

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ А. С. МАКАРЕНКА
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МАЛИШЕВА ЛЕСЯ СЕРГІЇВНА

УДК 377.8 –051.613

ДИСЕРТАЦІЯ
**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ В ОСВІТНЬОМУ
СЕРЕДОВИЩІ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ**

13.00.04 – теорія та методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
(доктора філософії)

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ Л. С. Малишева

Науковий керівник: Кондратюк Світлана Миколаївна, кандидат педагогічних
наук, доцент

Одеса – 2018

АНОТАЦІЯ

Малишева Л. С. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». Одеса, 2018.

У дисертації викладено результати теоретичного узагальнення і практичного розв'язання завдання формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу, що виявляється в обґрунтуванні моделі забезпечення цього процесу, розробленні педагогічних умов і методики формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у середовищі педагогічного коледжу.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

уперше обґрунтовано педагогічні умови (забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи; створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування). Розкрито сутність і структуру феноменів «здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи», «психологічно безпечне освітнє середовище коледжу»; визначено компоненти (змістовий, спрямувальний, операційний), критерії (когнітивно-інформаційний, мотиваційно-поведінковий, діяльнісно-регулятивний) та показники здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, схарактеризовано рівні її сформованості

(достатній, задовільний, низький). Розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкових класів у педагогічному коледжі (адаптаційно-пізнавальний, процесуально-зорієнтований, самостійно-результативний етапи); *уточнено* поняття: «освітнє середовище педагогічного коледжу», «професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи», «превентивне навчання студентів»; *подальшого розвитку* набула методика фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що розроблено й експериментально апробовано діагностувальну й експериментальну методики формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу; модуль «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» в межах навчальної дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання»; програму педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки»; вправи, рольові, ділові ігри, тренінги комунікативної взаємодії «Навчаюся бути здоровим», «Підвищення власних ресурсів організму», корекції емоційної і особистісної сфер і поведінки; доповнено зміст дисциплін «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова і педагогічна психологія» здоров'язбережувальною тематикою. Основні результати дисертації можуть бути використані викладачами педагогічних коледжів, аспірантами у процесі підготовки наукових статей, методичних рекомендацій тощо; студентами педагогічних коледжів для написання кваліфікаційних робіт; студентським самоврядуванням і кураторами в освітньо-виховній роботі зі студентами тощо.

У першому розділі **«Теоретичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів»** проаналізовано психолого-педагогічну літературу з проблеми здоров'язбереження та формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів педагогічного коледжу; уточнено сутність ключових понять дослідження, подано визначення і наукове обґрунтування сутності та структури феномена

«здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи»; визначено роль освітнього середовища педагогічного коледжу як чинника формування у студентів здоров'язбережувальної компетентності.

Здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи розуміємо як інтегративне особистісне утворення, що дозволяє усвідомлено, самостійно і ефективно обирати і реалізовувати власну здоров'язбережувальну траєкторію як життєву позицію та виявляється у здатності майбутнього вчителя вирішувати проблеми і завдання здоров'язбереження, реалізувати особистісну і професійну перспективи.

Освітнє середовище педагогічного коледжу в дослідженні розглянуто як медико-психолого-педагогічну реальність, що містить сукупність спеціальних ресурсів (організаційно-управлінський, психодидактичний, соціально-психологічний, соціально-організаційний та медичний), які забезпечують фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток студентів та сприяють оптимальній реалізації потенціалу освітнього середовища коледжу щодо збереження й зміцнення здоров'я усіх його суб'єктів.

Умотивовано, що формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічних коледжів передбачає організацію психологічно безпечного освітнього середовища коледжу, яке розуміємо як динамічну цілісність локальних середовищ, задіяних у підготовці майбутнього компетентного вчителя початкової школи, що характеризується здоров'язбережувальним характером педагогічного процесу, поєднує колективний та індивідуальний досвід здорового способу життя його суб'єктів і спрямовується на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

У другому розділі **«Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності у студентів педагогічного коледжу»** визначено компоненти, критерії, показники здоров'язбережувальної компетентності студентів коледжу і схарактеризовано рівні її сформованості; висвітлено організацію дослідження та методика проведення констатувального етапу експерименту.

У дослідженні здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи розглядаємо як необхідний складник їхньої професійної підготовки в педагогічному коледжі, що складається зі *змістового, спрямувального й операційного компонентів*, кожному з яких відповідають критерії, які вміщують найбільш суттєві ознаки досліджуваної компетентності, та відповідні показники. Критеріями оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи обрано: *когнітивно-інформаційний із показниками*: обізнаність зі змістом і сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя; обізнаність зі способами оздоровлення й підвищення резервів здоров'я; обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку і створення здоров'язбережувального середовища початкової школи; *мотиваційно-поведінковий із показниками*: наявність усталеної мотивації на здоровий спосіб життя, усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи; *діяльнісно-результативний із показниками*: вміння і навички дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок; уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі; вміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів. На підставі визначених критеріїв і показників схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи: достатній, задовільний, низький.

У третьому розділі «Дослідно-експериментальна робота з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу» визначено педагогічні умови, обґрунтовано модель і методику формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу; подано хід формувального і

результати прикінцевого етапів експерименту.

На підставі теоретичного дослідження і результатів констатувального етапу експерименту визначено й обґрунтовано педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу: забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи; створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

На підставі теоретичного дослідження і одержаних результатів констатувального етапу експерименту було розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу, що обіймала мету, підходи, принципи, етапи (адаптаційно-пізнавальний, процесуально-зорієнтований, самостійно-результативний етапи), педагогічні умови, компоненти, критерії, засоби реалізації та результат.

На адаптаційно-пізнавальному етапі домінують виступила педагогічна умова «забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи», що спрямовувалася на активізацію освітньо-пізнавальної діяльності студентів, набуття ними знань щодо сутності поняття «здоров'язбережувальна компетентність», усвідомлення її значущості у власній життєдіяльності та майбутній професійній діяльності учителя початкової школи. Формами її реалізації виступили лекційні (лекції-бесіди, проблемні лекції) та практичні (заняття із творчими завданнями, семінари-дискусії, семінари з використанням проблемних ситуацій і завдань) заняття з додаткових тем здоров'язбережувальної тематики, введених у навчальні дисципліни «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова і педагогічна психологія», а також

лекційні, практичні заняття з модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки», додатково введеного в навчальну дисципліну «Теорія і методика фізичного виховання».

На процесуально-зорієнтованому етапі було реалізовано педагогічну умову: створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища, що передбачала оволодіння студентами знаннями про закономірності впливу чинників довкілля та способу життя на здоров'я; обговорення актуальних проблем зі збереження і розвитку ресурсів власного здоров'я, профілактику соціально-небезпечних захворювань, адиктивної поведінки тощо. Означена умова реалізовувалась у процесі лекцій, семінарів, ділових ігор, диспутів і дискусій, які проводилися в межах педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки», організованого з метою допомогти студентам розібратися в явищах, що можуть позбавити свободи вибору, зашкодити здоров'ю, психіці, соціальному та духовному розвитку.

На самостійно-результативному етапі було реалізовано педагогічну умову «залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування», що передбачала формування у студентів особистої відповідальності за здоров'язбереження, набуття практичних умінь і навичок здійснення здоров'язбережувальної діяльності, досвіду за здоров'язбереження, задля реалізації якої було проведено різноманітні позааудиторні форми.

Результати дослідження свідчать про динамічні позитивні зміни показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності у студентів експериментальної групи під впливом запропонованої методики та педагогічних умов.

***Ключові слова:** майбутні учителі початкової школи, здоров'язбережувальна компетентність, педагогічні умови, модель формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів, педагогічний коледж, психологічно безпечне середовище.*

Malysheva L.S. Future elementary school teachers college health-keeping competence formation in the educational environment of the pedagogical college. – The manuscript.

Thesis for the Degree of the Candidate of Pedagogical Sciences in specialty 13.00.04 – Theory and Methodology of professional education. – State establishment «South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky» – Odessa, 2018.

The problem of future elementary school teachers healthcare-keeping formation competence in the educational environment of the pedagogical college, which is manifested in the substantiation of the model of the provision of this process, the development of pedagogical conditions and the methodology of future elementary school teachers' health-keeping competence formation, is investigated in the dissertation.

The purpose of the research is to substantiate and experimentally test the pedagogical conditions of future elementary school teachers' health-keeping competence formation in the environment of a pedagogical college.

Scientific novelty of the obtained results is that: for the first time, pedagogical conditions have been substantiated (ensuring optimization of the formation of health-saving competence of students with an orientation towards the personal context and the professional image of the future primary school teacher, creation of a psychologically safe environment in the pedagogical college, involvement of future elementary school teachers to active non-auditing activities of healthcare saving direction). The essence and structure of phenomena "future elementary school teachers' health-keeping competence", "psychologically safe educational environment of a college" is revealed; the criteria (cognitive-informational, motivational-behavioral, activity-regulative) and indicators of future elementary school teachers' health-keeping competence are determined (content, orientation, operational), levels of its formation (sufficient, satisfactory, low) are characterized. A model of future elementary school teachers' health-keeping competence formation in the pedagogical the college (adaptive-cognitive, process-oriented, self-productive

stages) has been developed; the notion is defined: "educational environment of the pedagogical college", "future elementary school teacher's professional image of the world", "preventive study of students"; the method of professional training of future elementary school teachers acquired further development.

The practical significance of the results of the study is that the diagnostic and experimental methods of future elementary school teachers' health-keeping competence formation in the educational environment of the pedagogical college have been developed and experimentally tested, they are as follows: the module "Fundamentals of Health keeping Pedagogy" within the academic discipline "Theory and Methods of Physical Education"; the program of the pedagogical circle "Fundamentals of preventive pedagogy"; exercises, role plays, business games, trainings for communicative interaction "I study to be healthy", "Increase of own resources of an organism", correction of emotional and personal spheres and behavior; the content of the disciplines "Introduction to the specialty", "Pedagogy", "Age and pedagogical psychology" is being supplemented with health-saving themes. The main results of the dissertation can be used by teachers of pedagogical colleges, post-graduate students in the process of preparation of scientific articles, methodological recommendations, etc.; students of pedagogical colleges for writing qualifying works; student self-government and curators in educational and educational work with students, etc.

The first section **«Theoretical bases of formation health-care keeping competence of the students»** the analysis of psychological and pedagogical literature on students' health-care keeping and health-care keeping competence formation in pedagogical college is presented; the essence of the key concepts of research and defines the scientific justification of the nature and structure of the phenomenon of "future elementary school teachers' health-keeping competence"; the role of the educational environment of the pedagogical college as a factor of students' health-keeping competence formation is determined.

The health-care keeping competence of primary school teachers is understood as personal integrative education that enables realized independently and effectively

choose and implement its own trajectory as health-care keeping stance and appears in future teachers the ability to solve problems and challenges of health-care keeping to realize personal and professional perspectives.

Educational environment of pedagogical college in the study is considered as medical, psychological and educational reality that contains a set of specialized resources (organizational, managerial, psych-didactic, social, psychological, social, organizational and medical) that provide physical, mental, social and spiritual development of students and contribute to the optimal implementation of the College's educational environment for maintaining and improving the health of all its actors.

It is motivated, that the future elementary school teachers' health-keeping competence formation in the educational environment of pedagogical colleges involves the organization of a psychologically safe educational environment of college, which is understood as the dynamic integrity of local environments involved in the preparation of the future competent teacher of elementary school, characterized by the health-saving nature of the pedagogical process, combines the collective and individual experience of a healthy lifestyle of its subjects and leads to the future elementary school teachers' health-keeping competence formation.

In the second section «**The state of the formation of healthcare-saving competence in students of the pedagogical college**», the investigator identified components, criteria, indicators of college students' health-care keeping competence; the levels of its formation are characterized; the organization of the research and the methodology of conducting the staging phase of the experiment are covered.

The health-care keeping competence of future teachers in elementary school is considered as a necessary component of their vocational training in a pedagogical college, consisting of content, orientation and operational components, each of which meets the criteria that contain the most significant features of the competency under study, and the corresponding indicators. Criteria for assessing the formation of healthcare-saving competence of future elementary school teachers are selected: cognitive-information with indicators: awareness of the content and essence of the

basic concepts, components of health and healthy lifestyles; awareness of ways to improve and improve health reserves; knowledge of the peculiarities and technologies of health care of children of junior school age and the creation of a healthy preserving environment of primary school; motivational-behavioral with indicators: the presence of a stable motivation for a healthy lifestyle, awareness of the meaning and purpose of healthcare-saving activity; attitude towards healthcare activities with elementary school students; partially productive with indicators: skills and abilities of observing a healthy lifestyle in everyday life, the absence of harmful habits; the ability to efficiently organize a health-saving educational process in elementary school; the ability to carry out diagnostic, preventive, corrective and advisory work on healthcare of younger students. On the basis of certain criteria and indicators, the levels of future elementary school teachers' health-keeping competence formation are characterized: sufficient, satisfactory, and low.

In the third section **«Experimental work on future elementary school teachers' health-keeping competence formation in the educational environment of the pedagogical college»** the pedagogical conditions were determined, the model and methodology of formation of health-saving competence in the future elementary school teachers in the educational environment of the pedagogical college were substantiated; the course of the molding and the results of the final stages of the experiment are presented.

On the basis of theoretical research and the results of the preliminary stage of the experiment, the pedagogical conditions for the formation of health-saving competence in future primary school teachers in the educational environment of the pedagogical college have been determined and substantiated: ensuring optimization of the formation of health-saving competence of students with an orientation towards the personal context and the professional image of the world of the future teacher of elementary school. schools; creation in a pedagogical college of a psychologically safe educational environment; involvement of future elementary school teachers to active non-auditing activities of healthcare saving.

On the basis of the theoretical study and the results of the preliminary stage of the experiment, a model for the formation of the of future elementary school teachers' health-keeping competence in the educational environment of the pedagogical college, which had the goal, approaches, principles, stages (adaptive-cognitive, process-oriented, self-productive stages), pedagogical conditions, components, criteria, means of implementation and result.

At the adaptive-cognitive stage, the pedagogical condition for "ensuring optimization of the formation of health-saving competence of students with an orientation on the personal context and "the professional image of the world of the future teacher of elementary school" was to become a dominant step in activating educational and cognitive activity of students, gaining knowledge about the essence of the concept "health-keeping competence", awareness of its significance in its own life and the future professional activity of the teacher began school. The forms of its implementation were lectures (lectures-conversations, problem lectures) and practical (classes with creative tasks, seminars-discussions, seminars using problem situations and tasks) classes on additional topics of health-saving topics, introduced in the discipline "Introduction to the specialty", "Pedagogy", "Age and pedagogical psychology", as well as lectures, practical classes from the module "Fundamentals of Health Preservation Pedagogy", additionally introduced in the discipline "Theory and Methods of Physical Education".

At the process-oriented stage a pedagogical condition was implemented: the creation in a pedagogical college of a psychologically safe educational environment, envisaging the mastery of students' knowledge of the laws of the influence of factors of the environment and life style on health; discussion of actual problems in preservation and development of own health resources, prevention of socially dangerous diseases, addictive behavior, etc. This condition was realized in the process of lectures, seminars, business games, disputes and discussions conducted within the pedagogical circle "Fundamentals of preventive pedagogy", organized to help students understand the phenomena that could deprive freedom of choice, harm the health, the psyche, social and spiritual development.

At the self-productive stage, the pedagogical condition "to attract future elementary school teachers to active non-auditing activities of healthcare saving direction" was implemented, which provided for the formation of students' personal responsibility for health preservation, acquiring practical skills and skills of healthcare-saving activity, experience for health saving, for the purpose of which various non-auditory forms were carried out.

The results of the study indicate a dynamic positive changes in the indicators of the formation of healthcare-saving competence in students of the experimental group under the influence of the proposed methodology and pedagogical conditions.

Keywords: *future teachers of elementary school, health-keeping competence, pedagogical conditions, model, methodology, pedagogical college, students, psychologically safe environment.*

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Малишева Л. С. Сутність поняття «здоров'я» та його складові. Проблеми підготовки сучасного вчителя : збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Ред. кол. : Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2013. Випуск 7. С. 46-54.
2. Малишева Л. С. Середовище коледжу як чинник формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. № 16. 2016. С. 54-61.
3. Малишева Л. С. Феномени здоров'я та здоров'язбереження молоді в контексті сучасних наукових поглядів. Педагогічний часопис Волині : науковий журнал. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2017. С. 18-24.
4. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність та критерії. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Випуск 4(117). Серія : Педагогіка. Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2017. С. 57-63.

5. Малишева Л. С. Модель та педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Випуск 6 (119). Серія : Педагогіка. Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2017. С. 56–61.

6. Малишева Л. С. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического колледжа как научная проблема. *Science and Education a New Dimension Pedagogy and Psychology*. 1V (63) Issue:153, 2018. P. 36–40.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Малишева Л. С. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у коледжі. *«Наукова дискусія : питання педагогіки та психології» : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 1-2-грудня 2017 року)*. К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч.2. С. 84–88.

8. Малишева Л. С. Здоров'язбереження особистості як педагогічний феномен. *«Психологія та педагогіка в системі сучасного гуманітарного знання XXI століття» : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 8-9-грудня 2017 року)*. Харків. : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 62–65.

9. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність і зміст поняття. *«Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії і практики» : збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції 15–16 грудня 2017 р., м. Одеса*). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С.179–183.

10. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальний підхід до організації середовища коледжу. Zbior artykuloy naukowych. Z 40 Zbior artykuloy naukowych Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej organizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych «Pedagogika Naykowa I

Praktyczna Nauka swiatowa: prodlemy I innowacje» (31.10.2017). Warszawa, 2017. С. 37–40.

11. Малишева Л. С. Особливості індивідуально-професійного становлення студентів педагогічного коледжу. *«Актуальні питання застосування на практиці досягнень сучасної педагогіки і психології»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (м. Харків, 12-13-травня 2017 року). Харків. : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 79–83.

12. Малишева Л. С. Складові здоров'я людини: фізична, психічна, соціальна, духовна. *Проблеми якості дошкільної освіти і професійної підготовки майбутніх педагогів у вищій школі: матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (м. Одеса, 26–27 жовтня 2017 р.). Одеса : Видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2017. С. 60–63.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

13. Малишева Л. С. Структура здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. *Вісник наукової лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті»*: гол. ред. Залізняк А. М. Умань : АЛІМІ, 2015. Вип. III. С. 57–61.

14. Малишева Л. С. Етапи формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу. *Вісник наукової лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті»* : гол. ред. проф. І. П. Рогальська-Яблонська. Умань : АЛІМІ, 2016. Вип. V. С. 75–77.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	25
1.1. Здоров'язбереження як науковий концепт	25
1.1.1. Категорія здоров'я у психолого-педагогічному вимірі.....	25
1.1.2. Психофізіологічні та вікові особливості студентської молоді у вимірі здоров'язбереження.....	42
1.2. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у педагогіці вищої школи.....	50
1.3. Середовище педагогічного коледжу як чинник формування у студентів здоров'язбережувальної компетентності.....	60
Висновки до першого розділу.....	81
Список використаної літератури до 1 розділу.....	83
РОЗДІЛ 2. СТАН СФОРМОВАНOSTІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ..	107
2.1. Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів коледжу.....	107
2.2. Організація дослідження та методика проведення констатувального експерименту.....	129
Висновки до другого розділу.....	147
Список використаної літератури до 2 розділу.....	148
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНИЦЬКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ.....	153
3.1. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів у середовищі педагогічного коледжу.....	153
3.2. Обґрунтування моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в коледжі.....	173
3.3. Реалізація моделі та експериментальної методики формування	

здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.....	184
3.4. Порівняльний аналіз результатів формувального експерименту.....	210
Висновки до третього розділу.....	227
Список використаної літератури до 3 розділу.....	229
ВИСНОВКИ.....	234
ДОДАТКИ.....	238

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Посилення уваги до проблем здоров'я молоді зумовлене як стрімким погіршенням здоров'я населення загалом, так і зниженням якості життя, викликаного соціально-економічною кризою та несприятливою екологічною ситуацією. Окрім того життя молодого покоління, ускладнене стресами, конкурентністю як реальним складником сучасного життя, зумовлює надмірну мобілізацію життєвих ресурсів, емоційну напруженість і сприяє виникненню ризику соматичних, психічних та соціальних хвороб. Зважаючи на актуальність проблеми збереження й зміцнення здоров'я дітей і молоді, у державних документах із питань освіти (закони України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про охорону дитинства», «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року», «Діти України», «Концепція неперервної валеологічної освіти» тощо) одним із пріоритетних завдань визначено становлення духовного, психічного та фізичного здоров'я особистості, формування відповідального ставлення до нього як найвищої соціальної та індивідуальної цінності.

Особливої уваги заслуговує здоров'язбереження студентів коледжів з притаманними їм високою інтенсивністю розумового та психоемоційного навантаження, постійним збільшенням обсягу інформації, порушенням режиму дня, харчування, відсутністю пріоритету формування культури здоров'я тощо. З огляду на це, однією з основних стратегій розвитку закладів вищої освіти стає формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів. У цьому контексті важливого значення набуває завдання щодо формування такої компетентності в майбутніх учителів початкових класів, які покликані сприяти зміцненню здоров'я дітей молодшого шкільного віку, створювати для них здоров'язбережувальне середовище, володіти здоров'язбережувальними технологіями.

