здається мені похмурим.
20. Завжди намагаюся продумати способи досягнення мети, перш ніж діяти.
21. Волю зберігати незалежність навіть від близьких мені людей.

22. Мої плани на майбутнє зазвичай реалістичні, і я не люблю їх міняти.
23. У перші дні відпустки (канікул) при зміні способу життя завжди з'являється відчуття дискомфорту.
24. При великому обсязі роботи неминуче страждає якість результатів.
25. Люблю зміни в житті, зміну обстановки і способу життя.
26. Не завжди вчасно помічаю зміни обставин і через це терплю невдачі.
27. Буває, що наполягаю на своєму, навіть коли не впевнений у своїй правоті.
28. Люблю дотримуватися заздалегідь наміченого на день плану.
29. Перш ніж з'ясовувати стосунки, намагаюся уявити собі різні способи подолання конфлікту.
30. У разі невдачі завжди шукаю, що ж було зроблено неправильно.

**Дякуємо за співпрацю!**

*Джерело: Методика: «Стиль саморегуляції – 98 (ССП-98). (В.И. Моросанова, Е.М. Коноз) [Электронный документ]. – Режим доступа : <https://sites.google.com/site/test300m/ssp>.*

## Додаток Г

### Анкета для оцінювання стильових особливостей постановки і досягнення цілей Шановний респонденте!

Просимо Вас підкреслити один із варіантів відповіді на наведені нижче запитання:

1. Наскільки Ви активні, як часто Ви займаєтеся фізичними вправами?
  - 1) чотири рази на тиждень
  - 2) два-три рази на тиждень
  - 3) раз на тиждень
  - 4) менше одного разу на тиждень
2. Яку відстань Ви проходите пішки протягом дня?
  - 1) більше чотирьох кілометрів
  - 2) близько трьох кілометрів
  - 3) менше півтора кілометра
  - 4) менше 700 метрів
3. Вирушаючи на роботу або по магазинах, Ви:
  - 1) як правило, йдете пішки або їдете на велосипеді
  - 2) частину шляху йдете пішки або їдете на велосипеді
  - 3) іноді йдете пішки або на велосипеді
  - 4) завжди добираєтесь на роботи на громадському транспорті або на автомобілі
4. Якщо перед Вами стоїть вибір: йти сходами або їхати на ліфті, Ви:
  - 1) завжди піднімаєтесь по сходах
  - 2) піднімаєтесь по сходах, за винятком тих випадків, коли у Вас в руках важкі речі
  - 3) іноді піднімаєтесь по сходах
  - 4) завжди користуєтесь ліфтом
5. По вихідних Ви:
  - 1) по кілька годин працюєте вдома або в саду
  - 2) як правило, Ви цілий день проводите в русі, але протягом цього дня не займаєтеся ніякою фізичною працею
  - 3) робите кілька коротких прогулянок
  - 4) більшу частину суботи та неділі читаєте і дивитесь телевізор

**Дякуємо за співпрацю!**

*Джерело: Метод тестирования Т. Статтофорда (факторы риска для здоров'я) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pandia.org/text/78/427/14474-3.php>.*