Ученими здійснено дослідження теоретичних засад фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи, специфіки їхньої професійної діяльності (А. Алексюк, Н. Бібік, В. Бондар, М. Вашуленко, С. Гончаренко, О. Дубасенюк,

І. Зязюн, Н. Кічук, Л. Коваль, О. Комар, С. Литвиненко, Н. Ничкало, М. Оліяр, І. Осадченко, О. Савченко, Н. Хомич, Л. Хоружа, І. Шапошнікова та ін.); компетентнісного підходу в професійній підготовці (І. Бех, Н. Бібік, А. Богуш, Є. Бондаревська, І. Зимня, Г. Корінна, В. Краєвський, М. Марусинець, О. Пометун, А. Хуторської та ін.); формування теоретико-методичних засад здоров'язбережувальної діяльності (О. Адєєва, В. Бобрицька, Ю. Бойчук, О. Бутакова, О. Вакуленко, Б. Долинський, О. Єжова, Р. Карпюк, Л. Пономарьова, Л. Сущенко та ін.); концептуальні засади формування здорового способу життя дітей і молоді (Т. Андрющенко, В. Горащук, О. Дубогай, С. Кондратюк, В. Нестеренко, С. Омельченко, В. Оржеховська та ін.); формування здоров'язбережувальної компетентності студентів закладів вищої освіти (В. Бобрицька, Д. Воронін, П. Джуринський, Б. Долинський, Г. Мешко, Т. Миронюк, М. Омеляненко, О. Югова та ін.).

Отже, значна кількість досліджень щодо формування здоров'язбережувальної компетентності педагога та організації здоров'язбережувальної діяльності в закладах освіти свідчить про підвищений інтерес науковців до досліджуваної проблеми. Водночас аналіз науково-педагогічної літератури дозволив дійти висновку, що проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в середовищі педагогічного коледжу не була предметом спеціального дослідження, що засвідчує наявність низки суперечностей, зокрема між: необхідністю систематичної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в середовищі педагогічного коледжу і недостатньою розробленістю зазначеної проблеми; об'єктивною необхідністю професійної підготовки майбутніх учителів із високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності як передумови їхньої професійної та соціальної успішності й відсутністю ефективних засобів, форм і методик її формування в педагогічному коледжі.

Соціальна і практична значущість, а також недостатня теоретична й методична розробленість проблеми зумовили вибір теми дослідження

«Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової комплексної програми кафедри дошкільної і початкової освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка «Теорія і методика формування професійної компетентності майбутніх фахівців дошкільної і початкової освіти» (державний реєстраційний номер 0116U000897). Тему дисертації затверджено на засіданні вченої ради Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (протокол № 5 від 26.12.2005 р.) й узгоджено Міжвідомчою радою з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук при НАПН України (протокол № 8 від 30.10.2012 р.).

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Відповідно до мети й гіпотези визначено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити сутність і структуру феноменів «здоров'язберезувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи», «психологічно безпечне освітнє середовище коледжу»; уточнити поняття «професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи», «освітнє середовище педагогічного коледжу», «превентивне навчання студентів».

2. Визначити критерії, показники та схарактеризувати рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

3. Розробити й експериментально перевірити педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

4. Обґрунтувати та апробувати модель і експериментальну методикку формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів

початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх учителів початкової школи.

Предмет дослідження – зміст та експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Гіпотеза дослідження. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу буде ефективним, якщо реалізувати такі педагогічні умови: забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи; створення в педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження для визначення об'єкта, предмета, мети дослідження, формулювання його завдань, уточнення сутності ключових понять, теоретичне моделювання – для обґрунтування моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; *емпіричні* – бесіда, спостереження, опитування, анкетування, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, прикінцевий етапи) – для визначення вихідного стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, перевірки ефективності педагогічних умов та експериментальної методики формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності; *статистичні* – методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу експериментальних даних, визначення достовірності отриманих результатів.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальну роботу проведено на базі комунального вищого навчального закладу «Уманський

гуманітарно-педагогічний коледж імені Т. Г. Шевченка», комунального вищого навчального закладу «Коростишівський педагогічний коледж імені І. Я. Франка», комунального вищого навчального закладу «Новобузький педагогічний коледж», Вінницького обласного комунального гуманітарно-педагогічного коледжу. Експериментальним дослідженням було охоплено 250 студентів педагогічних коледжів – майбутніх учителів початкової школи.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *уперше* обґрунтовано педагогічні умови (забезпечення оптимізації формування здоров'язберезувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи; створення в педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язберезувального спрямування). Розкрито сутність і структуру феноменів «здоров'язберезувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи», «психологічно безпечне освітнє середовище коледжу»; визначено компоненти (змістовий, спрямувальний, операційний), критерії (когнітивно-інформаційний, мотиваційно-поведінковий, діяльнісно-регулятивний) та показники здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, схарактеризовано рівні її сформованості (достатній, задовільний, низький). Розроблено модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкових класів у педагогічному коледжі (адаптаційно-пізнавальний, процесуально-зорієнтований, самостійно-результативний етапи);

– *уточнено* поняття «освітнє середовище педагогічного коледжу», «професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи», «превентивне навчання студентів»;

– *подальшого розвитку* набула методика фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що розроблено й експериментально апробовано діагностувальну й

експериментальну методику формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу; модуль «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» в межах навчальної дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання»; програму педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки»; вправи, рольові, ділові ігри, тренінги «Навчаюся бути здоровим», «Підвищення власних ресурсів організму», «Корекція емоційної й особистісної сфер»; доповнено зміст навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова і педагогічна психологія» здоров'язбережувальною тематикою. Основні результати дисертації можуть бути використані викладачами педагогічних коледжів, аспірантами в процесі підготовки наукових статей, методичних рекомендацій тощо; студентами педагогічних коледжів для написання кваліфікаційних робіт; студентським самоврядуванням і кураторами в роботі зі студентами тощо.

Результати дослідження *впроваджено* в освітній процес комунального вищого навчального закладу «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж імені Т. Г. Шевченка» (довідка № 51 від 15.02.2018 р.), комунального вищого навчального закладу «Коростишівський педагогічний коледж імені І. Я. Франка» (довідка № 193/1/18 від 15.02.2018 р.), Вінницького обласного комунального гуманітарно-педагогічного коледжу (довідка № 49/01-07 від 16.02.2018 р.), комунального вищого навчального закладу «Новобузький педагогічний коледж» (довідка № 24 від 06.02.2018 р.), Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (довідка № 970 від 17.04.2018 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення і результати дослідження обговорено на науково-практичних конференціях, педагогічних читаннях різного рівня: *міжнародних* – «Гармонія інтелекту і здоров'я» (Київ, 2013), «Основні напрями підготовки сучасного вчителя: глобалізація, стандартизація, інтеграція» (Умань, 2014), «Психологія та педагогіка в системі сучасного гуманітарного знання XXI століття» (Харків, 2017), «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Київ, 2017), «Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії і практики» (Одеса,

2017), «Pedagogika Naukowa I Praktyczna Nauka swiatowa: prodlemy I innowacje» (Warszawa, 2017), «Актуальні питання застосування на практиці досягнень сучасної педагогіки і психології» (Харків, 2017), «Проблеми якості дошкільної освіти і професійної підготовки майбутніх педагогів у вищій школі» (Одеса, 2017); *всеукраїнських* – «Підготовка компетентного вчителя: традиції та інновації» (Умань, 2014), «Здоров'я дітей – пріоритетна стратегія розвитку освіти в Україні» (Київ, 2011), «Школа сприяння здоров'ю в Україні» (Київ, 2012), «Виховний потенціал сучасної освіти: теоретичні засади і практичні досягнення» (Київ, 2014).

Публікації. Основні результати дослідження викладено у 14 одноосібних публікаціях автора, з яких: 5 – у фахових виданнях України, 1 – у періодичному науковому зарубіжному виданні, 6 – апробаційного характеру, 2 – додатково відображають результати дослідження.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, списку використаних джерел до розділів (302 найменування, з них 9 – іноземною мовою), загальних висновків, 8 додатків на 56 сторінках. Загальний обсяг дисертації становить 294 сторінки, із них 183 сторінки основного тексту. Робота містить 15 таблиць, 2 рисунки, що займають 2 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ

1.1. Здоров'язбереження як науковий концепт

1.1.1. Категорія здоров'я у психолого-педагогічному вимірі

Здоров'я людини належить до найскладніших проблем, що протягом значного часу не втрачають своєї актуальності. Актуальність проблеми збереження здоров'я дітей та молоді, збільшення тривалості людського життя особливо загострюється впродовж останніх десятиліть на тлі переходу від індустріальної цивілізації до постіндустріальної, бурхливого розвитку науково-технічної революції, дії широкого спектру чинників довкілля, під впливом яких людина перебуває протягом усього життя. Як справедливо наголошує В. Нестеренко, «в останні десятиріччя проблема здоров'я дитини набула нового осмислення. Якщо раніше її вирішення пов'язувалося переважно з медико-біологічними або санітарно-гігієнічними факторами, то сьогодні доведено, що здоров'я людини – це цілісне системне явище, природа якого обумовлена як природними та соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми, такими, що визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких вона реалізує власне життя». Особливо важливим вважаємо акцентування вченої на тому, що «здоров'я потрібно не стільки повертати, скільки змалку виховувати у кожній людині усталені звички і потребу здорового життя» [154, с. 138].

Для розкриття сутності проблеми формування у студентів педагогічних коледжів здоров'язбережувальної компетентності необхідно уточнити сутність понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоровий спосіб життя». Це важливо не тільки для розвитку понятійного апарату дослідження, але насамперед для чіткого розуміння структурних компонентів здоров'язбережувальної компетентності студентів, обґрунтування моделі та

виявлення оптимальних педагогічних умов для ефективного здоров'язбереження студентів у середовищі педагогічних коледжів.

Отже, звернімося насамперед до лексикографічних джерел, де поняття «здоров'я» тлумачиться як «стан організму, для якого є характерною врівноваженість з довкіллям і відсутність будь-яких хворобливих змін; є не лише біологічною, але й соціальною категорією тобто здоров'я – це стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя; здоров'я є особистою і суспільною цінністю» [91, с. 44].

Здоров'я – це стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби або фізичних дефектів [183, с. 71]. Поняття «здоров'я» має значну кількість різноманітних трактувань і дефініцій в науково-педагогічній літературі, що, на думку І. Ларіонової, зумовлюється його базовою основою для багатьох наукових дисциплін, тому й зміст його постійно наповнюється різними смисловими відтінками, зумовленими новим досвідом ставлення людей до власного здоров'я [109, с. 31]. Широке і різноманітне трактування поняття здоров'я призводить до виникнення певних труднощів у його розумінні; численні визначення зазвичай є не суміжними, а сам сенс здоров'я стає змінним, мінливим, багатоманітним і практично не фіксується у своїх межах.

Визначення поняття «здоров'я», на думку В. Ликової, як міри прояву життя людини в гармонійному поєднанні психічних, фізичних, соціальних функцій, що забезпечують повноцінну участь людини в різноманітних сферах діяльності та здатність до адаптації у соціальних і природних умовах, дозволяє актуалізувати взаємозв'язки людини у системі суспільство – природа [110, с. 25].

Як вважають В. Макаренко, О. Григор'єва та Ж. Тома, «здоров'я – це комплексний і водночас цілісний, багатовимірний динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального і екологічного середовища і дозволяє людині різною мірою здійснювати її біологічні і соціальні функції» [121, с. 63].

У дисерації Р. Бедраня подане авторське тлумачення терміну «здоров'я» – це «полікомпонентний феномен, цілісне системне явище, механізми якого зумовлені низкою як зовнішніх (природне й соціальне довкілля), та і внутрішніх чинників (емоційний настрій, самопочуття, налаштованість мислення, самоставлення, самовираження), тобто таких, що визначають ставлення особистості до себе та тих обставин, у яких вона актуалізує свою діяльність» [15, с. 26].

На переконання Н. Гонтаровської, поняття «здоров'я» необхідно розглядати в аспекті діяльнісного підходу, що дозволить сформулювати це поняття як «стан людини, що забезпечує її повноцінне існування і участь у різних видах суспільної діяльності. Адже саме здоров'я є головною запорукою суспільної самореалізації людини, її здатності до створення сім'ї, продовження роду, складної навчальної, професійної, творчої діяльності» [53, с. 30].

Аналізуючи соціокультурний контекст феномена «здоров'я», Ю. Науменко звертає увагу на те, що основною характеристикою здорової людини є поєднання позитивного світосприйняття і здатності до реалізації власного потенціалу через самовираження [149, с. 17].

Також у соціокультурному аспекті розглядає поняття «здоров'я» А. Абаєв, який його розуміє як стан людини, відповідний прийнятним соціокультурним нормам (еталонам) стосовно психофізіологічної (фізичної і психічної) та особистісної (соціальної) підсистем її життєдіяльності [1, с.38].

Стосовно поняття «здоров'я» для дітей і підлітків П. Джуринський надає таке його визначення: здоров'я, – це детерміноване сукупністю чинників (генетичні, ембріологічні, постнатальні, соціальні) поєднання показників (фізичний і нервово-психічний розвиток, функціональний стан і резистентність, захворюваність), що формують певний його рівень (здоровий – граничний стан – група ризику – або нездоровий) [64, с.149].

На думку Н. Зимівець, здоров'я потрібно розглядати як гармонійне поєднання цілісного стану, сутнісні характеристики якого визначають п'ять основних чинників:

- рівень фізичного розвитку;

- рівень імунного захисту;
- наявність резервних можливостей фізіологічних систем;
- наявність будь-якого захворювання;
- рівень морально-мотиваційних установок до здоров'я [109].

Національна програма «Діти України», яка базується на сучасних підходах до визначення поняття «здоров'я», окреслює такі взаємопов'язані елементи здоров'я:

- фізичний (правильне функціонування всіх систем фізичної досконалості і загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

- психічний (психологічний комфорт) – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватні позитивні емоції, відсутність акцентуацій характеру, шкідливих звичок;

- соціальний (соціальне благополуччя) – це передусім сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві; позитивно спрямована комунікативність; доброзичливість у ставленні до молодших, здатність до самоактуалізації в колективі, самовиховання;

- духовний (душевний) – пріоритетність загальноосвітніх цінностей; наявність позитивного ідеалу відповідно до національних і духовних традицій, працелюбність, добродійність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві [147].

Під фізичним здоров'ям найчастіше розуміють інтегровану оцінку стану організму людини: відсутність дефектів розвитку (повністю здоровою не може вважатися людина, позбавлена будь-якого органу – від народження або в результаті пошкодження або хвороби), відсутність хвороби; стійкість до дії хвороботворних чинників, здатність зберігати стан здоров'я і працездатність при несприятливих змінах довколишнього середовища, тобто адаптаційні (приспосувальні) можливості організму. З медичного погляду, фізичне здоров'я

вважають станом зростання й розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні і функціональні резерви; це нормальна структура і функції органів і систем, відсутність скарг і хворобливих проявів, діапазон його компенсаторно-приспосувальних реакцій.

У лексикологічних джерелах поняття «фізичне здоров'я» потрактоване як «гармонійна єдність обмінних процесів, злагоджене функціонування і цілісність систем органів, що відповідають умовам довкілля і забезпечують оптимальну життєздатність організму (відсутність хвороби або будь-яких розладів» [183, с. 72]. Отже, фізичне здоров'я зазвичай розуміють як стан абсолютного фізичного і психічного комфорту, що не супроводжується відхиленнями в діяльності органів і систем, при нормальному фізичному розвитку, високої працездатності та адаптації.

Фізичне здоров'я, що зумовлює організм дитини як біологічну систему, визначається комплексом взаємопов'язаних чинників, що, на думку Н. Денисенко, характеризуються: 1) функціональним станом органів і систем; 2) рівнем фізичного розвитку; 3) ступенем розвитку фізичних якостей (сили, швидкості, спритності, витривалості, гнучкості) [60]. Фізичне здоров'я залежить від організації рухової активності, здорового харчування, додержання санітарно-гігієнічних норм, організації лікувально-профілактичної роботи і формується завдяки:

- активній руховій діяльності, перебуванні на свіжому повітрі;
- загартуванню природними чинниками;
- раціональному харчуванню з широким використанням рослинних продуктів рідної землі;
- цікавому й корисному відпочинку, достатньому сні відповідно до індивідуальної потреби [59].

Психічне здоров'я визначено у лексикологічних джерелах як «стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності; зміст поняття не вичерпується медичними і психологічними

критеріями, у ньому завжди наявні суспільні і групові норми та цінності, що регламентують духовне життя людини» [188, с. 148]; «адекватність особистісних проявів (реакції) до впливів зовнішнім впливам, критичність і можливість приймати норми і правила соціуму, пластичність щодо життєвих обставин, які змінюються і здатність будувати (планувати) перспективи майбутнього» [183, с. 72]. До сфери психічного здоров'я зараховують індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складники і чинники зумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів тощо [235, с. 742]. В аспекті проблеми дослідження стосовно важливості відчуття студентами душевного комфорту, яке забезпечує їхню адекватну поведінку, вживими є погляди А. Петровського, М. Ярошевського. Учені вважають, що основою психічного здоров'я є «душевне благополуччя», яке виявляється у відсутності хвороб психічних проявів і забезпеченні адекватними умовами довколишнього середовища регуляції поведінки та діяльності. Психологічними критеріями психічного здоров'я вчені визначають «відповідність суб'єктивних образів об'єктам дійсності; адаптованість у мікросоціальних взаєминах; здатність до саморегуляції, що виявляється у поведінкових проявах; здатність розумного планування життєвих цілей і підтримання активності в їх досягненні» [191, с. 301]. Отже, психічне здоров'я людини, як специфічна діяльність мозку – це внутрішньосистемна основа соціальної поведінки. Воно відбиває стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію з довкіллям.

Психічне здоров'я людини залежить від низки чинників, які можуть негативно на нього впливати. Серед них: тривалі негативні стресові ситуації, невміння підтримувати адекватні взаємини з оточуючим, конфлікти,

недостатній відпочинок, малорухливий спосіб життя, зовнішні подразники (шум та ін.). Збереження психічного здоров'я несумісне з вживанням будь-яких психоактивних речовин. Нікотинова залежність є найбільш розповсюдженим психічним розладом, що не допомагає позбавитися стресу, а, навпаки, підвищує його рівень, і це сприяє розвитку важких психічних розладів [125, с. 744]. Важливого значення набуває запобігання стресових і психотравмувальних ситуацій, які максимально пригнічують психічне здоров'я людини. Отже, основою психічного здоров'я є повноцінний психічний розвиток особистості на усіх етапах онтогенезу, відтак, психічне здоров'я – це прижиттєве утворення, хоча його передумови закладаються ще в пренатальному періоді.

Психічне здоров'я, на думку Н. Денисенко, формується завдяки:

- адекватному сприйманню органами чуття сигналів від органів і систем власного організму та довколишнього середовища;
- гармонійним взаєминам з членами родини, іншими людьми та природою в усіх її проявах;
- переважанню позитивних емоцій (радість, подив, захоплення), почуттям любові, захищеності, впевненості, ніжності [59].

Перехід від психічного до соціального здоров'я є достатньо умовним, оскільки людина – істота суспільна, психологічні властивості особистості не існують за межами соціуму, активним учасником якого є тільки психічно здорова людина. Ми погодуємося з думкою Р. Карпюка про те, що «здоров'я молодої людини відображає одну з найбільш чутливих сторін життя суспільства і тісно переплітається з фундаментальним правом на фізичне, духовне і соціальне благополуччя при максимальній тривалості її активного життя» [89, с. 29].

Соціальне здоров'я, компонентами якого є морально-етичні якості та соціальну адаптацію індивіда, визначає здатність людини контактувати із соціумом. Узагальнення наукового доробку з проблематики соціального здоров'я дозволило Р. Карпюку розглядати поняття «соціальне здоров'я» у трьох аспектах. По-перше, з боку соціальних індикаторів, які є початковою

основою створення соціальних програм, а також показниками ефективності їх реалізації. По-друге, поняття «соціальне здоров'я» використовується як нормативний еталон, що охоплює соціальні, екологічні, політичні і етичні аспекти життєдіяльності людини. По-третє, аналізоване поняття розглядають як характеристику наслідків економічної і технологічної політики, впливів науково-технічного прогресу на соціальні відносини [89, с. 29]. Спираючись на методологічні і теоретичні основи проблеми здоров'я особистості людини, О. Приступа вказує на міждисциплінарний характер соціального здоров'я [183]. На думку вченої, проблема визначення соціального здоров'я є особливо значущою з кількох причин: 1) здоров'я є компонентом цілого – культури, де особисте здоров'я – це компонент особистісної культури; здоров'я нації – компонент національної культури; 2) здоров'я – чинник соціальної реалізації людини [182].

У лексикологічних джерелах із соціології соціальне здоров'я визначається здоров'я суспільства або його общин (груп) – це ресурс, соціальний капітал, необхідний молоді і школярам для успішної соціалізації і соціальної адаптації в нових суспільно-економічних умовах, а також в умовах модернізації освіти [215, с. 133].

На переконання Г. Беленької та О. Богініч соціальне здоров'я – це «стан характеру взаємин із соціумом, основу якого становлять цінності та мотиви поведінки індивіда, характер і рівень розвитку економічної, політичної, соціальної і духовної сфер суспільного життя» [16, с. 69]. У таких соціальних зв'язках, як навчання, праця, відпочинок, побут, охорона, здоров'я, безпека існування утворюється соціальне здоров'я через механізм соціальної захищеності особистості, який, на переконання Н. Гонтаровської, має забезпечувати освітнє середовище, нівелюючи негативні прояви у сфері економічного, політичного, соціального і духовного життя суспільства [55, с.299].

Серед аспектів соціального здоров'я людини Л. Байкова виокремлює такі: тенденція до самодетермінації (внутрішня потреба у самоактуалізації), принцип

саморегулювання (природний ритм розвитку); існування внутрішнього гармонійного Я [12, с. 61].

Соціальне здоров'я формується завдяки:

- взаєминам – доброзичливим, добротворчим, культурним (етична поведінка), дієвим під час гри, праці;
- проявам у взаєминах самооцінки та оцінки інших людей, усвідомлення мотивів вчинків, поведінки;
- забезпеченню самостійності в діях, думках, рішеннях, у пізнавальній ігровій, трудовій, навчальній діяльності дитини;
- активній життєвій позиції [59].

Ще одним важливим складником здоров'я є духовне здоров'я, під яким учені розуміють «сукупність характеристик духовного світу особистості, особистісна потреба у засвоєнні системи загальнолюдських духовних цінностей та якість мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини» (О. Богініч) [16, с. 69]; «здатність особистості регулювати своє життя й свою діяльність згідно з гуманістичними ідеалами, виробленими людством у процесі історичного розвитку» (В. Оржеховська) [166, с. 29]. В. Оржеховська виокремлює такі ступені визначення духовності: перший – це цінності людського серця, спрямовані на зовнішній світ. Духовне життя звернено до іншої людини і завжди спрямоване проти власного егоїзму. Це пошук свого морального обов'язку, а отже, і сенсу життя. Другий ступінь – це розуміння свого смислу життя, тобто духовна людина може визначити сенс свого життя. Третій ступінь – це особиста відповідь на вічні запитання: що є добро і зло, істина і краса. Четвертий ступінь – це розуміння унікальності внутрішнього світу людини [166].

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, її сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду – все це визначає стан духовного здоров'я

індивіда. Духовний фактор є важливим компонентом здоров'я і благополуччя і багато в чому залежить від індивідуального способу життя, а саме: від розуміння здоров'я як здатності до творення добра, самовдосконалення, милосердя і безкорисливої взаємодопомоги, створення настанови на здоровий спосіб життя. Духовне здоров'я забезпечується системою мислення, пізнанням навколишнього світу і орієнтацією в ньому, тим, як ми визначаємо або відчуваємо своє ставлення до навколишнього середовища, до речей, галузі знань, принципів тощо. Досягається духовне здоров'я умінням жити у злагоді з собою, рідними, друзями і суспільством, умінням прогнозувати і моделювати події і складати програму своїх дій.

На переконання Н. Науменко, шляхами формування духовного здоров'я особистості є досягнення певного рівня становлення світогляду: формування цілей життя; інтеріоризація загальнолюдських цінностей, формування інтелектуальної сфери шляхом розвитку логіки та інтуїції, які забезпечують культуру мислення на основі набутих знань; формування емоційної вольової сфери, яка забезпечує культуру емоцій, поведінки. Духовна складова людини є не тільки основою її здоров'я, але й основою благополуччя людей, які її оточують [150].

Як стверджує Н. Денисенко, духовне здоров'я формується завдяки:

– бережливому ставленні до природи, до всього живого і неживого на землі: рослин, тварин, людей і самого себе, повітря, води, каміння;

– вшануванню духовних надбань своєї сім'ї, роду, народу, всього людства, рідної мови, культурної спадщини, усної народної творчості; літературним творам;

– прилученню до музичного мистецтва: музики, співів, хороводів, танців; образотворчого та народно-вжиткового мистецтва (декоративний розпис, вишиванки, національний одяг, різьблення, плетіння, витинанки тощо) [59].

При цьому загальноприйнятою є думка, що тільки комплексно досягається цілісність фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я; жодна сторона не є самоціллю. Вони взаємодіють,

взаємозбагачуються і слугують розв'язанню одного спільного завдання – усебічному і гармонійному розвитку особистості. Об'єднувальним елементом усіх форм здоров'я, на думку Н. Гонтаровської, є індивідуальний стиль життєдіяльності особистості, який визначається важливою умовою її цілісного гармонійного розвитку. Негативні зміни індивідуального стилю життєдіяльності можуть призводити до різних форм прояву нездоров'я (від соматичних до психічних і особистісних), набувати з часом хронічного характеру і зумовлювати патогенний розвиток особистості як соціально-біологічної цілісності [55, с. 299].

У Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої Комплексної Програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки» зазначено, що на сучасному етапі однією з ключових проблем охорони здоров'я є «неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя» [184]. Тому в розділі IX Програми «Формування здорового способу життя» передбачено:

- включення в освітні програми загальноосвітніх закладів щоденної «години здоров'я» з використанням традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня рухової активності до оптимальних величин;

- створення розгалуженої інфраструктури та індустрії здоров'я й активного відпочинку;

- забезпечення проведення в загальноосвітніх закладах заходів комплексної оптимізації використання учнями вільного часу, зокрема, впровадження різноманітних форм фізичної культури, психогігієни та психокорекції, оптимального рухового режиму тощо;

- проведення роботи з гігієнічного виховання населення з використанням засобів телебачення, радіо, літератури, театру, кіно, які сприяють формуванню здорового способу життя;

- розроблення та представлення в міжнародній комп'ютерній системі «Інтернет» інформації щодо гігієнічного виховання та формування здорового способу життя;

- розширення міжнародного співробітництва з питань формування

здорового способу життя, активізація участі у здійсненні міжнародних проектів і програм («Міста здоров'я», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю», CINDI, «Здоров'я на робочих місцях», «Європа без тютюну», «Молодь за здоров'я»), налагодження співпраці з Міжнародним союзом сприяння здоров'ю і санітарній освіті, Асоціацією міст здоров'я, ЮНІСЕФ та іншими міжнародними організаціями;

– розроблення цільових комплексних програм зміцнення здоров'я, що стосуються профілактики тютюнокуріння, профілактики та подолання наркоманії, токсикоманії, алкоголізму, розвитку фізичної культури й організації дозвілля населення, статевого виховання населення, поліпшення стану психічного здоров'я тощо [184, с. 45].

На формування здоров'я молоді впливають різні чинники, які умовно В. Ушаковою було поділено на дві групи [223, с. 197]. Перша група – це об'єктивні чинники, які безпосередньо пов'язані з освітнім процесом (тривалість навчального дня, навчальне навантаження, детерміноване розкладом, перерви між заняттями, стан навчальних аудиторій тощо). Друга група чинників – це суб'єктивні, особистісні характеристики (режим харчування, рухова активність, організація дозвілля, наявність або відсутність шкідливих звичок тощо). У реальних умовах навчання і побуту саме ця друга група чинників, що характеризує спосіб життя студентів, більшою мірою впливає на їхнє здоров'я.

Вирішення питань здоров'я, на переконання Р. Карпюка, вимагає врахування цілого ряду чинників, до яких належать: *правові чинники*, що охоплюють розробку законодавчих і нормативних підзаконних актів, підтверджуючих право громадян на здоров'я, визначення механізмів їх реалізації через державні, господарські і соціальні інститути; *соціально-економічні чинники*, які зумовлюють види, форми участі і відповідальність різних ланок соціально-економічних структур у формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я людини, фінансування такої роботи і забезпечення нормативних умов для професійної діяльності; *освітньо-виховні чинники*, що забезпечують формування життєвого пріоритету здоров'я, виховання мотивації

на здоровий спосіб життя і навчання методам, засобам і способам досягнення здоров'я, а також умінню проводити пропагандистську роботу в цьому напрямі; *сімейні чинники*, пов'язані із створенням умов для здорового способу життя в сім'ї і орієнтацією кожного з її членів на здоров'я; *медичні чинники*, які спрямовані на діагностику стану здоров'я, розробку рекомендацій щодо здорового способу життя, ефективну профілактику; *культурологічні чинники*, пов'язані з формуванням культури здоров'я, організацією дозвілля населення, популяризацією питань здоров'я і здорового способу життя, етнічних, громадських, національних, релігійних ідей, традицій, обрядів забезпечення здоров'я; *юридичні чинники*, що забезпечують соціальну безпеку, захищеність особистості; *екологічні чинники*, що визначають адекватний для здорового способу життя стан довкілля і раціональне природокористування; *особистісні чинники*, які орієнтують кожну конкретну людину на формування, збереження і зміцнення свого здоров'я і встановлюють відповідальність особи за своє здоров'я [89, с. 30].

Окрім чинників, що впливають на розв'язання питань збереження здоров'я важливими є об'єктивні та суб'єктивні причини здоров'язбереження. Об'єктивними причинами здоров'язбереження названо такі:

- погіршення екологічного стану планети як результат згубного впливу людини на довкілля;
- процеси перебудови суспільно-економічного життя;
- неефективна стратегія нинішньої системи охорони здоров'я;
- незадовільний стан здоров'я населення;
- негативні наслідки науково-технічного прогресу, що призвели до техногенної катастрофи та витіснення моральних принципів буття;
- засилля іноземної масової культури, коли через засоби масової комунікації дітям транслуються агресія, засоби насилля та руйнації свого здоров'я;

- інтенсивність життя, що призводить до хвороби ХХІ століття – хронічної втоми;
- проблема якості продуктів харчування;
- низький рівень загальної освітньої культури;
- освітні технології, що ігнорують проблеми здоров'я дітей та молоді, підміняючи здоров'ятворчу філософію інтелектуалізацією особистості [119, с.6-7].

Тому виникає необхідність звернення до розуміння сутності понять «здоров'язбереження» та «здоровий спосіб життя».

Поняття «здоров'язбереження» сучасними науковцями тлумачиться як процес, що сприяє формуванню, зміцненню і збереженню здоров'я учнів у загальноосвітніх навчальних закладах (М. Варданян [41], Н. Гонтаровська [53], О. Данильченко [57], І. Дишлева [65], Б. Долинський [67], М. Дяченко-Богун [68], О. Єжова [75], О. Жабокрицька [77], О. Іонова [86], С. Кондратюк [95], О. Коник [98], Ю. Лукьянова [117], Г. Мешко [137], Л. Сущенко [218], В. Язловецький [240] та ін).

Поняття «здоров'язбереження» О. Іоновою та Ю. Лукьяновою тлумачиться як освітній процес, що: створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі; забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини; запобігає стресам, перевантаженню, втомі школярів і, завдяки цьому, сприяє збереженню здоров'я учнів [86, с. 70].

Здоров'я збереження в освітньому процесі розглядається М. Варданян як результат впливу педагогічних чинників на збереження здоров'я його суб'єктів. Серед таких педагогічних чинників, що впливають на стан здоров'я суб'єктів освітнього процесу науковцем виокремлено такі: *організаційні*: форми і методи організації освітнього процесу; режим освітнього процесу і рухової діяльності; дизайн інтер'єрів шкільних приміщень; відповідність умов середовища школи (кабінету) затвердженим санітарно-гігієнічним нормам; *процесуальні*: інформаційне перевантаження, інтенсифікація навчального процесу; *професійно-компетентнісні*: компетентність учителя в питаннях

здоров'язбереження; стиль взаємин суб'єктів освітнього процесу; настрої суб'єктів освітнього процесу; мотивація до навчання у школярів; мотивація до професійної діяльності в педагогів; особистісні та професійні характеристики вчителя [41, с. 10].

Здоров'язбереження особистості передбачає формування функціональних резервів здоров'я дітей і молоді, засвоєння знань щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, навчання отримувати задоволення від здоров'язбережувальної діяльності. Слушною в аспекті цього є думка Т. Андрющенко: «Пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я тих, хто оточує, як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Оскільки проблеми зі здоров'ям сучасних дітей виходять на глобальний рівень, актуальним є формування у них навичок здоров'язбереження, тобто необхідно навчити їх зберігати найвищу цінність – здоров'я – хоча б на тому рівні, на якому воно є з народження» [5, с. 30]. Варто також ураховувати, що спосіб життя, який веде людина, здатний змінити стан її здоров'я у бік покращення або погіршення. Тому вартим дослідницької уваги є також розуміння сутності ще одного ключового поняття – «здоровий спосіб життя», яке у лексикологічних словниках тлумачиться як «спосіб життєдіяльності людини, який вона свідомо обирає та відповідально відтворює у повсякденному бутті з метою збереження та зміцнення здоров'я» [214, с. 89].

На переконання Т. Андрющенко, здоровий спосіб життя – це свідоме дотримання правил життєдіяльності, що забезпечують гармонійний розвиток фізичної, психічної, духовної, соціальної складових здоров'я, удосконалюють адаптаційні можливості організму, сприяють підвищенню життєвої активності індивідуума [5, с.40]. Ми погоджуємося з думкою вченої, що формувати здоровий спосіб життя – означає керувати здоров'ям через адекватизацію поведінки, тому, безперечно, ця сфера діяльності лежить у полі професійних інтересів і компетенцій педагогів. Основними напрямками роботи із пропаганди і забезпечення здорового способу життя молодого покоління Т. Андрющенко

вважає такі : формування у дітей позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; знайомство дітей з основами здорового стилю життя, формування власного стилю здорового життя; формування теоретичних і практичних навичок здорового способу життя [5, с.44].

У дослідженні Т. Миронюк «здоровий спосіб життя» визначено як комплекс умов, форм спілкування та видів діяльності людини, завдяки яким можна зберегти та зміцнити фізичне, психічне, духовно-моральне та поведінкове здоров'я та підвищити адаптаційні можливості організму» [140, с. 38]. Автор підкреслює, що здоровий спосіб життя та його реалізація залежить не тільки від об'єктивних, а й від суб'єктивних чинників, рівня свідомості та загальної культури людини. Саме тому здоровий спосіб життя можна цілеспрямовано формувати [140, с. 38].

Здоровий життя майбутнього вчителя початкової школи, як вважає Б. Долинський, передбачає сформованість навичок і вмінь повсякденної поведінки, що спрямована на збереження і зміцнення власного здоров'я (фізичного, психічного, морального, духовного соціального, професійного), дотримання ціннісних настанов щодо здоров'я і здійснення педагогічної діяльності, яке ґрунтується на організації навчально-виховного процесу з урахуванням формування здоров'язберезувальних навичок і вмінь у молодших школярів [67, с. 15].

Здоровий спосіб життя у дослідженні В. Нестеренко потрактований як «спосіб життєдіяльності людини, який вона усвідомлено обирає і відтворює самостійно у повсякденному бутті» [154, с. 7]. Показниками здорового способу життя В. Нестаренко визначено такі: володіння раціональними методами врівноваження зовнішніх і внутрішніх чинників, що впливають на здоров'я, фізичний і психічний стан; усвідомлене ставлення до потреб свого фізичного психічного, соціального Я та реальних можливостей їх задоволення; навички раціональної організації щоденного буття, що забезпечують гармонійне функціонування та взаємодію усіх життєвих органів [154, с. 7].

Серед суб'єктивних причин необхідності формування здорового способу життя у системі виховних цінностей виокремлено такі:

- незадовільний спосіб життя (гіподинамія, нераціональне харчування, недотримання режиму праці і відпочинку тощо);
- негативні емоції (роздратованість, агресивність, заздрощі, ненависть тощо);
- духовне зубожіння (нівелювання загальнолюдських цінностей, відсутність ідеалу та неспроможність самовдосконалюватися);
- шкідливі звички (паління, вживання алкоголю та наркотичних речовин, нерозбірливість у статевих стосунках) [119, с.7].

Аналіз наукових джерел з проблеми здоров'язбереження дає можливість дійти висновку, що для реалізації оздоровчої життєвої позиції особистості слід забезпечити стійку мотивацію, навички прийняття оздоровчих рішень, мати гідний приклад для наслідування, психологічну підтримку, що стимулює здоров'ятворчу діяльність. Отже, у цілісній системі виховних цінностей визначальними стають такі дефініції: забезпечення повноцінного життя і здоров'я; орієнтація на фізичне, психологічне, духовне, соціальне удосконалення та орієнтація на життєву мету, що полягає у прагненні бути здоровим, дотримуватися здорового способу життя, визначати власний життєвий шлях в аспекті здоров'язбереження.

У контексті зазначеного постає вимога формувати здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи у педагогічному середовищі коледжів, задля чого вартим дослідницької уваги є психофізіологічні та вікові особливості студентської молоді, на чому зупинемося детально у наступному підрозділі роботи.

1.1.2. Психофізіологічні та вікові особливості студентської молоді у вимірі здоров'язбереження

Визнання здоров'я головною цінністю і формування до нього відповідного ставлення особливо активно відбувається у підлітковому та юнацькому віці і є

результатом впливу закладу освіти і довколишнього соціального середовища. Реалізація сучасних пріоритетних завдань здоров'язбереження майбутніх учителів початкової школи вимагає звернення до вивчення фізіологічного та психологічного стану студентів педагогічного коледжу, вік яких становить 15-20 років. Психологи стверджують, що кожен віковий етап характеризується зміною соціальної ситуації розвитку, яку утворюють єдині і неповторні, специфічні для цього віку стосунки між дитиною і середовищем, що визначають: об'єктивне місце дитини в системі соціальних відносин та відповідні очікування і вимоги, що висувуються перед нею суспільством; особливості розуміння і ставлення дитини до займаної нею соціальної позиції та своїх взаємин із довкіллям (Л. Виготський [45], Л. Божович [31]). На думку А. Мудрика, соціальна ситуація розвитку ставить перед суб'єктом на кожному етапі онтогенезу специфічні завдання, що виступають об'єктивною необхідністю розвитку. Вчений виокремлює три групи завдань, які розв'язує людина у процесі соціального розвитку: природно-культурні, соціально-культурні, соціально-психологічні [144].

У процесі розв'язання природно-культурних завдань відбувається досягнення певного рівня фізичного і статевого розвитку: певного ступеня пізнання тілесного канону, притаманного для культури, в якій живе дитина, засвоєння елементів етикету, символіки, кінетичної мови (жести, пози, міміка, пантоміміка), пов'язаної з тілом і статево-рольовою поведінкою; розвиток і реалізацію фізичних задатків; ознайомлення із особливостями здорового образу життя, адекватного статі та віку. Соціально-культурні завдання об'єктивно визначаються суспільством у цілому, його інститутами, а також етнорегіональними особливостями та найближчим оточенням дитини і постають як специфічні пізнавальні, моральні, ціннісно-сміслові завдання. Соціально-психологічні завдання передбачають становлення самосвідомості особистості, її самовизначення, самореалізацію та самоствердження, а тому набувають специфічного змісту та способів розв'язання на кожному віковому етапі. Самосвідомість особистості можна розглядати як досягнення нею

певного рівня самопізнання, сформованість відносно цілісної Я-концепції, самоприйняття і самоповаги [144]; як ціннісні орієнтації, які складають систему особистісних смислів та утворюють індивідуальне буття особистості [145]; сукупність психічних процесів, через які індивід усвідомлює себе суб'єктом діяльності [99].

У психологічній науці вік 15-20 років визначається періодом ранньої юності та юності і вважається важливим етапом розвитку особистості, формування її особистості та становлення індивідуальності, що супроводжується подальшим розвитком психічних пізнавальних процесів. Проявляється амбівалентність і парадоксальність характеру цього віку, тому вченими виокремлено низку основних суперечностей, властивих йому, а саме: надмірна активність може призвести до виснаження, нестримний оптимізм змінитися зневірою, впевненість в собі переходить у сором'язливість і нерішучість, егоїзм чергується з альтруїзмом, високі моральні прагнення замінюються низькими потягами, прагнення до спілкування переходить у замкненість, тонка чутливість переходить в апатію, жива допитливість – у розумову байдужість, жага читання – у його нехтування, прагнення до реформаторства – у консервативність, захоплення спостереженнями – у нескінченне філософствування. Зміст юнацького періоду описується як криза самосвідомості, подолавши яку, людина набуває «почуття індивідуальності» [152, с. 341-342].

У психологічному плані юність вирішує завдання завершального самовизначення й інтеграції у спільноту дорослих людей (набуття Его-ідентичності, за Е. Еріксоном [71], самовизначення, за Д. Ельконіним [69], життєвого плану, за І. Коном [99], інтелектуального дозрівання, за Ж. Піаже [248], Г. Костюком [104], самореалізації та індивідуального розвитку, за А. Маслоу [246], прагнення до успіху в діяльності, за А. Мудриком [144], становлення якісно нової самосвідомості або Я-концепції, за Р. Бернсом [19] тощо). Основним соціальним завданням на цьому етапі розвитку молодій людині є вибір професії та соціальне й особистісне самовизначення. У свій час

Л. Виготський визначив два основних новоутворень цього періоду: розвиток рефлексії, і на її основі – самосвідомості. За його словами: «Розвиток рефлексії у юнаків не обмежується лише внутрішніми змінами самої особистості, у зв'язку із виникненням самосвідомості для них стає можливим і більш глибоке і широке розуміння інших людей. Розвиток самосвідомості як ніякий інший бік душевного життя залежить від культурного вмісту середовища» [45, с. 153-154]. Отже, стрижневим психологічним досягненням перехідного періоду від підліткового до раннього юнацького віку є відкриття свого внутрішнього Я, яке актуалізує проблему самоконтролю.

Необхідною психологічною базою для самовизначення є розвинена потреба у спілкуванні та способах його здійснення, сформованість теоретичного мислення й уміння орієнтуватися у різних його формах (наукове, художнє, етичне, правове), що знаходить свій прояв у науковому та громадянському світогляді; розвитку рефлексії, яка забезпечує усвідомлене та критичне ставлення до себе, готовність до трудової діяльності (В. Давидов). Цілісність цій рефлексії надає виключна спрямованість особистості на самого себе: куди б вона не попрямувала у своїх асоціаціях, вона незмінно проідентифікує себе із самою собою, повернеться до самої себе, до свого власного «Я» [145, с. 298]. Завдяки рефлексії особистість у ранній юності поглиблено вивчає саму себе, що супроводжується активним наповненням структурних ланок самосвідомості. Вивчаючи свої особливості, розмірковуючи про себе у минулому, теперішньому та майбутньому, аналізуючи свої домагання в діяльності, спілкуванні з іншими, особливо із представниками іншої статі, юнаки реалізують свою потребу в адекватній самореалізації. Тут їх цікавить власне «Я» у певний момент - «тут і тепер» [145, с. 300].

У період ранньої юності принципово змінюється ставлення до власної особистості. Психологи (Л. Виготський [45], Л. Долинська [46], І. Кон [99], В. Мухіна [145], А. Реан [194] та ін.) відзначають, що якщо для підліткового віку характерним є бурхливий розвиток самосвідомості, то в ранній юності йдеться про формування нової якості: усвідомлення себе як неповторної особистості із власними думками, переживаннями, почуттями, поглядами і

оцінками. Самосвідомість набуває якісного нового характеру, що пов'язано з потребою усвідомлювати і оцінювати морально-психологічні властивості своєї особистості уже у плані конкретних життєвих цілей і прагнень. Як зауважує А. Реан, «загальна спрямованість юнаків і дівчат на майбутнє створює сприятливі психологічні засади для відкритості підлітків різноманітним переживанням, пов'язаних з появою нових видів діяльності, почуттям закоханості, радості творчості, великого інтересу до почуттів іншої людини – усе це зумовлює значну емоційність молодих людей, яка властива цьому вікові. Окрім того, у цьому віці у підлітків розвивається здатність переживати нові емоційні враження» [194, с.338].

Біологічна модель розвитку особистості І. Кона дозволила йому виокремити у ранній юності цикли оновлення, інтеграції та рівноваги: у 15 років інтроверсію змінює екстраверсія, людина експансивна, енергійна, комунікабельна, впевнена у собі, зростає інтерес до інших людей і відмінностей між ними; юнак зачарований словом «особистість», любить обговорювати і порівнювати себе з іншими, активно ідентифікується із героями кіно та літератури, пізнаючи в них власні риси [99]. Новоутворення цього віку – зростання почуття незалежності, що сприяє виникненню напружених стосунків в родині та школі, прагнення свободи від зовнішнього контролю поєднується зі зростанням самоконтроля і початком свідомого самовиховання. Такий стан підвищує вразливість і сприйнятливність до шкідливих впливів. У 17 років знову приходить рівновага: бунтарство поступається місцем життєрадісності, значно підвищується внутрішня самостійність, емоційна урівноваженість, комунікабельність, спрямованість у майбутнє [99, с. 34].

Рання юність характеризується посиленням інтегральних зв'язків між усіма основними структурами темпераменту, внаслідок чого полегшується управління власними реакціями (В. Мерлін). Так, юнаки і дівчата, незалежно від типу нервової системи, значно стриманіші та більш врівноважені, ніж підлітки (О. Кучменко). Підвищення рівня організації і саморегуляції організму призводить до збільшення емоційної чутливості, але, як наголошує І. Кон, паралельно зростають і можливості психологічного захисту. Емоційне життя в

ранній юності стає багатшим за змістом та більш диференційованим за відтінками почуттів; інтенсивно розвивається відкритість до емоційних впливів, здатність до співпереживання, емоційна чутливість [99].

Отже, протягом усього юнацького періоду поступово формується нова суб'єктивна реальність, що дозволяє особистості усвідомлювати себе в усьому розмаїтті своїх ставлень до довкілля. Становлення психосоціальної ідентичності, що лежить в основі феномена юнацької самосвідомості, включає в себе три основні завдання розвитку:

- усвідомлення часового простору власного Я, що містить дитяче минуле і визначає проекцію на себе у майбутньому;
- усвідомлення себе як відмінного от інтеріоризованих батьківських образів;
- здійснення системи виборів, які забезпечують цілісність особистості (мова йде про вибір професії, статеву поляризацію та ідеологічні настанови) [92, с. 54].

Особливо важливим в аспекті започаткованого дослідження є те, що центральним новоутворенням ранньої юності стає самовизначення не лише особистісне, а й професійне. Професійне самовизначення більшість дослідників розглядають як багатовимірний та багатоступінчастий процес, розгорнутий у часі. Зроблений професійний вибір не звужує можливості, а навпаки, набутий на обраному шляху досвід змінює картину подальших можливостей вибору людини й спрямовує її подальший розвиток, відкриває для неї новий, раніше недоступний світ. Психологи (Л. Виготський [45], Л. Долинська [46], І. Кон [99], В. Мухіна [145], А. Реан [194] та ін.) наголошують, що психологічний критерій входження в юнацький вік, пов'язаний зі зміною внутрішньої позиції – ставлення до майбутнього. Якщо підліток, за словами Л. Божович, дивиться на майбутнє з позицій теперішнього, то у юнака відбувається розширення часового горизонту – майбутнє стає головним мірилом і теперішньої і перспективної ситуації розвитку. Змінюється основна спрямованість особистості, яка може бути визначена як спрямованість у майбутнє, визначення подальшого життєвого

шляху, спрямованість на вибір професії. «Зверненість у майбутнє», побудова життєвих планів та перспектив – «афективний центр» життя юнака [31]. У ранньому юнацькому віці професійне самовизначення становить важливий момент особистісного самовизначення, хоча й не вичерпує його. Вибір професії фактично означає проектування у майбутнє певної соціальної позиції. Водночас варто зважати на те, що за умов, коли юнак залишає школу після 9 класу і продовжує навчання у спеціалізованому освітньому закладі, відбувається зміщення кризи до 15 років (криза 17 років як рубіж шкільного і нового дорослого життя), особливо це характерно для тих, хто має досить виражену гедоністичну настанову. Юнацький період для таких підлітків – це час випробувань і помилок, що часто супроводжується проявом цинічного ставлення до життя, оскільки значна їх частина ще не має сформованих світоглядних настанов і перебуває (за Л. Кольбергом [245]) на рівні конвенційної моралі, а в окремих випадках, пов'язаних із асоціальною поведінкою, на доморальному рівні [46, с.203].

Уявлення про професії у юнаків складаються у попередніх вікових етапах. На професійне самовизначення молодих людей здійснюють вплив інформованість про професії, їх соціальний престиж, рівень майбутнього матеріального забезпечення, врахування позицій близьких значущих людей, особисті нахили і здібності тощо. Рішення про вибір професії проходить низку стадій: стадія фантастичного вибору до 11 років; стадія пробного вибору до 16-19 років, коли виокремлюються кілька найбільш реальних і прийнятних варіантів, між якими і робиться вибір; стадія реалістичного вибору після 19 років містить обговорення питання вибору з обізнаними людьми, усвідомлення можливості конфлікту між здібностями, цінностями, інтересами і об'єктивними умовами реального світу [46, с.207].

Окрім інтересів, здібностей та ціннісних орієнтацій, важливу роль у прийнятті рішення про вибір між трьома соціальними орієнтаціями (перехід до 10 класу; вступ до училища або коледжу; трудова діяльність) має оцінка об'єктивних можливостей – матеріальних умов сім'ї, рівня освітньої

підготовки, стану здоров'я тощо. Ті дівчата і юнаки, які обирають професійну освіту або роботу, повинні одразу ж доповнити соціальну орієнтацію професійною – у який заклад вступати і що робити. В інших таке рішення відкладається до 11 класу, до того самого часу у них, як і в дев'ятикласників, вибору професії передує більш широка соціальна орієнтація: настанова на заклад вищої освіти, спеціальну освіту або на трудову діяльність [46, с.207]. Вибір професії передбачає наявність у школярів інформації двоякого роду: про світ професій взагалі та можливості й вимоги кожної з них; про свої здібності та інтереси. Вчені стверджують, що сучасним старшокласникам такої інформації не вистачає. В основі ставлення до світу професій лежить запозичений досвід – відомості, отримані від батьків, однолітків, знайомих, друзів, із засобів масової інформації; досвід цей зазвичай абстрактний, оскільки не прожитий дитиною, тому переважна більшість школярів обирає професію більш-менш стихійно. Вибір професії відображає певний рівень домагань особистості і включає оцінку своїх об'єктивних можливостей та оцінку своїх здібностей. На особистість впливає суб'єктивний (часто завищений) рівень вимог, які пред'являються до професії, що найчастіше стимулює людину до подолання труднощів [46, с.209]. Серед психологічних чинників, які складають основу професійного самовизначення, М. Пряжниковим визначено такі:

- усвідомлення цінностей суспільно-корисної праці;
- загальна орієнтація в соціально-економічній ситуації в країні та світі професійної праці;
- усвідомлення необхідності загальної та професійної підготовки для повноцінного самовизначення і самореалізації;
- виділення перспективної професійної цілі (мрії) та узгодження цієї мрії з іншими важливими життєвими цілями (сімейними, особистісними, суспільними тощо);
- розуміння суті поставлених цілей (мрій) та усвідомлення можливих зовнішніх та внутрішніх перешкод на шляху їх досягнення [186].

У психологічній літературі також підкреслюється, що одна лише відповідальність за вибір власного шляху і насамперед професійного (робота, навчання, міжособистісні стосунки) є тяжким психологічним переживанням, яке може супроводжуватися високою тривожністю і вираженим страхом, що здатне привести до виникнення невротичних реакцій та психофізіологічних порушень. Нова життєва ситуація, зміна звичного способу життя, включення в нові види діяльності, активне спілкування з новими людьми, викликають значну напругу і вимагають адаптації [34]. Також важливим є усвідомлення того, що праця студентів вимагає напруги основних психічних функцій: пам'яті, концентрації та стійкості уваги, сприймання, а також розуміння того, що навчальний процес часто супроводжується стресовими ситуаціями під час іспитів та заліків. На цій підставі і виникає важлива проблема, що стосується взаємозв'язку власного здоров'я і успішності під час навчання в коледжі і усвідомлення важливості здоров'язбереження майбутніх учнів, внаслідок чого актуальною стає проблема формування цінностей здорового способу життя та здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

1.2. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у педагогіці вищої школи

У контексті дослідження дослідницької уваги потребує поняття «компетентність», яке в останні роки стало об'єктом досліджень психологів, педагогів, соціологів. Проблема компетентності, яка стала відповіддю на виклики «інформаційної революції» і зумовила зміщення кінцевої мети освіти зі знаннєвої на компетентнісну, її різні аспекти привертати увагу багатьох зарубіжних (А. Андреев [3], В. Болотов [36], І. Зимня [82], М. Лизь [113], В. Серіков [36], І. Сичова [206], А. Хуторськй [299], М. Шалашова [232] та ін.) та українських (Н. Бібік [21], А. Богуш [30], Ю. Бойчук [35], Д. Воронін [50], І. Зязюн [84], Г. Корінна [103], В. Нестеренко [156], О. Овчарук [157], М. Оліяр

[159], О. Онопрієнко [165], С. Остапенко [170], Л. Петухова [177], О. Пометун [220], О. Савченко [220], В. Сергієнко [204] та ін.) учених.

Поняття «компетентність» має значну кількість трактувань, кожне з яких враховує певні ознаки. Автори (Т. Андрющенко [5], Н. Бібік [22], А. Богуш [28], Т. Бойченко [34], Т. Бондаренко [37], Д. Воронін [50], С. Кондратюк [97], Є. Кочерга [105], Г. Мешко [137], О. Микитюк [139], О. Овчарук [157], О. Пометун [181], Л. Петухова [177], В. Сергієнко [204], С. Трофименко [219], О.Тутова [221], О. Халло [227], В. Химинець [228] та ін.), які розробляють питання формування компетентності, наповнюють її різними компонентами, наголошуючи на особливих та часткових моментах.

Під «компетентністю» зазвичай розуміють «певну інтегральну здатність вирішувати конкретні проблеми, які виникають в різноманітних сферах життя. Така здатність, безумовно, передбачає наявність знань, але водночас вимагає володіння певними особистісними характеристиками і вміннями в будь-який момент знайти і відібрати потрібні знання у «створених людством значущих сховищах інформації» [2, с.20].

Розглядаючи питання запровадження компетентнісного підходу в українській освіті О. Пометун констатує, що «компетентнісний підхід» в освіті пов'язаний з особистісно зорієнтованим і діяльнісним підходами до навчання, оскільки стосується особистості того, хто навчається, і може бути реалізованим і перевіреном у процесі виконання конкретною особистістю певного комплексу дій. Він потребує трансформації змісту освіти, перетворення його з моделі, яка існує «об'єктивно» для «всіх», на суб'єктивні надбання однієї, конкретної особи, надбання, що їх можна виміряти». Сам компетентнісний підхід вчена розуміє як «спрямованість освітнього процесу на формування загальної компетентності людини, що є її інтегрованою характеристикою». Така характеристика має сформуватися в процесі навчання та включати знання, вміння, ставлення, досвід діяльності й поведінкові моделі особистості [181, с. 66].

У педагогічних словниках «компетентність» розглядається як «особисті можливості посадової особи та її кваліфікація (знання, досвід), що дозволяють

брати участь у розробці певного кола рішень або вирішувати питання самій, завдяки наявності у неї певних знань, навичок; рівня освіченості, який визначається ступенем оволодіння теоретичними засобами пізнавальної або практичної діяльності; коло питань, з яких особистість має пізнання, досвід» [91, с. 133].

Великий тлумачний словник сучасної української мови трактує компетентного фахівця як «такого працівника, який має достатні знання в якій-небудь галузі, що ґрунтуються на знанні, кваліфікованого, з певними повноваженнями, повноправного, повновладного» [48, с. 445].

Важливого звучання для нашого дослідження має тлумачення поняття компетентність, подане І. Зязюном, який зазначає, що «компетентність як екзистенціональна властивість людини є продуктом її власної життєтворчої активності, ініційованої процесом освіти; як властивість індивіда вона існує в різних формах – як високий рівень умілості, як спосіб особистісної самореалізації (звичка, спосіб життєдіяльності, захоплення), як деякий підсумок саморозвитку індивіда, форма вияву здібностей тощо» [84, с. 17].

Значущим в аспекті дослідження є визначення компетентності, запропоноване А. Богуш: «компетентність – це комплексна характеристика особистості, яка вбирає в себе результати попереднього психологічного розвитку: знання, вміння, навички, креативність (здатність творчо розв'язувати завдання: складати творчі розповіді, малюнки і конструкції за задумом), ініціативність, самостійність, самооцінку, самоконтроль» [28, с. 13]. На переконання вченої, компетентність має вікові характеристики, що розглядаються як орієнтовані показники розвитку особистості на кожному віковому етапі, базисні характеристики компетенції певного виду діяльності (мовленнєвої, художньої, пізнавальної, музичної, конструкторської тощо) [28].

В енциклопедії освіти термін «компетентність у навчанні» тлумачиться як інтегрований результат, що передбачає зміщення акцентів з накопичення нормативно визначених знань, умінь і навичок до формування і розвитку в учнів здатності практично діяти, застосовувати досвід успішної діяльності у певній сфері [70, с.408].

З освітніми результатами співвідносить компетентність Н. Бібік, вважаючи, що «компетентність представляє освітні результати, які досягаються не лише засобами змісту освіти, але й соціальної взаємодії; як у міжособистісному, так і в інституційному культурному контексті» [21, с. 46].

Компетентність – це «спеціальним шляхом структурований (організований) набір знань, умінь, навичок і ставлень, що набувається у процесі навчання і дозволяє людині визначати, тобто ідентифікувати і розв'язувати незалежно від контексту (ситуації) проблеми, що є характерними для цієї сфери діяльності» – саме такої думки дотримується О. Пометун [181, с. 16].

Компетентність як «здатність до реалізації системного обсягу знань, умінь і навичок набуття та трансформації інформації у різних галузях людської діяльності для якісного виконання професійних функцій та усвідомленого передбачення наслідків своєї діяльності» визначає Л. Петухова [177, с. 15].

Оскільки у дослідженні мова йде про майбутніх учителів початкової школи, варто звернутися до розуміння професійної компетентності саме таких фахівців. Л. Петухова трактує «професійну компетентність» майбутнього вчителя початкових класів як «складну структуру, що акумулює як особистісні якості, так і зокрема, обізнаність у сфері дидактики й теорії виховання, знання й уміння організації педагогічного пошуку і роботи з комп'ютером, креативність мислення, здатність до аналізу, потреба в самовдосконаленні» [177, с.16]. Знання майбутній учитель початкових класів набуває упродовж усього навчання під час вивчення трьох блоків навчальних дисциплін: фундаментальних, соціально-гуманітарних і професійно-орієнтованих. Іншими важливими складниками цього блоку є знання методик викладання професійно-орієнтованих дисциплін, можливостей використання у навчально-виховному процесі інформаційно-комунікаційних технологій, нормативних документів щодо підготовки молодших школярів, сучасних педагогічних технологій тощо. Важливими для майбутнього вчителя початкової школи, на думку Л. Петухової, є сформованість загальної та професійної культури й світоглядних основ, здатність до емпатії, до сприйняття нової інформації, гнучкість, зацікавленість,

толерантність тощо. Обов'язковими є чесність, любов до дитини, доброзичливість, терпіння, оптимізм. Необхідними для успішної майбутньої професійної діяльності є творче критичне мислення, розвинена пам'ять [177, с.15].

Майбутній вчитель початкової школи має чітко усвідомлювати не тільки особливості своєї майбутньої професійної діяльності, але й знати вікові особливості дітей молодшого шкільного віку. Він також має бути комунікабельним, уміти організовувати міжособистісну взаємодію з дітьми та їхніми батьками, і створювати здоров'язбережувальне середовище для дітей, володіти здоров'язбережувальними технологіями. Особливостями комунікативно-стратегічної діяльності майбутнього учителя початкової школи М. Оліяр [159] вважає такі: загальна гуманістична спрямованість, зокрема спрямованість на молодшого школяра, урахування його емоційного стану, намагання створити комфортні умови для спілкування (вислухати, зрозуміти, підтримати, посприяти тощо); багатопредметність тобто викладання кількох предметів одним учителем, що передбачає вільне володіння термінологією різного змісту, методичними вміннями, здатністю доцільно використовувати міжпредметні зв'язки; врахування основних функцій шкільної освіти – навчальної, виховної, розвивальної – при визначенні мети і завдань комунікативної взаємодії вчителя і учнів; спрямованість на формування комунікативної компетенції молодших школярів у процесі навчання; урахування вікових та індивідуальних особливостей молодших школярів, зокрема необхідність часткої зміни комунікативних стратегій і тактик у зв'язку із нестабільністю емоційного стану учнів, підвищені вимоги до дотримання учителем початкових класів морально-етичних і статусно-рольових норм педагогічного дискурсу як інституційного в середовищі початкової школи, де педагог слугує для дітей зразком для наслідування; обов'язкова емотивність та образність комунікативно-стратегічної діяльності як умова її ефективності, пов'язана із особливостями сприймання та і мислення молодших школярів [159, с. 137].

Відповідно до завдань здоров'язбереження, на думку О. Антонової, «учитель має працювати таким чином, щоб навчання дітей у школі не шкодило їхньому здоров'ю. Для цього учитель повинен мати важливі професійні якості, що дозволяють генерувати плідні педагогічні ідеї і забезпечувати позитивні педагогічні результати» [8, с. 234-235]. Серед таких якостей О. Антонова виокремлює «високий рівень професійно-етичної, комунікативної, рефлексивної культури; знання формування і функціонування психічних процесів, станів і властивостей особистості, здатності пізнання інших людей і самопізнання, творчого вдосконалення людини; основ здоров'я, здорового способу життя; володіння знаннями основ проектування і моделювання здоров'язберігаючих технологій у навчальних програмах заходах; уміння прогнозувати результати власної діяльності, а також здатність до вироблення індивідуального стилю педагогічної діяльності». Науковець стверджує, що «усі ці якості тісно пов'язані між собою. Чинять вплив на ефективність використання учителем засобів, методів і прийомів здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі при роботі з молодшими школярами» [8, с. 234-235].

Для нашого дослідження важливо звернутися до поняття здоров'язбережувальної компетентності, різні її аспекти формування якої вивчалися сучасними дослідниками, а саме:

– формування здоров'язбережувальної компетентності студентів вищих навчальних закладів вивчали Н. Башавець [14], В. Бобрицька [25], Т. Бондаренко [37], Т. Веретенко [49], Д. Воронін [50], Б. Долинський [63], П. Джуринський [67], Є. Кочерга [105], Н. Кравчук [107], Г. Мешко [137], О. Микитюк [139], Т. Миронюк [140], В. Овчарук [157], М. Омеляненко [164], О. Халло [227], О. Югова [238] та ін.;

– проблеми підготовки вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів досліджували О. Антонова [8], Н. Поліщук [178], Н. Урум [222], М. Чуркина [231] та ін.;

– формування здоров'язбережувальної компетентності вихованців позашкільних навчальних закладів є предметом дослідження Т. Шаповалової [234];

– проблемі збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку, та формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності присвятили свої наукові праці: Н. Бібік [22], М. Вашуленко [22], О. Вашенко [43], С. Кондратюк [97], О. Лукашенко [116], С. Мартиненко [22], Л. Молдова [141], О. Московченко [142], В. Оржеховської [168], Д. Ротфорт [196], О. Савченко [200] та ін.

– підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи була предметом дослідження Н. Поліщук [178].

Аналізуючи різні підходи до визначення здоров'язбережувальної компетентності, О. Халло [227] стверджує, що сьогодні вирізняють три основні напрями:

– філософський, який визначає здоров'язбережувальну компетентність як інтегральний показник культури та соціальної політики суспільства (В. Гусєв, М. Руткевич, Л. Філіппов) [56];

– медико-біологічний, який розглядає його як гігієнічну поведінку, що базується на науково обґрунтованих санітарно-гігієнічних нормах (О. Балакірева, О. Вакуленко, О. Яременко та ін.) [226];

– психолого-педагогічний, який стверджує роль мотиваційно-цілеспрямованого ставлення, свідомості, поведінки, ціннісно-орієнтованої діяльності особистості (Н. Гармаш, Н. Городнова, С. Коршок та ін.) [52].

У класифікації А. Хуторського здоров'язбережувальна компетентність зарахована до компетентності особистого самовдосконалення, оскільки спрямована на освоєння способів фізичного, духовного й інтелектуального саморозвитку [229].

Дослідниця проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності вихованців позашкільних навчальних закладів Т. Шаповалова визначає

здоров'язбережувальну компетентність як «інтегральну динамічну рису особистості, що проявляється в здатності організувати здоровий спосіб життя й регулювати діяльність, спрямовану на збереження здоров'я; адекватно оцінювати свою поведінку, а також учинки й погляди оточення; зберігати та реалізовувати власні здоров'язбережувальні позиції в різних, зокрема, несприятливих умовах. Виходячи з особисто засвоєних моральних норм та принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти негативному тиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення» [234, с. 196].

Як самостійну виокремлює компетентність здоров'язбереження І. Зимняя, яка вважає, що зміст такої компетентності становлять: знання та дотримання норм здорового способу життя, знання небезпеки куріння, алкоголізму, наркоманії, СНІДу; знання та дотримання правил особистої гігієни, побуту; фізична культура людини, свобода і відповідальність вибору способу життя; досвід і готовність реалізації цих знань у життєдіяльності, прийняття здоров'язбереження як цінності, регулювання психосоматичного і прояву емоційного стану здоров'я [83].

Здоров'язбережувальну компетентність як «комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я – свого та оточення, на уроках та в позаурочній діяльності» трактують О. Ващенко, В. Єрмолова, Л. Іванова [43, с. 4].

Автори колективної монографії «Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи» визначають поняття «здоров'язбережувальна компетентність» як характеристики, властивості особистості, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення [94, с. 87]. При цьому ними виокремлюється низка життєвих навичок, які також розглядаються як компетентності, що сприяють здоровому способу життя [94, с. 87–89].

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю: навички

раціонального харчування (дотримання режиму харчування; вміння скласти харчовий раціон, враховуючи реальні можливості та користь для здоров'я; вміння визначати й зберігати високу якість харчових продуктів); навички рухової активності (виконання ранкової зарядки; регулярні заняття фізичною культурою, спортом, руховими іграми, фізичною працею); санітарно-гігієнічні навички (особистої гігієни; вміння виконувати гігієнічні процедури: догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо); режим праці та відпочинку (вміння чергувати розумову та фізичну активності; вміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку).

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю: навички ефективного спілкування (вміння слухати; вміння чітко висловлювати свої думки; вміння відкрито виражати свої почуття, без тривоги та звинувачень; володіння невербальною мовою (жести, міміка, інтонація тощо); адекватна реакція на критику; вміння просити про послугу або допомогу); навички співчуття (вміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; вміння висловити це розуміння; вміння зважати на почуття інших людей; вміння допомагати та підтримувати); навички розв'язування конфліктів (вміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; вміння розв'язувати конфлікти поглядів на основі толерантності; вміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів); навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації (навички впевненої (адекватної) поведінки, зокрема й застережливих дій щодо ВІЛ-СНІДу; вміння розрізняти прояви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ- інфікованих і хворих на СНІД; вміння обстоювати свою позицію та відмовлятися від небажаних пропозицій, зокрема й пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин; вміння уникати небезпечних ситуацій і діяти при загрозі насилля); навички спільної діяльності та співробітництва (вміння бути «членом команди»; вміння визнавати внесок інших у спільну роботу; вміння адекватно оцінювати свої здібності та свій внесок у спільну діяльність).

Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю: самоусвідомлення та самооцінка (уміння усвідомлювати власну унікальність; позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; адекватна самооцінка: вміння реально оцінювати свої здібності й можливості, а також адекватно сприймати оцінки інших людей); аналіз проблем і прийняття рішень (уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення; здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми; вміння передбачати наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей; вміння оцінювати реальність кожного варіанта, враховуючи власні можливості та життєві обставини; здатність вибирати оптимальні рішення); визначення життєвих цілей та програм (уміння визначати життєві цілі, керувачись своїми потребами, нахилами, здібностями; уміння планувати свою діяльність, враховуючи аналіз можливостей і обставин; уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час); навички самоконтролю (уміння правильно виражати свої почуття; уміння контролювати прояви гніву; уміння долати тривогу; уміння переживати невдачі; вміння раціонально планувати час); мотивація успіху та тренування волі (віра в те, що ти є господарем свого життя; настанова на успіх; уміння зосереджуватися на досягненні мети; розвиток наполегливості та працьовитості) [94, с. 87-89].

Здоров'язберезувальну компетентність як «здатності особистості володіти засобами самостійного методично правильного використання методів фізичного виховання і зміцнення здоров'я, готовності до досягнення належного рівня фізичної підготовленості для забезпечення повноцінної соціальної і професійної діяльності» визначає Н. Лопаєва [115, с. 89]

Здоров'язберезувальна компетентність, на думку Д. Вороніна, є «інтегральною, динамічною рисою особистості, яка проявляється у здатності організувати й регулювати свою здоров'язберезувальну діяльність; адекватно оцінювати свою поведінку, а також вчинки й погляди оточення; зберігати та реалізовувати власні здоров'язберезувальні позиції у різних, зокрема, несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних

моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти тиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення» [50, с. 52].

Отже, на основі опрацювання наукової літератури з досліджуваної проблеми (Т. Боченко [34], Д. Воронін [50], О. Ващенко [43], Г. Корінна [102], Є. Кочерга [105], Н. Кравчук [107], О. Овчарук [157], О. Халло [227]) сформульовано власне визначення поняття «здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи», під якою розуміємо інтегративне особистісне утворення, що дозволяє усвідомлено, самостійно і ефективно обирати і реалізовувати власну здоров'язбережувальну траєкторію як життєву позицію та виявляється у здатності майбутнього вчителя вирішувати проблеми і завдання здоров'язбереження, реалізувати особистісну і професійну перспективи.

Варто наголосити, що здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи має особистісну основу і формується в аспекті визнання цінностей здорового способу життя особистості у тісній взаємодії зі спроможністю визначати головну мету – здоров'язбереження, брати на себе відповідальність за здоровий спосіб життя і управляти власною життєдіяльністю. Вона передбачає ціннісне ставлення до власного здоров'я і здоров'я своїх майбутніх вихованців, здатність і готовність реалізовувати мету здоров'язбережувальної діяльності та упроваджувати здоров'язбережувальні технології, вирішувати виниклі проблеми і протиріччя. Компоненти, критерії та рівневі характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи буде розкрито у підрозділі 2.1.

1.3. Середовище педагогічного коледжу як чинник формування у студентів здоров'язбережувальної компетентності

Розробляючи проблему здоров'язбереження науковці беруть до уваги той факт, що основними чинниками забезпечення здоров'я сучасної людини є генетичні чинники, стан довкілля, медичне забезпечення, умови і спосіб життя людей; при цьому експерти різних країн визначили, що у співвідношенні цих чинників головними є умови і спосіб життя, від яких більш ніж 50-50% залежить стан здоров'я. Якісне функціонування освітнього середовища не може розглядатися поза контекстом здоров'я суб'єктів освітнього процесу та їхньої активності. Отже, вартим подальшої дослідницької уваги є поняття середовище.

У словникових джерелах поняття «середовище» трактується як «сукупність умов, які оточують людину і взаємодіють з нею як з організмом та особистістю. У взаємодії середовища і людини її особистісні зміни можуть відставати від середовищних змін, що створює суперечності, урахування яких істотно для виховання і перевиховання особистості» [189, с. 421]. Розрізнять середовище внутрішнє і зовнішнє. Під внутрішнім середовищем розуміють вид середовища, що визначається станом організму і проявляється у взаємовпливі різних систем організму та їх взаємодії з особистістю при психосоматичній взаємодії. Зовнішнє середовище – вид середовища, що оточує людину, в якому розрізняють фізичний у і соціальний складники [189, с. 421].

Найбільш повно поняття «середовище» описано у праці «Психологія соціального пізнання» Г. Андрєєвою [4, с. 207]. Авторкою виокремлюються чотири його підсистеми: 1) природне середовище; 2) середовище «другої природи» – модифікація природного середовища, перетвореного людьми; 3) «третя природа» – штучний світ, створений людиною; 4) соціальне середовище – своєрідна інтеграція трьох попередніх середовищ, що створює певну якість життя [4, с. 207].

На думку учених соціальне середовище породжує той чи той способи життя, який утворюють сукупність та специфіка суспільних відносин на певному етапі їх розвитку та відповідний образ мислення і поведінку. Як стверджує Т. Кузнецова, при вивченні умовних меж, динамізму, інтенсивності взаємодії соціального середовища з соціальними об'єктам слід урахувувати:

систему матеріальних елементів, включених у безпосереднє оточення особистості, які виявляють на неї постійний вплив; пропорції безпосереднього й опосередкованого спілкування, його інтенсивність, широту, спрямованість, що розглядаються у взаємозв'язку; обсяг груп та особистостей, які взаємодіють з особистістю, що вивчається; масштаб і глибину соціалізації особистості [108].

У наукових розвідках учених наголошується на вибіркового характері сприйняття людиною впливів середовища (А. Артюхіна [10], Т. Бережна [17], А. Богуш [29], Е. Васильєва [42], Н. Гонтаровська [55], С. Дерябо [61], М. Ермакова [76], Г. Ковальов [90], Т. Кузнецова [108], С. Литвиненко [112], Н. Лопаєва [115], О. Макагон [119], Ю. Мануйлов [132], Г. Семикин [201], В. Слободчиков [207], Т. Щербакова [237], В. Ямницький [112], В. Ясвін [241] та ін.) та акцентується на активній ролі особистості у взаємодії із середовищем, що реалізується на індивідному, суб'єктивному та особистісному рівнях. Індивідному рівню активності відповідають ті аспекти середовища, які релевантні біологічним потребам людини та її психофізіологічним операціональним можливостям. Активність на рівні суб'єкта включає в себе проблемні ситуації, тобто характеристики середовища, що сприяють гальмуванню актів імпульсивної поведінки і актуалізації специфічного акту об'єктивації. Активність на рівні особистості спрямована на соціальні норми, очікування, взаємодія з соціальним оточенням. Соціальний досвід, як продукт взаємодії особистості з оточенням, завжди проектується власною індивідуальною активністю в цій взаємодії [111, с.170].

Для визначення особливостей освітнього середовища педагогічного коледжу вважаємо за необхідне звернутися до сутності та відмінностей понять «освіта» і «освітнє середовище». Так, у дослідженні А. Артюхіної вони розведені таким чином: освіта є систематично організованим освітнім процесом, технологією передання знань і досвіду, натомість освітнє середовище – це певна сукупність низки подій, простір життєвих обставин, що містить «матеріал» для розвитку [10, с.47] Результатом освіти, як вважає автор, є сукупність знань, умінь, навичок, отриманих у процесі навчання, а також

емоційно-ціннісне ставлення особистості до довколишнього світу. А результатом впливу освітнього середовища вищу розвивального типу стає започаткування процесу професійно-особистісного розвитку і саморозвитку особистості.

У наукових працях термін «освітнє середовище» трактується по-різному:

– соціокультурний простір, в межах якого стихійно або з різним ступенем організованості здійснюється процес розвитку особистості (Т. Щербакова) [237, с.545];

– сукупність усіх можливостей навчання і розвитку особистості – як позитивних, так і негативних (С. Дерябо) [61, с.39];

– система впливів і умов, які створюють можливість як для розкриття ще не виявлених інтересів і здібностей, так і для розвитку уже виявлених здібностей та особливостей кожного учня, відповідно до його природних задатків і творчого потенціалу до саморозвитку (В. Панов) [171];

– упорядкована цілісна сукупність компонентів, взаємодія та інтеграція яких обумовлює наявність в освітньому закладі вираженої здатності створювати умови і можливості для цілеспрямованого і ефективного використання педагогічного потенціалу середовища в інтересах розвитку особистості усіх її суб'єктів (Е. Васильєва) [42];

– сфера життєдіяльності дитини, яка постійно змінюється. Вона вбирає в себе розмаїття опосередкованих культурою зв'язків вихованців зі світом, який їх оточує, вчить виокремлювати пізнання із власної діяльності, зі спостережень і сприймання, розкривати життєве значення об'єктів, які досліджуються, усвідомлювати принципи власних дій та керуватися ними у нових ситуаціях (здійснювати перенесення дій, яке займає важливе місце в освітньому процесі та практичному житті) (Б. Бім-Бад) [23, с. 6].

– система впливів і умов формування особистості за заданим зразком, а також можливостей для її розвитку, що містяться в соціальному і предметно-просторовому оточенні (В. Ясвін) [241].

Учені (Т. Бережна [17], А. Богуш [29], Н. Гонтаровська [55], С. Дерябо [61], С. Литвиненко [112], Ю. Мануйлов [132], В. Слободчиков [207], Т. Щербакова [237], В. Ямницький [112], В. Ясвін [241] та ін.) наголошують на сукупності можливостей для навчання особистості, для прояву і розвитку її здібностей, особистісних потенціалів, підкреслюють необхідність посередництва педагога між учнями і середовищем з метою максимального розкриття як можливостей середовища, так і потенціалу дитини. Тому поняття освітнє середовище є родовим для таких понять як «сімейне середовище» та «шкільне середовище» [241, с.14]. Окрім того, В. Ясвіним визначено термінологічний ряд, який використовується в контексті поняття «середовище», а саме: «середовище людини», «людське середовище», «довколишне середовище», «життєве середовище», «людське оточення» тощо [241, с.10].

У психолого-педагогічній науці існує декілька підходів до визначення освітнього середовища як одного з найважливіших чинників розвитку дитини. Учені (Б. Бім-Бад [23], С. Литвиненко [112]) Р. Малиношевський [124], Ю. Мануйлов [132]) та ін.) вважають, що освітнє середовище – це сфера життєдіяльності дитини, яка постійно змінюється. Вона, як стверджує Б. Бім-Бад [23], вбирає в себе опосередковані культурою зв'язки вихованців з довкіллям, учить виокремлювати пізнання із власної діяльності, зі спостережень і сприймання, розкривати суттєве значення об'єктів і явищ, які вивчаються, усвідомлювати принципи власних дій і керуватися ними в нових ситуаціях (тобто здійснювати перенесення, яке займає важливе місце в навчальному процесі та практичному житті) [23]. Спеціально організоване середовище, на думку Б. Бім-Бада, А. Петровського, має апелювати до активності дитини, заохочувати, наповнювати її більш складним, але й потужним, захоплюючим культурним матеріалом [23]. Ю. Мануйлов пропонує виховувати дітей у середовищі спільноти, яка оточує їх, через організацію сприйняття цього середовища, яке, у свою чергу, удосконалюється самими дітьми за допомогою педагогів, батьків, друзів, школи [132].

Поява у психології нового підходу до створення освітнього середовища –

еколого-психологічного – сприяла науковим розробкам щодо організації процесу навчання відповідно до вікових та індивідуальних можливостей розвитку дитини. За такого підходу освітнє середовище покликане забезпечити можливість кожному учневі знайти екологічну нішу свого розвитку, набуття власної індивідуальності. Задля реалізації цих ідей у практику, на думку, В. Панова, необхідно розробити психологічні принципи освітніх середовищ, які б будувалися з урахуванням психологічних та вікових особливостей розвитку дітей, тобто не шкодили їхньому психічному та фізичному здоров'ю і забезпечували розвиток спеціальних, загальних та творчих здібностей учнів [171]. Освітнє середовище, за В. Пановим, це система впливів і умов, які створюють можливість як для розкриття ще не виявлених інтересів і здібностей, так і для розвитку уже виявлених здібностей та особливостей кожного учня, відповідно до його природних задатків і творчого потенціалу до саморозвитку. Таким чином, В. Панов розглядає освітнє середовище як умову оптимізації розвитку особистості [171].

Визначення освітнього середовища, запропоноване В. Пановим, уміщує комплекс таких основних значень:

- освітнє середовище є сукупністю можливостей для навчання учнів, а також для виявлення та розвитку їхніх здібностей і особистісних потенціалів;
- освітнє середовище є засобом навчання і розвитку: якщо учень сам обирає або створює для себе освітнє середовище – він стає суб'єктом саморозвитку, а освітнє середовище – об'єктом вибору використаних засобів;
- освітнє середовище є предметом проектування і моделювання, яке спочатку теоретично проектується, а потім моделюється відповідно до цілей навчання, особливостей контингенту дітей та умов функціонування школи;
- освітнє середовище є об'єктом психолого-педагогічної експертизи та моніторингу, необхідність яких диктується постійною динамікою самого освітнього середовища [171].

У зв'язку із розширенням спектру досліджень, пов'язаних з трансформаціями у розумінні методологічних засад здоров'я, останніми роками

усе більше дослідників звертається до вивчення питання організації освітнього середовища, виконаних в межах здоров'язбережувального підходу. Серед основних напрямів такого підходу до вивчення і формування освітнього середовища можна виокремити розробку різних педагогічних моделей здоров'язбереження особистості в освітньому процесі. До таких моделей належить, зокрема, формування в освітньому середовищі здорового способу життя. Сучасні дослідження В. Балюк [13], Т. Бережної [18], Н. Гармаш [52], О. Єжової [75], М. Ермакової [76], О. Жабокрицької [77], С. Кондратюк [95], С. Мельник [136], С. Нагорних [146], Ю. Науменко [149], С. Омельченко [162], В. Оржеховської [169] та ін. визначають здоровий спосіб життя як форму повсякденного життя, яка відповідає гігієнічним правилам, розвиває адаптивні можливості організму, сприяє успішному відновленню, підтримці і розвитку резервних можливостей, повноцінному використанню соціально-психологічних функцій. Дослідження освітнього середовища у валеологічному напрямі відрізняються більш широким підходом, за якого в особистості формується не лише здоровий спосіб життя, а й вимагається забезпечення об'єктивних і суб'єктивних особливостей середовища, що надають їй властивостей здоров'язбереження. Так, С. Мельник вивчається проблематика організації діяльності інноваційного навчального закладу – школи сприяння здоров'ю з попередньо проаналізованими різними шкільними факторами ризику, які впливають на здоров'я дітей [136]. С. Нагорних аналізує можливості формування здоров'я суб'єктів освітнього процесу в межах навчання [146]. О. Науменко досліджує питання проектування здоров'яформувальної освіти [149]. Окрім цього науковці досліджують проблеми здоров'язбереження, пов'язані з адаптацією учнів різнорівневих навчальних закладів до навчальної діяльності та умов освітнього процесу. В аспекті цього влучно наголошує Т. Федорченко, «для підвищення рівня здоров'я підростаючого покоління необхідно створити здоров'язбережувальне соціокультурне середовище, в якому усі соціальні інститути нашого суспільства були б об'єднані єдиною ідеєю,

спільними зусиллями виконати замовлення держави щодо формування здорового способу життя» [225, с. 240].

Дослідники (Т. Андрющенко [5], Т. Бережна [18], Н. Денисенко [60], М. Дяченко-Богун [68], О. Єжова [75], М. Єрмакова [76], Л. Коник [98] та ін.), одноставно наголошують на тому, що формувати здоров'я слід як багатоскладову категорію, в яку входить фізичний, психічний, духовний і соціальний складники, у здоров'язбережувальному освітньому середовищі.

Здоров'язбережувальне середовище загальноосвітнього навчального закладу Т. Бережна визначає як «сукупність компонентів організаційно-педагогічних умов, групових і особистісних чинників, які у співвідношенні між собою забезпечують готовність молодших підлітків до ведення здорового способу життя, створюють здоровий життєдіяльнісний простір для усіх учасників навчально-виховного процесу на основі використання здоров'язбережувальних педагогічних технологій» [18, с. 19].

Комунікативне середовище Н. Денисенко вважає «умовою для спілкування дітей між собою, педагогами та іншими людьми». Учена наголошує «якщо спілкування дітей не має стресового характеру, в міжособистісних контактах формуються не тільки навички спілкування та етика поведінки, а й розвиваються сприйняття дітей один одним, розуміння мотивів поведінки інших людей, їхнього внутрішнього емоційного стану, виховуються емпатійні почуття. Сам з цих якостей складається моральність дитини, вона є показником духовного та соціального здоров'я» [60, с.9]. Окрім усього зазначеного вище Н. Денисенко вважає, що здоров'язбережувальне середовище має містити корекційно-розвивальну та реабілітаційну діяльність, а також що значний оздоровчий потенціал мають особистісно зорієнтовані технології, які ставлять у центр усієї освітньої системи особистість, забезпечення комфортних, безконфліктних, і безпечних умов її розвитку, реалізації її природного потенціалу. Сучасні технології вчена називає здоров'язбережувальними і здоров'яформувальними, а їх застосування прияє тому, що під час навчально-

виховного процесу створюються нестресогенний психологічний клімат, який сприяє саморегуляції особистості [60, с.9].

Суттєвим елементом соціуму визначає освітнє середовище Н. Гонтаровська. Вчена вважає, що середовище – це «цілеспрямовано організована, керована, багатофункціональна, відкрита педагогічна система, в межах якої учень загальноосвітньої школи усвідомлює себе як соціально розвинену особистість» [55, с. 31].

Серед пріоритетних завдань педагогічно керованого освітнього середовища Н. Гонтаровською названо такі:

- забезпечити індивідуальні, притаманні кожній конкретній дитині способи оптимального розвитку її інтересів, здібностей та особистості загалом;
- забезпечити формування загального освітнього простору для організації активної діяльності, життєтворчості кожної дитини на основі конструктивного середовищного підходу;
- наявність технологічності, що передбачає паралельне використання в освітньому середовищі безлічі різноманітних освітніх та виховних технологій з метою реалізації поставленої мети і завдань;
- розвинути механізми підтримки духовного, психічного та фізичного здоров'я дітей;
- забезпечити практичну усвідомленість унікальності дитини, її самодостатності з боку усіх учасників навчально-виховного процесу;
- забезпечити доступність і рівні можливості отримання учнями якісної освіти за умов варіативності змісту і форм навчання [55, с.113].

Для дослідження в аспекті здоров'язбереження студентів коледжу особливо важливою є думка вченої про те, що «у відповідності з індивідуальною освітньою програмою, яка складається на основі вибору, з урахуванням індивідуалізації навчання, змінюється особистісно-розвивальний потенціал особистості, що включає сукупність власних здібностей, нахилів, інтересів, ціннісних орієнтацій, суб'єктивного досвіду та характеризує внутрішню фізичну і духовну енергію особистості, її діяльнісну сферу,

спрямованість на творче вираження та самореалізацію. З позиції своєї адаптаційної ролі інноваційне освітнє середовище розвиває захисні функції особистості та у відповідності з цим ставить перепону тим процесам, які деструктивно впливають на фізичне, моральне і духовне становлення особистості» [55, с. 202].

У дисертації Р. Маліношевського сформульовано і обґрунтовано поняття «цілісне виховне середовище дитини» як соціально-педагогічний конструкт, у якому на основі цілезабезпечення, принципів та соціально-педагогічних умов інтегровано виховні можливості різних соціальних інституцій для здійснення узгодженого виховного впливу на дитину відповідно до потреб її розвитку та потреб самого середовища. До структурних елементів цілісного виховного середовища дитини, на думку автора, належать безпосередні мікросередовища особистісного становлення дитини і соціально-виховні інституції, виховні потенції яких можна узгодити, акумулювати і спрямувати на дитину. Узгодження структурних складових цілісного виховного середовища уможлиблюється завдяки існуванню спільної, чинної та дієвої мети і принципів. Основною функцією цілісного виховного середовища дитини є її соціальне виховання [124, с. 16].

У дослідженні О. Макогон сформульоване поняття «сприятливе освітньо-виховне середовище» – це таке середовище, у якому взаємодія всіх суб'єктів педагогічного процесу має своїм результатом їхнє духовне, інтелектуальне, моральне, естетичне, фізичне взаємозбагачення, сприяє розвитку творчого потенціалу, самореалізації особистості, формує готовність до особистісного самовдосконалення, забезпечує реалізацію співтворчості в межах гуманістичної парадигми [119, с. 49]. Сприятливе освітньо-виховне середовище – середовище інтегроване, яке об'єднує декілька мікросередовищ: інтелектуальне, психологічне, науково-методичне, соціальне, культурно-естетичне, фізичне, санітарно-гігієнічне, електронне. Кожне з цих мікросередовищ має спільні й відмінні ознаки. О. Макогон визначено позитивні і негативні чинники сприятливого освітньо-виховного середовища, які

впливають на результати діяльності суб'єктів педагогічного процесу. Серед позитивних чинників виділено такі: сприятливий психологічний мікроклімат, який залежить від узгодженості взаємодій, традицій, ситуацій успіху, конструктивного вирішення конфліктних ситуацій; максимальна реалізація можливостей, здібностей і потреб з метою професійного зростання педагогів; забезпечення компетентності суб'єктів педагогічного процесу; упровадження інновацій у педагогічний процес; результативність діяльності; ефективний спосіб управління; піклування про суб'єктів педагогічного процесу; матеріально-технічне забезпечення.

До *негативних чинників* зараховано такі: перевантаження фізичні, психічні, професійні; втому; відсутність взаєморозуміння між учителем, учнями й батьками; слабку матеріальну базу; низький культурний і освітній рівень суб'єктів педагогічного процесу; авторитарний стиль управління; конфліктні ситуації.

Показниками сприятливого навчально-виховного середовища у дослідженні визначено: включеність у сумісну діяльність; гармонійність усіх суб'єктів педагогічного процесу; довіра і висока вимогливість один до одного; інформованість суб'єктів педагогічного процесу про цілі і стан справ; позитивне ставлення до цілей сумісної діяльності; задоволеність приналежністю до колективу; позитивне ставлення до оцінки результатів власної діяльності; сприятливий психологічний мікроклімат; демократичний стиль управління; стан емоційної задоволеності як результат сумісної діяльності; хорошу матеріальну базу [19, с. 52].

Розвивальний психолого-педагогічний потенціал освітнього середовища обумовлюється комплексом можливостей, які забезпечують процеси саморозвитку всіх суб'єктів освітнього середовища, що має бути якісним та особистісно орієнтованим. Такі можливості було визначено В. Ясвіним [241].

Можливість задоволення фізіологічних потреб, пов'язаних з функціонуванням просторово-предметного компонента освітнього середовища й забезпечують відповідний рівень санітарно-гігієнічних вимог (відповідні

норми освітлення, харчування, медичного контролю, використання меблів, приміщень тощо).

Можливість засвоєння групових норм, цінностей та ідеалів, ретрансляція яких має стати важливим освітнім завданням і забезпечувати функціонування освітнього середовища як психологічно комфортного і безпечного, що базується на організації можливості групової рефлексії щодо додержання цих групових норм, цінностей та ідеалів.

Можливість задоволення потреби в безпеці суб'єктів освітнього процесу, що передбачає визначення правил безпеки учасників освітнього процесу із врахуванням людського фактора (формування комфортного психологічного клімату, відсутність насильства, приниження), а також з урахуванням та чіткого виконання вимог технічної безпеки.

Можливість задоволення соціальних потреб у любові, повазі, визнанні, суспільному схваленні, що передбачає цілеспрямовану соціальну підтримку кожного суб'єкта освітнього процесу за допомогою спеціальних психологічних технологій.

Можливість задоволення потреби в праці, значущій перетворювальній діяльності, що забезпечує функціонування освітнього середовища в такому режимі, коли кожен студент може реалізувати свої здібності у важливій, серйозній, корисній для суспільства праці.

Можливість задоволення потреби у збереженні та підвищенні самооцінки, що передбачає індивідуальну динаміку розвитку кожного суб'єкта освітнього процесу.

Можливість задоволення і розвитку пізнавальної потреби в особливій сфері інтересів і нахилів вимагає багатofункціональності освітнього середовища з різноманітними напрямками та організаційними підструктурами, за допомогою яких формують систему зв'язків його елементів: пізнавального, естетичного, спортивно-оздоровчого, трудового тощо [241].

Особливої актуальності в освітньому середовищі педагогічного коледжу набуває можливість задоволення розвитку і потреби особистості в підвищенні

рівнів майстерності студентів в обраній справі. Для кожного із суб'єктів освітнього середовища коледжу як викладачів, так і студентів, важливим є прагнення до покращення результатів своєї діяльності, підвищення рівня своєї майстерності та творення іміджу освітнього закладу, стимулювання максимальної самовіддачі педагогічного колективу і становлення неповторної особистості кожного студента.

Окреслені можливості вимагають орієнтації системи діяльності адміністрації та викладацького складу педагогічних коледжів на створення організаційно-педагогічних умов для здоров'язбереження, в основу яких покладено положення середовищного підходу, що забезпечує проектування здоров'язбережувального середовища у відповідності з принципами цілісності, взаємозв'язку, структурованості та інтерактивності, а також передбачає планування діяльності усіх фахівців коледжу з урахуванням завдань здоров'язбереження особистості.

У зв'язку з цим актуальною є думка О. Вильвовської про те, що перебуваючи в «атмосфері любові, кожний суб'єкт освітнього процесу поширює діапазон власних можливостей набуваючи впевненості в собі, підвищуючи самооцінку, відкидаючи непотрібні захисти, опинився перед новими можливостями і перспективами. Його люблять бо він упевнений у собі, і відповідно може зробити те, що раніше вважав для себе нездійсненим» [47].

Важливими напрямками дослідження здоров'язбережувального підходу є також наукові роботи, пов'язані з підготовкою фахівців до формування здоров'язбережувального освітнього середовища. Водночас зазначимо, що таких досліджень, на відміну від тих, де розкриваються проблеми педагогічного потенціалу середовища, його функцій і структури, недостатньо. Відсутність спеціальних наукових досліджень, у яких би розкривалася роль середовища освітнього закладу в розвитку професіоналізму і особистості майбутнього фахівця, актуалізують проблему професійної підготовки майбутніх педагогів та адміністрації закладів освіти в аспекті їхньої майбутньої діяльності з організації та реалізації здоров'язбережувального освітнього середовища закладу для дітей

і молоді. Погоджуємося з думкою А. Абаєва, що саме такий стан «є причиною суперечностей між значною кількістю різноманітних здоров'язбережувальних моделей освітнього середовища й педагогічних здоров'язбережувальних технологій і погіршенням реального стану здоров'я дітей різних ступенів системи освіти (дошкільників, школярів, студентів)» [1, с. 40].

В аспекті звернення до організації здоров'язбережувального середовища закладів освіти варто звернутися до сутності та особливостей створення такого середовища у початковій школі, оскільки воно є головною передумовою збереження і зміцнення здоров'я учнів та створення здорового життєдіяльного простору для усіх учасників педагогічного процесу.

Здоров'язбережувальне середовище школи Н. Смірнов визначає як «сукупність умов, що організовує адміністрація школи та весь педагогічний колектив за обов'язкової участі самих учнів та їхніх батьків з метою забезпечення збереження та зміцнення здоров'я школярів, створення оптимальних умов для професійної діяльності педагогів» [210]. Для створення в загальноосвітньому закладі здоров'язбережувального середовища автор вважає необхідним забезпечити виконання умов, які визначаються певними поняттями:

1. **Пріоритет:** визнання школою проблеми збереження та зміцнення здоров'я як учнів, так і вчителів однією з найважливіших. З цією метою доцільно: розробити шкільну програму здоров'я; забезпечити проведення діагностики здоров'я учнів та моніторингу змін, які відбуваються в школі і пов'язані з питаннями здоров'я; враховувати результати моніторингу під час розробки програм розвитку та фінансування школи.

2. **Відповідальність:** кожна людина, яка працює в школі, має нести відповідальність за вирішення питань здоров'язбереження, що буде сприяти утвердженню пріоритету здоров'я. Для цього доцільно: –у посадові інструкції учителів та спеціалістів додати пункти, що стосуються їхньої діяльності у сфері здоров'я; укласти зі школярами індивідуальні домовленості, в яких необхідно зазначити обов'язковість піклування кожного з них про своє здоров'я; укласти

індивідуальні домовленості з батьками учнів, що підвищить рівень їхньої відповідальності та конкретизує можливості залучення до здоров'язбережувальної діяльності навчального закладу.

3. Урок: забезпечення позитивного педагогічного та психологічного впливів кожного вчителя на своїх учнів під час проведення уроків з максимальною індивідуалізацією цього впливу.

4. Навчання: забезпечення необхідного рівня грамотності школярів та педагогів з питань здоров'я, для чого ввести в освітні програми спеціальний предмет. При цьому необхідно пам'ятати, що головна мета такого предмета – виховання в учнів потреби правильно піклуватися про своє здоров'я та вести здоровий спосіб життя. Для педагогів доцільно організувати курси підвищення кваліфікації, професійної перепідготовки.

5. Зміцнення здоров'я та фізичний розвиток учнів: при появі у школи фінансових можливостей, доцільно використати їх для створення умов, що будуть сприяти цілеспрямованому формуванню, зміцненню та відновленню здоров'я учнів та педагогів (відкриття фітобару, будівництво додаткових спортивно-тренажерних залів, басейну, комплексу медичної діагностики та само діагностики, кабінетів фізіотерапії, психологічного розвантаження, лікувальної гімнастики тощо) [210].

За такого підходу і реалізації окреслених умов школа перетворюється на середовище «грамотної, комплексної та безупинної турботи щодо здоров'я учнів і педагогів». Н. Смірновим визначено такі основні напрями формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього закладу: забезпечення організаційно-гігієнічних умов здійснення навчально-виховного процесу; утвердження пріоритету грамотного піклування про здоров'я учнів; підбір та навчання педагогічних працівників здоров'язбережувальним технологіям; реалізація принципів здоров'язбережувальної педагогіки на практиці; навчання здоров'ю та виховання культури здоров'я учнів; моніторинг стану фізичного та психічного здоров'я школярів, вплив здоров'язбережувальних факторів та результативності діяльності школи щодо охорони здоров'я учнів; оптимізація

діяльності медичної та психологічної служб школи; попередження «шкільних хвороб», «шкільних стресів»; залучення батьків учнів до участі у програмі «Здоров'я»; турбота про професійне здоров'я вчителя. Кожен напрям забезпечується певною ефективною здоров'язбережувальною технологією [210].

Головними напрямками здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі освітніх закладів, на думку Т. Миронюк, є: раціональна організація освітнього процесу відповідно до санітарних норм та гігієнічних вимог; проведення щорічної диспансеризації студентів; раціональна організація рухової активності студентів, що включає передбачені програмою заняття фізкультурою, динамічні зміни й активні паузи в режимі дня, а також спортивно-масову роботу; організація раціонального харчування студентів; система роботи над формуванням цінності здоров'я і здорового способу життя; створення служби психологічної підтримки студентів; організація долікарського виявлення факторів та групи ризику щодо девіантної поведінки, в тому числі споживання психоактивних речовин серед студентів (популяційний скринінг та моніторинг) із застосуванням медикотехнічних технологій [140, с. 9].

Як стверджує С. Литвиненко, сучасна загальноосвітня школа, як інституція виховання особистості дитини, поєднує в собі: освітньо-виховну установу, яка реалізує функції виховання через навчання учнів; організацію (загальношкільну та мережу первинних), яка впливає на школярів у процесі організованої педагогами життєдіяльності учнів поза освітнім процесом; соціально-психологічну групу (велику – школа в цілому, та малі групи), вплив якої на учнів відбувається у процесі вільного неформального спілкування. Натомість у самій побудові та організації школи, як вважає С. Литвиненко, наявне ігнорування психологічних особливостей дітей різного віку, а керівництво життєдіяльністю часто суперечить реальним потребам школярів. Упродовж усього часу перебування дитини у школі існують майже однакові схеми уроків, системи оцінювання, структура відносин педагогів і школярів; активність школярів переважно реалізується у формальному спілкуванні з обмеженням можливостей реалізації у грі. Не створені умови для залучення

дітей до ситуацій, що вимагають вияву соціальної активності та відповідальності, а навпаки, складаються умови, які стимулюють формування соціальної пасивності, сприяють виробленню споживацької позиції [111, с. 135].

Дослідження науковців (Г. Абрамова [2], Г. Ковальов [90], Л. Орбан-Лембрик [165], Т. Федорченко [225] та ін.) засвідчують деструктивний вплив реально існуючої організації простору школи на актуальний стан і можливості розвитку суб'єктів; указують на те, що більшість учнів уникає взаємодії у школі або ж не задоволені стосунками у класі. У результаті чого виникає стійка агресивна поведінка школярів стосовно школи як групи.

Погоджуємося з думкою С. Литвиненко, що «суперечності і складності сучасності вимагають соціально-педагогічної і психологічної підтримки дитини, що передбачає врахування та вивчення всієї повноти її взаємодії з середовищем, з різними структурами макро- та мікросоціуму з метою забезпечення гармонійного буття особистості як суб'єкта соціокультурного життя, а також освітньо-виховного процесу. Педагогічне осмислення цілісності середовища дитини, її «життєвого простору» дозволяє вдосконалювати педагогічну технологію навчально-виховного процесу початкової школи» [111, с. 188]. Особливо, на нашу думку, це важливо в аспекті здоров'язбереження. Так, у Павлівській школі було створене діяльне, різнопланове і водночас цілісне за своїм педагогічним впливом навчально-виховне і здоров'язбережувальне середовище [217]. «Правильніше, вважає О. Савченко, у цьому випадку говорити про освітній простір: шкільне містечко, природне і соціальне довкілля. У цьому просторі можна викоремити загальношкільні середовища і мікросередовища для дітей певного віку і для певних педагогічних цілей. У цілісному вигляді це складало у системі В. Сухомлинського комплекс взаємозв'язку освітнього, природного, соціального, ігрового, господарського, технологічного, інформаційного середовищ» [198, с. 10].

Для дослідження важливою є думка О. Савченко про те, що «настав час комплексного розв'язання проблеми реалізації здоров'язбережувальної функції освіти, беручи до уваги потреби усіх учасників освітнього процесу, змінюючи

вимоги до оцінювання якості роботи школи у контексті цінностей здоров'я. Якщо стан здоров'я дітей у кожному освітньому закладі не буде об'єктом моніторингу, він не стане і об'єктом постійної уваги управлінців та контролю батьків, опікунських рад. Для цього необхідно домогтися медичного і психологічного супроводу організації діяльності кожного навчального закладу, цілеспрямовано створювати середовище, сприятливе для здоров'я дітей та молоді» [198, с.11].

Здоров'язбережувальний супровід освітньо-виховного процесу в освітніх закладах, як вважає О. Лук'янова, має передбачати реалізацію таких завдань:

- 1) організацію особистісно орієнтованого навчання з урахуванням індивідуальних можливостей дитини;
- 2) діагностику індивідуального здоров'я з урахуванням анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей учнів;
- 3) реалізацію системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів зі збереження здоров'я;
- 4) вибір оптимальних навчальних програм, що враховують вік, стать, соціальне та екологічне середовище;
- 5) формування індивідуальних потреб особистості та профорієнтації на основі знань про власні можливості й особливості фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я;
- 6) оптимізацію соціально-гігієнічних умов умов життєдіяльності дітей, вихователів і педагогів [117, с.383].

Отже, аналіз наукової літератури щодо різноманітних підходів до середовищної проблематики дозволяє стверджувати, що середовище було і залишається однією з ключових психолого-педагогічних проблем – від первісного визнання впливу середовища на формування особистості до необхідності не лише враховувати цей вплив у педагогічній практиці, а вивчаючи його, здійснювати проектування середовища для ефективного розвитку особистості. Середовище залишається важливим соціально-психологічним і педагогічним засобом, що дозволяє вирішувати завдання

навчально-виховного процесу, серед них пріоритетним є здоров'язбереження усіх його суб'єктів, застосовування на практиці нових здоров'язбережувальних технологій розвитку особистості.

У дослідженні поняття «формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в умовах освітнього середовища педагогічного коледжу» визначаємо як багатоаспектний, цілеспрямований процес формування у студентів відповідального ставлення до здоров'я, оволодіння знаннями, вміннями, способами здоров'язбережувальної діяльності та набуття досвіду здоров'язбереження для ефективного вирішення особистісно значущих і педагогічних завдань у професійній реальності. Середовище коледжу, як суб'єктивно пережита особистістю об'єктивна реальність, набуває особливої ваги, оскільки ставлення студента до зовнішніх умов його життя і навчання набуває характеру взаємодії. Показово, що завдяки загальносоціальним і груповим програмам поведінки, які існують в освітньому середовищі педагогічного коледжу, конструюються автономні особистісні регулятори здоров'язбережувальної поведінки особистості, що дозволяють їй визначати та смореалізовувати саме ті способи поведінки, які позитивно впливають на збереження і зміцнення здоров'я і відповідають розвитку суспільної динаміки соціальних зв'язків і взаємодій у педагогічному колективі.

Оскільки у дослідженні йдеться про освітнє середовище педагогічного коледжу розглянемо його характеристики як соціальної інституції. У соціології під соціальною інституцією розуміють «форму організації і засіб здійснення спільної життєдіяльності людей, соціальні зав'язки і взаємодії, що відрізняються цілісністю, самовідновлюваністю, постійністю, організованістю та регулярністю» [215, с.145]. Функціями педагогічного коледжу як соціального інституту вважаємо такі:

- закріплення і відтворення суспільних стосунків на принципах гуманітаризму, здоров'язбереження, толерантності тощо;
- забезпечення стійкості соціальної структури;

- регулювання стосунків між учасниками освітнього процесу шляхом вироблення, реалізації та корекції зразків поведінки;
- забезпечення дотримання стандартизованої поведінки членів педагогічного та студентського колективів;
- забезпечення взаємозалежності і взаємовідповідальності членів колективів та студентських груп;
- упорядкування системи взаємодії членів колективів та груп.

Постає низка вимог, що визначають завдання до підготовки майбутніх педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовки викладачів педагогічного коледжу з позиції здоров'язбереження: наявність сформованих життєвих настанов на здоров'язбереження, психологічної стійкості; знання особливостей власної здоров'язбережувальної поведінки та здатність до її рефлексії; ціннісне ставлення до власного життя та життя інших людей; високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності; розвинене почуття самоповаги і поваги до людей, які оточують. На основі усього вищезазначеного актуалізуються ресурси педагогічного коледжу з позиції здоров'язбереження.

Одним із перспективних напрямів розв'язання означеної наукової проблеми є врахування в освітньому процесі педагогічного коледжу засадничих положень нового напрямку педагогіки – превентивного. Саме превентивна педагогіка покликана формувати у студентів готовність до попередження асоціальної поведінки, а підготовка спеціалістів з глибокими міждисциплінарними знаннями, професійними навичками та уміннями, розвиненими особистісними якостями та морально-етичними принципами у сукупності дозволяє сформувати готовність до превентивної діяльності у майбутньому. Оскільки первинна соціальна превенція, як один із її складників, спрямована на створення умов із попередження негативного впливу на особистість комплексу зовнішніх чинників (соціальних, довкілля, навчальне навантаження, колектив), підвищення опору організму до такого впливу, запобігання найпоширенішим захворюванням (В. Оржеховська), важливою є

превентивна стратегія організації середовища, спрямованого на упередження негативних тенденцій у здоров'ї, фізичному розвитку особистості, що має цілеспрямований вплив на активність особистості студента з урахуванням його вікових особливостей та забезпечує повноцінне продуктивне життя і навчання в коледжі. Оскільки у дослідженні розглядаємо проблему превентивної стратегії в діяльності освітнього закладу, то, як стверджують В. Оржеховська та О. Пилипенко, значимими стають питання: посилення превентивного складника організації педагогічного процесу в коледжі; посилення взаємодії в організаційних формах превентивного навчання студентів; відбір превентивної інформації через розширення доступності превентивних знань; мотивування студентів на усвідомлення значення превентивних знань через відверту, довірливу взаємодію; удосконалення методів і технологій превентивної освіти; орієнтування на розвиток превентивних самоякостей; вдосконалення системи превентивної роботи коледжу через урізноманітнення форм і методів просвітницької роботи [167, с.87].

Отже, превентивний підхід до організації середовища коледжу – це оптимізація співвідношень усіх його компонентів, спрямована на посилення безпосереднього й опосередкованого цілеспрямованого впливу на учасників педагогічної взаємодії відповідно до мети і завдань превентивного виховання і навчання студентів у коледжі, які розглядаємо як комплексний процес формування знань про здоровий спосіб життя, фізичний, психічний, соціальний, духовний розвиток особистості, набуття досвіду оздоровчих дій, вироблення імунітету до явищ, які зашкоджують здоров'ю, запобігання і корекція асоціальних проявів у поведінці, прийняття здоров'язбереження як цінності.

Педагогічний коледж як соціальний інститут освіти є закладом спільної діяльності різних суб'єктів, які цілеспрямовано організовують і забезпечують набуття і ефективне використання системи професійно-значущих знань, умінь, практичного досвіду, компетентностей, а також розвиток особистості студента як суб'єкта освітньої діяльності. Освітнє середовище педагогічного коледжу –

це соціальне оточення студентів, що вміщує комплекс певних соціально-освітніх умов, які впливають на студентську молодь. Освітнє середовище коледжу задає спрямованість освітнього процесу через включення в його зміст істотних і необхідних майбутньому учителю знань і умінь, використання комфортних здоров'язбережувальних технологій, які сприяють здоров'язбереженню особистості.

Беручи за основу підходи до розуміння і трактування середовища С. Дерябо [61], В. Слободчикова [207], В. Ясвіна [242] вважаємо освітнє середовище педагогічного коледжу медико-психолого-педагогічною реальністю, яка містить сукупність спеціальних ресурсів (організаційно-управлінський, психодидактичний, соціально-психологічний, соціально-організаційний та медичний), що забезпечують фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток студентів та сприяють оптимальній реалізації потенціалу освітнього середовища коледжу щодо збереження і зміцнення здоров'я усіх його суб'єктів.

Отже, освітнє середовище педагогічного коледжу повинно бути зорієнтоване на створення умов для формування у майбутнього учителя початкової школи здоров'язбережувальної компетентності, здатності до власного здоров'язбереження та здоров'язбережувальної діяльності з майбутніми учнями та їхніми батьками.

Висновки з першого розділу

Аналіз термінологічного апарату дозволив уточнити й конкретизувати сутність ключових понять дослідження, а саме: «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоровий спосіб життя», «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи», «освітнє середовище коледжу», «здоров'язбережувальне середовище», «здоров'язбережувальні технології».

Поняття «здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи» розуміємо як інтегративне особистісне утворення, що дозволяє усвідомлено, самостійно і ефективно обирати і реалізовувати власну здоров'язбережувальну траєкторію як життєву позицію та виявляється у здатності майбутнього вчителя вирішувати проблеми і завдання здоров'язбереження, реалізувати особистісну і професійну перспективи.

Поняття «формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в умовах освітнього середовища педагогічного коледжу» позначено як багатоаспектний, цілеспрямований процес формування у студентів відповідального ставлення до здоров'я, оволодіння знаннями, уміннями, способами здоров'язбережувальної діяльності та набуття досвіду здоров'язбереження для ефективного вирішення особистісно значущих і педагогічних завдань у професійній реальності.

Характеристика періоду ранньої юності, який приманний студентам коледжів, дозволяє дійти висновку, що це період формування системи стійких поглядів на світ та своє місце у ньому, коли змінюється основна спрямованість особистості, формується нова суб'єктивна реальність, що дозволяє особистості усвідомлювати себе в усьому розмаїтті своїх ставлень до довкілля, відбувається визначення подальшого життєвого шляху, спрямованість на вибір професії. Життєвий вибір, зроблений у юнацькому віці залежить від спрямованості особистості, базових ціннісних орієнтацій, домінуючої мотивації, і в свою чергу, визначатиме подальший життєвий усіх і спрямованість дорослої особистості. На цій підставі і виникає важлива проблема, що стосується взаємозв'язку здоров'я і успішності, внаслідок чого актуальною стає проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів педагогічних коледжів.

Освітнє середовище педагогічного коледжу розуміємо як медико-психолого-педагогічну реальність, яка містить сукупність спеціальних ресурсів (організаційно-управлінського, психодидактичного, соціально-психологічного, соціально-організаційного та медичного), що забезпечують фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток студентів та сприяють оптимальній

реалізації потенціалу освітнього середовища коледжу щодо збереження і зміцнення здоров'я усіх його суб'єктів.

У розділі подано характеристику та визначено функції педагогічного коледжу як соціального інституту; показано, що для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів в освітньому середовищі педагогічних коледжів важливою є організація середовища, спрямованого на упередження негативних тенденцій у здоров'ї, фізичному і психічному розвитку особистості відповідно до мети і завдань превентивного виховання і навчання особистості студента, які розглядаємо як комплексний процес формування знань про здоровий спосіб життя, фізичний, психічний, соціальний, духовний розвиток особистості, набуття досвіду оздоровчих дій, вироблення імунітету до явищ, які зашкоджують здоров'ю, запобігання і корекція асоціальних проявів у поведінці, прийняття здоров'язбереження як цінності, що має цілеспрямований вплив на активність особистості студента з урахуванням його вікових особливостей та забезпечує повноцінне продуктивне життя і навчання в коледжі.

Основні теоретичні положення цього розділу висвітлено у таких публікаціях автора: [125, 126, 127, 128, 129, 130].

Список використаних джерел до першого розділу

1. Абаев А. М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды. *Педагогика*. 2012. № 3. С.37–41.
2. Абрамова Г. С. Возрастная психология. Екатеринбург: Деловая книга, 1999. 624 с.
3. Андреев А. Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа. *Педагогика*. 2005. № 4. С. 19–27.
4. Андреева Г. М. Психология социального познания. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Аспект Пресс, 2005. 303 с.

5. Андрющенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: дис. ... д-ра пед. наук. Одеса, 2014. 503 с.

6. Аносов І. П., Ізбаш С. С. Здоров'язбережувальні освітні технології у професійно-педагогічній підготовці вчителя. Педагогіка здоров'я : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 7 квіт. 2014 р. Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2014. С. 22–28.

7. Антонова О. Є. Здоров'язбереження учнів початкової школи як засіб досягнення сталого розвитку держави. Сталий розвиток: проблеми та перспективи : зб. наук. праць / за ред. О.А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2013. С. 232-241.

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

9. Антонова Л. Н., Шульга Т. И., Эрдынеева К. Г. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. М. : Изд-во МГОУ, 2004. 100 с.

10. Артюхина А. И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен: монография. Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2006. 237 с.

11. Бабанский Ю. К. Оптимизация процесса обучения. Москва: Педагогика. 1997. 103 с.

12. Байкова Л. Исследование социального здоровья детей и учащейся молодежи: теоретико-методологические основы. *Педагогическое образование и наука*. № 3. 2006. С. 59–63.

13. Балюк В. І. Здоровий спосіб життя – важливий чинник виховання особистості. *Класному керівнику. Усе для роботи* : наук.-метод. журн. 2010. № 12. С. 6–8.

14. Башавець Н. Формування культури здоров'язбереження як цінності сучасної особистості. *Молодь і ринок*. 2007. № 8. С. 42–44.

15. Бедрань Р. В. Педагогічні умови виховання культури здоров'я дітей дошкільного віку в різновікових групах: дис. ...канд. пед. наук. Одеса, 2017. 277 с.

16. Беленька Г. В., Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини. К.: СПД Богданова А.М., 2006. 220 с.

17. Бережна Т. І. Здоров'язбережувальне середовище у загальноосвітньому навчальному закладі – головна умова здоров'я молодших підлітків. *Педагогіка і психологія. Зб. наук. пр.*: Вип. 700. Чернівці. 2014. С. 13–20.

18. Бережна Т. І. Формування здоров'язбережувального середовища для молодших підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі: автореф. дис.... канд. пед. наук. К, 2015. 20 с.

19. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986. 260 с.

20. Беседа Н. А. Організаційно-методичне забезпечення підготовки вчителів загальноосвітньої школи до застосування здоров'язбережувальних технологій : навч.-метод. посіб. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2010. 88 с.

21. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. 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. С. 45–50.

22. Бібік Н. М., Вашуленко М. С., Мартиненко В. О. та інші. Формування предметних компетентностей в учнів початкової школи : монографія. К. : Педагогічна думка, 2014. 346 с.

23. Бим-Бад Б. М., Петровский А. В. Образование в контексте социализации. *Педагогика*. 1996. № 1. С. 3–8.

24. Бобрицька В. І. Здоров'я в ієрархії цінностей майбутніх учителів. *Рідна школа*. 2003. № 10. С. 66–69.

25. Бобрицька В. І. Сучасний підхід до формування здоров'я студентської молоді : від знань до компетенцій. *Педагогічна освіта : теорія і практика*.

Педагогіка. Психологія. 2012. № 18. С. 45–49.

26. Богуш А. М. Екологія емоційно-психічного здоров'я у системі взаємодії дорослих і дітей. *Дошкільне виховання.* 2014. №5. С. 9–12.

27. Богуш А. М. Духовні цінності в контексті сучасної парадигми виховання. *Виховання і культура.* 2001. №1. С. 4–10.

28. Богуш А. М. Витоки мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Одеса: Маяк, 1999. 88 с.

29. Богуш А. М. Компетентнісний підхід у процесі професійної підготовки майбутнього вихователя дошкільного закладу. *Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації.* Зб. наук. праць. К., 2014. С.12–18.

30. Богуш А. М. Компетентнісний підхід до мовленнєвої підготовки майбутнього вихователя дошкільного закладу. *Науковий вісник МНУ ієні В. О. Сухомлинського: Сер. Пед. науки.* Миколаїв, 2012. Вип. 1. 39. С. 37–40.

31. Божович Л. И. Проблемы формирования личности. Избранные психологические труды / Под. ред. Д. И. Фельдштейна. 3-е изд. М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «Модек», 2001. 352 с.

32. Бойко Т. В. Здоров'язберігаючі технології і сучасна система освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* 2013. Вип. 108, Т. 1. (Серія: Педагогічні науки). URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VchdpuP_2013_1_108_12.pdf.

33. Бойко Ю. С. Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих начальних закладів: автореф. дис... канд. пед. наук. Умань, 2015. 20 с.

34. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті в Україні. *Основи здоров'я і фізична культура.* 2008. №11–12. С. 6–7.

35. Бойчук Ю. Д. Компетентнісний підхід до формування еколого-валеологічної культури майбутнього вчителя. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* Х. : ХДАДМ (ХХПІ), 2009. №7. С.26–30.

36. Болотов В. А., Сериков В. В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе. *Педагогика*. 2003. № 10. С. 16–21.
37. Бондаренко Т. Є. Визначення структури здоров'язберігаючої компетентності майбутніх вчителів біології. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2012. № 1. С. 214–223.
38. Борейко Л. Д., Букатару Ю. С., Перижняк А. І. Компетентнісний підхід в організації навчального процесу. *Медична освіта*. 2014. № 3(дод.). С. 33–35.
39. Борейко Н. Ю. Організація здоров'язберігаючого навчального процесу у вищій школі в сучасних умовах. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 12. С. 15–18.
40. Боришевський М. Й. Духовні цінності як детермінанта розвитку й саморозвитку особистості. *Педагогіка і психологія*. 2008. № 2. С. 49–57.
41. Варданян М. Р. Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в основной школе : автореф. дис.... канд. пед. наук. Омск, 2007. 23 с.
42. Васильева Е. Ю. Образовательная среда вуза как объект управления и оценки. *Университетское управление: практика и анализ*. 2011. № 4. С. 76–82.
43. Ващенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб. Кам'янець–Подільський : Абетка, 2012. 192 с.
44. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. № 8. С. 1–6.
45. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М. : Педагогика, 1997. 480 с.
46. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. 3-тє вид. випр. і доп. К.: Каравела, 2012. 400 с.
47. Вильвовская А. В. Педагогика любви или педагогика любовью;

особенности педагогического взаимодействия при личностно ориентированном обучении. *Международная программа переподготовки преподавателей психологи и педагогики для педагогических учебных заведений России*. М.,1994. С.107–118.

48. Великий тлумачний словник сучасної української мови / гол. ред. В. Т. Бусел. К. Ірпінь : ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.

49. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 2 (66). С. 20–40.

50. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 2. С. 25–28.

51. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук. Херсон, 2006. 199 с.

52. Гармаш Н. О. Формування навичок здорового способу життя у школярів: постійно діючий семінар для вчителів. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2011. № 7. С. 32–37.

53. Гонтаровська Н. Діяльність навчального закладу в контексті школи сприяння здоров'ю. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2007. № 39. С. 29–31.

54. Гонтаровська Н. Сприяння здоров'ю в діяльності навчального закладу. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2006. № 4. С. 38–41.

55. Гонтаровська Н. Б. Освітнє середовище як фактору розвитку особистості дитини: монографія. К.: РВА «Дніпро-VAL», 2010. 623 с.

56. Гусєв В. І. Західна філософія нового часу XVII–XVIII ст. К. : Либідь, 2008. 367 с.

57. Данильченко О. В. Формування в школярів компетентнісного ставлення до свого здоров'я. *Біологія : науково-методичний журнал*. 2007. № 30. С. 2–12.

58. Демінська Л. О. Аналіз змісту й умов використання здоров'язберігаючих технологій у системі загальноосвітніх шкіл. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : наук. журн. Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. № 11. 154 с.
59. Денисенко Н. Мельник Л. Будьте здорові, діти. *Палітра педагога*. №1. 2000. С. 3–8.
60. Денисенко Н. Освітній процес має бути здоров'язбережувальним. *Дошкільне виховання*. №7. 2007. С.8–10.
61. Дерябо С. Д. Диагностика эффективности образовательной среды. Москва: Молодая гвардия, 1997. 236 с.
62. Дерябо С., Ясвин В. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения. *Директор школы*. 1999. № 3. С. 7–16.
63. Джуринський П. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної професійної діяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Одеса, 2013. 43 с.
64. Джуринський П. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів фізичної культури до оздоровчо-розвивальної діяльності у загальноосвітній школі С. 148–151. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?...
65. Дишлева І. М. Організація навчальної діяльності учнів основної школи із використанням проектних технологій у процесі навчання природничих предметів як умова здоров'язбережувальних технологій. *Педагогіка вищої та середньої школи* : зб. наук. праць; за ред. З. Бакум. Вип. 38. Кривий Ріг, 2013. С. 126–129.
66. Дыхан Л. Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 412 с.
67. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: автореф. дис.... д-ра пед. наук. Одеса, 2011. 44 с.
68. Дяченко-Богун М. М. Здоров'язбережувальні технології у професійній

діяльності майбутніх учителів біології : монографія. Полтава : Полтавський національний педагогічний університет ім. В. Г. Короленка, 2015. 348 с.

69. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. М., 1989. 380 с.

70. Енциклопедія освіти. Акад. пед наук. України / Гол. Ред. В. Г. Кремень. К.: Юринком Інтер, 2008. 1040 с.

71. Эриксон Э. Идентичность, юность и кризис. М, 1996. 344с.

72. Єжова О. О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 2013. 40 с.

73. Єжова О. О. Здоровий спосіб життя: навч. посіб. Університетська книга, 2010. 128 с.

74. Єжова О. О., Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя: навч-метод. посіб. Суми: СумДПУ ім. А. Макаренка, 2010. 188 с.

75. Єжова О. О. Здоров'язберігаюча діяльність в освітніх закладах. *Педагогічні науки: зб. наук. пр.* Сумський держ пед. ун-т ім. А. Макаренка. Суми, 2007. Ч. 1. С. 61–66.

76. Ермакова М. А. Меерзон Т. И. Образовательная среда школы как фактор формирования мотивации к здоровому образу жизни у обучающихся. *Стандарты и мониторинг в образовании.* 2010. № 2. С. 15–21.

77. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: дис. ... канд. пед. наук. Кіровоград, 2003. 262 с.

78. Завгородня О. В. Питання збереження психологічного здоров'я: визначення, критерії, умови збереження. *Педагогіка і психологія.* 2006. № 3. С. 87–94.

79. Запорожец А. В. Значение ранних периодов для формирования личности. *Принцип развития в психологии.* М.: Наука, 1978. С. 243–261.

80. Зимівець Н. В. Соціально–педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : дис. ... канд. пед. наук. К., 2008. 247 с.

- 81.** Зимівець Н. В. Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я. *Освіта Донбасу*. 2010. № 6 (143). С. 109–115.
- 82.** Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. *Высшее образование сегодня*. 2003. № 5. С. 16–20.
- 83.** Зимняя И. А. Компетентностный подход. Каково его место в системе подходов к проблемам образования. *Высшее образование*. 2006. № 8. С. 21–26.
- 84.** Зязюн І. А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи / Педагогічна майстерність : проблеми, пошуки, перспективи : монографія. Глухів : РВВ ГДПУ, 2005. С. 8–10.
- 85.** Іванова Л. І., Сущенко Л. П. Підготовка майбутніх учителів з позицій здоров'язберігаючої освіти. *Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи : зб. наук. праць / за заг. ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкретія, Е. Боляха, А. Матвєєва*. Дрогобич : КОЛО, 2005. С. 489–493.
- 86.** Іонова О. М. Лук'янова Ю. С. Здоров'язбереження особистості як психолого–педагогічна проблема. *Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 1. С. 69–72.
- 87.** Карасева Т. В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий. *Начальная школа*. 2005. № 11. С. 75–78.
- 88.** Карпов О. Формування здорового способу життя у молоді на сучасному етапі розвитку суспільства. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький держ. ун-т імені Григорія Сковороди»*. 2012. № 28. С. 130–135. (Серія: Педагогіка. Психологія. Філософія).
- 89.** Карпюк Р. Соціальне здоров'я студентської молоді в умовах трансформації українського суспільства. URL: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..
- 90.** Ковалев Г. А. Абрамова Ю. Г. Психологические особенности организации физического окружения ребенка в условиях городской среды. *Мир психологии и психология в мире*. 1995. № 4. С.28–37.
- 91.** Коджаспирова Г. М. Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь .М.: Академия, 2000. 176 с.

92. Колбанов, В. В. Современные направления педагогики здоровья. *Пикалевские чтения. Гуманизация и гуманитаризация образования : Сб. докладов и сообщений* / Под общей ред. Семенова А. А. СПб.: Пикалева, 2000. 109 с.
93. Колобуєва Т. Здоров'язбережувальня технологія як система заходів з охорони та зміцнення здоров'я учнів. *Рідна школа*. №7. С.35–38.
94. 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.
95. Кондратюк С. М. Інтегрований підхід до формування у молодших школярів здорового способу життя: здоров'язбережувальне виховання: навчальний посібник. Суми: СумДПУ ім. А. Макаренка, 2013. 177 с.
96. Кондратюк С. М. Сучасні проблеми формування здорового способу життя молодших школярів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал* (ред. кол.: А. А. Сбруєва, М. О. Лазарєв, О. І. Огієнко та ін.). Суми: СумДПУ ім. А. Макаренка, 2010. № 4. С. 180–188.
97. Кондратюк С. М., Праженик Г. Л. Педагогічні умови формування в молодших школярів здоров'язбережувальної компетентності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2014. № 9 (43). С. 101–107.
98. Коник Л. О. Створення здоров'язберігаючої освітньої технології. *Обдарована дитина*. 2006. № 7. С. 13–19.
99. Кон И. С. Психология ранней юности : Кн. для учителя. М. : Просвещение, 1989. 255 с.
100. Кон И. С. Ребенок и общество. М.: Наука, 1988. 270 с.
101. Концепція проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013–2017 роки. Острів знань. URL: <http://shkola.ostriv.in.ua/publication/code-35a9330d00c42/list-bd57d40b26>.
102. Корінна Г. О. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у сучасній педагогічній

науці. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Випуск 6. Серія: Педагогіка. Одеса: ПНПУ ім. К. Д. Ушинського, 2018. С.163–171.

103. Корінна Г. О. Формування професійної компетентності майбутніх педагогів в умовах закладів вищої освіти. *Вісник Черкаського університету*. Серія: Педагогічні науки. Черкаси: Вид. від. ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2017. С. 105–111.

104. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / За ред. Л.Н. Проколієнко. К.: Рад. шк., 1989. 608 с.

105. Кочерга Є. В. Визначення структури здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів хімії. URL: umo.edu.ua/images/content/nashi...PO/.../КОЧЕРГА.pdf

106. Краевский В. В. Методология педагогического исследования. Самара, 1994. 324 с.

107. Кравчук Н. П. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів у процесі фахової підготовки: автореф. дис. канд. пед. наук. Умань, 2017. 20 с.

108. Кузнецова Т. В. Оптимизация развития личности ребенка в условиях социально-культурной среды: дис. ... канд. пед. наук. М., 1999. 154 с.

109. Ларионова И. С. Философия здоровья: учебное пособие. М.: Гардарики, 2007. 223 с.

110. Ликова В. Природовідповідність навчання як умова збереження здоров'я учнів. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2005. № 9. С. 23–26.

111. Литвиненко С. А. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів початкових класів до соціально-педагогічної діяльності: дис. ... д-ра пед. наук. К., 2005. 440 с.

112. Литвиненко С. А., Ямницький В. М. Дитина і середовище: проблеми взаємодії. *Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Г. Сковороди: Науково-теоретичний часопис*. Переяслав-Хмельницький, 2003. С. 215–220.

113. Лызь Н. А. Образовательная компетентность студентов как фактор качества высшего образования. *Педагогика*. 2011. № 5. С.67–76.
114. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. М., 1983. Т.1. 392 с.
115. Лопаева Н. С. Воспитательная среда вуза в формировании здоровьесберегающих компетенций. *Вестник ЧГПУ*. 2010. № 10. URL: <http://www.cspu.ru/uchenomu/vestnik.html>.
116. Лукашенко О. М. Проблема збереження здоров'я молодших учнів у вальдорфській педагогіці : автореф. дис... канд. пед. наук. Харків, 2009. 22 с.
117. Лук'янова О. М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку. *Журнал АМН України*. 2001. Т.7. № 3. С. 408–417.
118. Макагон О. Е. Соціальне середовище як об'єкт науково-педагогічного дослідження. *Теорія та методика навчання та виховання: Зб. наук. праць*. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2004. Вип. 13. С. 27–31.
119. Макагон О. Е. Організаційно-педагогічні умови створення сприятливого навчально-виховного середовища у загальноосвітньому навчальному закладі: дис. ...канд. пед. наук. Харків. 2006. 224 с.
120. Макар Л. М. Сутність освітнього середовища в педагогічному процесі. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013. Вип. 30. С. 229–236.
121. Макаренко В. К. Григорьева О. Д., Тома Ж. В. Культура здоров'я как приоритетная задача общественного развития молодежи. *Спортивный психолог*. 2009. №2 (17). С. 63–67.
122. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей. *Психолог*. 2002. №1 (1). С. 4–6.
123. Максимова Н. Ю. Психологічна профілактика вживання підлітками алкоголю та наркотиків. К.: НПЦ Перспектива, 1997. 208 с.
124. Малиношевський Р. В. Соціально-педагогічні засади формування цілісного виховного середовища дитини у педагогічній спадщині

В. Сухомлинського: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2011. 20 с.

125. Малишева Л. С. Сутність поняття «здоров'я» та його складові. Проблеми підготовки сучасного вчителя : збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Ред. кол. : Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2013. Випуск 7. С. 46–54.

126. Малишева Л. С. Середовище коледжу як чинник формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. № 16. 2016. С. 54–61.

127. Малишева Л. С. Феномени здоров'я та здоров'язбереження молоді в контексті сучасних наукових поглядів. Педагогічний часопис Волині : науковий журнал. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2017. С. 18–24.

128. Малишева Л. С. Здоров'язбереження особистості як педагогічний феномен. «Психологія та педагогіка в системі сучасного гуманітарного знання XXI століття» : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 8-9-грудня 2017 року). Харків. : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 62–65.

129. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність і зміст поняття. «Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії і практики»: збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (15–16 грудня 2017 р., м. Одеса). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С.179–183.

130. Малишева Л. С. Складові здоров'я людини: фізична, психічна, соціальна, духовна. «Проблеми якості дошкільної освіти і професійної підготовки майбутніх педагогів у вищій школі»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (26–27 жовтня 2017 р.). Одеса : Видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2017. С. 60–63.

131. Мальярчук Н. Н. Культура здоров'я педагога : монографія. Тюмень : Изд-во Тюменского государственного университета, 2008. – 192 с.

132. Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании : монографія. 2-е

изд., перераб.. М. : Изд-во Волго-Вятской Академии государственной службы, 2002. 157 с.

133. Маслоу А. Мотивация и личность. Теория личности в западноевропейской и американской психологии : хрестоматия по психологии личности / Под ред. Д. Я. Райгородского. Самара : Бахрах-М, 1996. С. 422–499.

134. Менг Т. В. Средовый подход к организации образовательного процесса в современном вузе. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2008. Вып. 52. С. 70–82.

135. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально–виховного процесу. *Початкова школа*. 2005. № 11. С. 14–16.

136. Мельник С. Моделювання діяльності інноваційного навчального закладу – школи сприяння здоров'ю. *Рідна школа*. 2006. № 4. С. 11–15.

137. Мешко Г. М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів: професійні компетенції та компетентності вчителя. *Професійні компетенції та компетентності вчителя : рег. наук.-прак. сем., 28–29 лист. 2006 р. : матеріали*. Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. С. 17–21.

138. Мешко Г. М. Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до збереження і зміцнення професійного здоров'я : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Тернопіль, 2013. 43 с.

139. Микитюк О. М. Проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності учителів в умовах навчально-виховного процесу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. – 2009. № 4. С. 76–79.

140. Миронюк Т. М. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів біології засобами інноваційних технологій в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу: дис. ... канд. пед. наук. Умань, 2017. 324 с.

141. Молдова Л., Бойченко Т., Колотій Н., Царенко А. та ін. Як виростити

дитину здоровою: посібник для батьків, учнів молодшого шкільного віку. К.: Прем'єр – медіа, 2004. 121 с.

142. Московченко О. Н. Системний підхід до оцінки здорового способу життя. *Валеологія*. 1999. №2. С. 14–18.

143. Морозов А. В. Деловая психология. Курс лекций: учеб для высших и средних спец.учеб. заведений. СПб: Союз, 2000. 576 с.

144. Мудрик А. В. Социальная педагогика. М.: Академия, 1999. 234 с.

145. Мухина В. С. Феноменология развития и бытия личности. *Избр. психологич. труды* / Под ред. Д. И. Фельдштейна. М., 1999. 512 с.

146. Нагорных С. А. Возможности формирования здоровья субъектов образовательного процесса в рамках обучения. *Методист*. №1. 2003. С.18–21.

147. Національна програма «Діти України». URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg>.

148. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. URL: http://guonkh.gov.ua/reforma_osviti/1517.html

149. Науменко Ю. В. Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 2009. 43 с.

150. Науменко Н. В. Формування духовного здоров'я особистості як сучасна педагогічна проблема. *Наукові записки НДУ ім. М.Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 2. С. 32-35.

151. Науменко О. В. Проектирование здоровьесформирующего образования. *Методист*. 2004. № 5.

152. Никифоров Г. С., Ананьев В. А., Гурвич И. Н. и др. Психология здоровья. СПб. : Изд-во С- Петерб. ун-та, 2000. 504с.

153. Никифорова Л. А. Формування професійної культури майбутніх учителів фізичного виховання у процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2016. 280 с.

154. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя: дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2003. 231 с.

155. Нестеренко В. В. Проблема виховання у дошкільників навичок здорового способу життя. *Наука і освіта*. № 9. 2015. С. 138–143.

156. Нестеренко В. В. Педагогічні умови формування професійно-валеологічної компетентності майбутніх педагогів щодо виховання у дошкільників навичок здорового способу життя. С. 132–140. URL: nv-kogpi.ucoz.ua/vupysk5/Nesterenko.pdf

157. Овчарук В. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих технічних навчальних закладів. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний університет імені Григорія Сковороди»*. 2012. № 27. С. 187–191. (Серія: Педагогіка. Психологія. Філософія).

158. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / Под ред. Н. Ю. Шведовой. 23-е изд., испр. М. : Русский язык, 1990. 917 с.

159. Оліяр М. П. Теоретико-методичні засади формування комунікативно-стратегічної компетентності майбутніх учителів початкових класів: дис. ... д-ра пед. наук. Одеса, 2016. 551 с.

160. Омельченко Л. П., Омельченко О. В. Здоров'ятворча педагогіка. Х. : Вид. група «Основа», 2008. 205 с.

161. Омельченко С. Каліберда Л. Здоров'язбережувальна педагогіка: сучасні тенденції та перспективи розвитку. *Рідна школа*. 2012. № 7. С. 25-28.

162. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: Монографія. Луганськ: «Альма-матер», 2007. 379 с.

163. Омельченко С. О. Погляди науковців на проблему здоров'я та здорового способу життя. *Освіта на Луганщині*. 2006. № 1. С. 107–112.

164. Омеляненко В. Г. Формування здоров'язбережної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. № 12. 2009. С. 139–142.

165. Орбан-Лембрик Л. Е. Залежність поведінки особистості від впливу проблемогенного соціуму. *Соціальна психологія*. 2004. № 1. С.71–82.
166. Оржеховська В. М. Духовність і здоров'я: Навчальний посібник. Вид 2. Доп. Черкаси, ПП Ю. А. Чабаненко, 2007. 216 с.
167. Оржеховська В. М. Пилипенко О. І. Превентивна педагогіка: Навчальний посібник. Черкаси. Вид. Чабаненко Ю., 2007. 284 м.
168. Оржеховська В. Педагогіка здорового способу життя: стратегія розвитку. *Молодь і ринок*. 2007. № 8. С. 20–26.
169. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошуки. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : збірник наукових праць / Інститут проблем виховання АПН України; за ред. І. Д. Бега. Вип. 10, Т. 1. Кам'янець-Подільський : Видавець Зволейко Д. Г., 2007. С. 461–466.*
170. Остапенко С. А. Сутність компетентнісного підходу як інновації в сучасній освіті. *Вісник Черкаського університету*. 2011. Вип. 206. С. 111–113. (Серія: Педагогічні науки).
171. Панов В. І. Психологические аспекты построения образовательных технологий как условие оптимизации развития. *Мир психологии*. 2004. №1. С. 33–44.
172. Педагогіка: Большая современная энциклопедия / Сост. Е. С. Рапацевич. Мн.: Соврем слово, 2005. 720 с.
173. Педагогічний словник / за ред. М. Д. Ярмаченка. К.: Пед. думка, 2001. 516 с.
174. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті : монографія / С. О. Сисоєва та ін. ; за ред. С. О. Сисоєвої. К. : Віпол, 2001. 502 с.
175. Петровский В. А. Психология неадаптивной активности. М.: ТОО «Горбунок», 1992. 224 с.
176. Петровский А. В. Проблема развития личности с позиции социальной психологии. *Вопросы психологии*. 1984. №4. С. 31–37.
177. Петухова Л. Є. Теоретико-методичні засади формування

інформатичних компетентностей майбутніх учителів початкових класів : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Одеса, 2009. 49 с.

178. Поліщук Н. М. Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Житомир, 2013. 20 с.

179. Полонский В. М. Оценка качества научно-педагогического исследования. М., 1987. 102 с.

180. Полякова Г. Вплив освітнього середовища на формування професійної компетентності фахівця. *Вища школа*. 2010. № 10. С. 78–87.

181. Пометун О. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи* / Під заг. ред. О.В. Овчарук. К. : „К.І.С.”, 2004. 112 с.

182. Приступа Е. Н. Педагогическая диагностика личностного социального здоровья ребёнка. URL: <http://www.psyh.kiev.ua>.

183. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб. К.: Каравелла, 2012. 328 с.

184. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. Постанова КМУ від 10 січня 2002 р. № 14 (Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 1109 ([1109–2011–п](#)) від 20.10.2011).

185. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід : монографія / Дубасенюк О. А., Антонова О. Є., Вітвицька С. С. та ін. ; за ред. О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. 412 с.

186. Пряжников Н.С. Престижно-элитарные ориентации в профессиональном самоопределении старшеклассник. *Журнал практического психолога*. 1996. №4. С.66–73.

187. Психологічна енциклопедія / авт.-упоряд. Степанов О. М. К. : Академвидав, 2006. 424 с.

188. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред.

В. Шапаря. Харків.: Прапор, 2009. 672 с.

189. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / авт.-сост. Мижериков В. А. Ростов н/Д.: изд-во “Феникс”, 1998. 544 с.

190. Психологический словарь / под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др.; Научно исследовательский институт общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1983. 448 с.

191. Психология. Словарь / Под общей ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. 2-е изд., испр. и доп. М.: Политиздат, 1990. 494 с.

192. Равкин З. И. Актуальные проблемы методологии историко-педагогического исследования. Институт теоретической педагогики и международных исследований в образовании РАО. М., 1993. 93 с.

193. Раевский Р. Т., Канишевский С. М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Под ред. Р. Т. Раевского. Одесса : Наука и техника, 2008. 556 с.

194. Реан А. А. Психология человека от рождения до смерти. СПб,.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. 656 с.

195. Романова Н. Ф. Здоровий спосіб життя як визначальний фактор здоров'я та успішного соціального розвитку молоді в Україні. *Соціальний працівник*. 2007. №4. С. 3–11.

196. Ротфорт Д. В. Формування культури здоров'я молодших школярів у взаємодії сім'ї і школи: автореф. дис. ...канд. пед. наук. Київ, 2014. 20 с.

197. Сачава Н. Духовне здоров'я сучасної людини. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2005. № 5–6. С. 92–95.

198. Савченко О. Психодидактичні засади реалізації здоров'я збережувальної функції шкільної освіти: діалог із В. О. Сухомлинським. *Рідна школа*. 2012. № 7. С. 8–11.

199. Савченко О. Реалізація оздоровчої функції шкільної освіти. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2002. № 4. С.11–18.

- 200.** Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти. К. : СПД «Цудзинович Т.І.», 2007. 204 с.
- 201.** Семикин Г. И. Создание здоровьесберегающей среды ВУЗа (опыт МГТУ им. Н.Э. Баумана). *Гуманитарный вестник*. 2012. № 2. URL: <http://hmbul.ru/articles/18/18.pdf>.
- 202.** Семченко Н. Впровадження ідей здоров'язберігаючої педагогіки у навчально-виховний процес ВНЗ. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту*. 2010. № 11. С. 113–116.
- 203.** Сентизова М. И. Образовательная среда вуза как условие подготовки будущих учителей к здоровьесберегательной деятельности. *Известия РГПУ им. А. И. Герцена*. 2008. № 69. С. 483–486.
- 204.** Сергієнко В. П. Формування ключових компетентностей вчителя в умовах школи культури здоров'я. *Управління школою*. 2006. № 14. С. 10–12.
- 205.** Сериков С. Г. Здоровьесберегающее образование: паритет здоровья и образованности учащихся : монография. Челябинск : ЧГНОЦ УрО РАО, 2002. 226 с.
- 206.** Сычева И. Н. Структура здоровьесберегающей компетенции будущих педагогов по физической культуре. URL : http://sociosphera.ucoz.ru/publ/konferencii_2011/podgotovka_konkurentosposobnogo_specialista_kak_cel_sovremennogo_obrazovanija/struktura_zdorovesberegajushhej_kompetencii_budushhikh_pedagogov_po_fizicheskoj_kulture/56-1-0-1075
- 207.** Слободчиков В. И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры. *Новые ценности образования*. 1997. Вып. 7. С. 177–184.
- 208.** Слободчиков В. И. Духовное развитие ребенка. URL : <http://www.portal-slovo.ru/pedagogy/37867.php>
- 209.** Словарь социального педагога и социального работника / Под. ред. И. И. Калачевой, Я. Л. Коломинского, А. И. Левко. 2-е изд. Мн.: БелЭн, 2003. 256 с.
- 210.** Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М. : АПК и ПРО, 2002. 121с.
- 211.** Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и

психологія здоров'я в школі. 2-е изд. М. : Аркти, 2006. 320 с.

212. Смирнов Н. К. Руководство по здоров'єсберегаючій педагогіці. *Технології здоров'єсберегаючого освіти.* М. : АРКТИ, 2008. 282 с.

213. Сопко Г. И., Пазыркина М. В. Формирование компетентности педагога в области здоров'єсбережения. *Молодой ученый.* 2014. № 4. С. 1105–1107.

214. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. К.: Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

215. Соціологія: терміни, поняття, персоналії. Навчальний словник-довідник. уклад: В.М. Піча та ін. К.: «Каравела», Львів: «Новий Світ – 2000», 2002. – 480 с.

216. Сухомлинська О. В. Цінності у вихованні дітей та молоді: стан розроблення проблеми. *Педагогіка і психологія.* 1997. №1. С. 105–111.

217. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. – К.: Рад. школа, 1974. С. 122–287.

218. Сущенко Л. П., Іванова Л. І. Підготовка майбутніх учителів з позицій здоров'язберігаючої освіти. *Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи* / За заг. ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкрєбтія, Е. Боляха, А. Матвєєва. Дрогобич : КОЛО, 2005. С. 489–493.

219. Трофименко С. В. Компетентнісний підхід до освітнього процесу як вимога сучасності. *Управління школою.* 2007. № 19–21. С. 50–51.

220. Трубачева С. Е., Парашенко Л. І., Пометун О. І., Савченко О. Я. Умови реалізації компетентнісного підходу в навчальному процесі. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи* / За ред. О. В. Овчарук. К. : К.І.С., 2004. С. 53–56.

221. Тутова О. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів як шлях до здорового способу життя. *Нова педагогічна думка.* 2012. № 1. С. 105–114.

222. Урум Н. С. Підготовка майбутніх учителів до забезпечення здорового способу життя молодших школярів: автореф. дис. ... канд. пед. наук. К., 2008.

19 с.

223. Ушакова Я. В. Здоровье студентов и факторы его формирования. *Вестник нижегородского университета*. 2007. №4. С. 197–202.

224. Філософський словник соціальних термінів. Харків : Корвін, 2002. 742с.

225. Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект: монографія. Черкаси, ФОП Чабаненко Ю.А, 2009. 488 с.

226. Формування здорового способу життя молоді: проблеми, перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2010. 207 с.

227. Халло О. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх педагогів. *Науковий вісник МНУ імені В.Сухомлинського*. Вип.1. 45 (106). Педагогічні науки, 2014. С. 168–170.

228. Химинець В. Компетентнісний підхід до професійного розвитку вчителя. *Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти*. URL :<http://zakinppo.org.ua/2010-01-18-13-44-15/233-2010-08-25-07-10-49>.

229. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования . *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58–64.

230. Чернишов О. І. Стратегічні напрямки здоров'язбереження в освіті. *Здоров'я через освіту. Матеріали міжгалузевої регіональної науково-практичної конференції*, 22 квітня 2009 року. Т. 1. С. 12–15.

231. Чуркина М. Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций в процессе профессиональной подготовки учителя химии : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Самара, 2008. 20 с.

232. Шалашова М. М. Комплексная оценка компетентности будущих педагогов. *Педагогика*. 2008. № 7. С. 54–59.

233. Шамова Т. И. Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. М. : УЦ «Перспектива», 2008. 280 с.

234. Шаповалова Т. Г. Формування здоров'язберезувальної

компетентності гуртківців у позашкільному навчальному закладі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2012, № 2 (20). – С. 191 – 199.

235. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. 2013. С. 738–747. URL : problemps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/.../20-68.pdf

236. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога. *Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin)*. 2012. № 2 (117). С. 111–116.

237. Щербакова Т. Н. К вопросу о структуре образовательной среды учебных учреждений. *Молодой ученый*. 2012. №5. С. 545–548.

238. Югова Е. А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза. URL : http://www.rsvpu.ru/filedirectory/3468/yugova_analiz_struktur.pdf.

239. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації. 2014. URL : irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?...

240. Язловецький В. Здоров'язбереження особистості як педагогічна проблема. *Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки і перспективи розвитку : Всеукр. наук.-практ. конф., 22–24 трав. 2011 р. : зб. мат.* Кіровоград : Поліграфічне підприємство «Ексклюзивних систем», 2011. С. 131–135.

241. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М. : Смысл, 2001. 365 с.

242. Ясвин В. А. Психологическое моделирование образовательных сред. *Психологический журнал*. 2000. № 4. С. 79–88.

243. Finley J. P. Nugent S. T. , Hellenbrand W. Heart-rate variability in children. Spectral analysis of developmental changes between 5 and 24 years . *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*. 1987. V. 65. P. 2048–2056.

244. Kagan J. Reznier J. S. , Snidman N. The physiology and psychology of

inhibition in children. *Child Development*. 1987. V. 58, № 6. P. 1459–1473.

245. Kohlberg L. Krainer R. Continuities and Discontinuities in Childhood and Adult Moral Development. *Human Development*. 1969. № 12.

246. Maslow A. H. A theory of human motivation. *Psychological Review*. 1943. V. 50. P. 370–396.

247. Maslow A. H. Geiger H., Maslow B. G. *The Farther Reaches of Human Nature*. Harmondsworth : Penguin Books, 1993. 432 p.

248. Piaget J. Inhelder B. *The psychology of the child*. London. 1971.

249. Quality education and competencies for life: Workshop 3. 2004. 6 p.
Access mode : <http://www.ibe.unesco.org/International/ICE47/English/Organisation/Workshops/Workshop3CompENG.pdf>.

250. *Stress and Distress in Response to Psychosocial Stimuli* / red. L. Levi. Oxford : Pergamon Press, 1972. 166 p.

251. Vroom V. H. *Work and motivation* / Vroom V. H. New York, 1964. 543 p.

РОЗДІЛ 2.

СТАН СФОРМОВАНOSTІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ

2.1. Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у студентів коледжу

Аналіз наукової літератури дозволив з'ясувати, що існують різні підходи і погляди науковців на структуру здоров'язбережувальної компетентності. Перш ніж визначитися з компонентами здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, звернемося до розгляду структури такої компетентності, запропонованої іншими дослідниками.

Здоров'язбережувальна компетентність, на думку І. Сичової, сьогодні належить до ключових компетентностей і охоплює компоненти, здібності, якості, орієнтовані на збереження, зміцнення і підтримку здоров'я. У структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів з фізичної культури дослідниця виокремлює 9 компонентів, серед яких: соціально-трудова; загальнокультурна, когнітивна, навчально-пізнавальна, інформаційна, діяльнісна, компонент особистісного вдосконалення, комунікативна, ціннісно-смісловна компоненти [31].

У структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників Т. Веретенко і М. Лехолетова виокремили мотиваційний, інформаційний, технологічний і рефлексивний компоненти. *Мотиваційний* компонент здоров'язбережувальної компетентності – це особистісне позитивне ставлення майбутнього соціального педагога й соціального працівника до здоров'язбережувальної діяльності. *Інформаційний* компонент здоров'язбережувальної компетентності – це сформовані знання про здоров'я та вплив на нього негативних чинників, про здоров'язбережувальні технології як основи способів організації здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога й соціального працівника; усвідомлення їх значення для професійного становлення. *Технологічний* компонент здоров'язбережувальної компетентності – це опанування знань із одержаної навчальної інформації та

практичне їх застосування з метою засвоєння способів здоров'язбережувальної діяльності; накопичення продуктивного досвіду; наявність соціальної мобільності в організації здорового способу життя; постійне вдосконалення набутих умінь та навичок для переходу на вищий рівень професійної майстерності. *Рефлексивний* компонент здоров'язбережувальної компетентності – це уміння здійснювати рефлексію здоров'язбережувальної діяльності (самоаналіз, самооцінка, осмислення і критичний аналіз власної діяльності та її результатів, адекватна оцінка своїх можливостей і здібностей); на прикладі власного досвіду адекватно оцінювати результати впровадження здорового способу життя; визначати оптимальні форми, методи, прийоми роботи, уточнювати шляхи організації здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога й соціального працівника [4, с.25-26].

Основними компонентами здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів хімії, на переконання Є. Кочерги, є ціннісно-мотиваційний, інформаційно-змістовий, організаційно-діяльнісний, конативний та результативно-рефлексивний компоненти. *Ціннісно-мотиваційний* компонент здоров'язбережувальної компетентності майбутнього вчителя хімії включає бажання та готовність здійснювати здоров'язбережувальну діяльність. Інформаційно-змістовий – зорієнтований на формування у майбутніх учителів хімії теоретичної бази знань з питань здоров'язбережувальної педагогіки. *Організаційно-діяльнісний* компонент передбачає формування практичних умінь і навичок організації та здійснення власної діяльності щодо здоров'язбереження майбутнім учителем хімії. конативний (поведінковий) компонент. Він тісно пов'язаний з організаційно-діялісним, але на відміну від нього передбачає організацію особистої поведінки студента задля збереження та зміцнення власного здоров'я. *Результативно-рефлексивний* компонент здоров'язбережувальної компетентності передбачає володіння майбутнім вчителем навичками оцінки та самооцінки здоров'язбережувальної діяльності з метою фіксації її результатів, уміння вести облік, свідомо контролювати й

аналізувати результати своєї діяльності, а також продукт і процес діяльності учнів щодо здоров'язбереження [13].

На підставі аналізу компонентів структур різних видів компетентностей, представлених у науковій літературі, О. Шатровою [37] розроблено структуру здоров'язбережувальної компетентності педагога, яка охоплює такі компоненти: *ціннісно-мотиваційний*, який характеризується системою цінностей особистості (провідна цінність – здоров'я), *когнітивний*, спрямований на формування системи знань про закономірності збереження і розвитку здоров'я і прагнення до самоосвіти в питаннях здоров'язбереження;

операційно-технологічний, орієнтований на опанування особистістю умінь здоров'язбережувальної діяльності, компонент особистісних якостей передбачає організованість, відповідальність за власне здоров'я, доброзичливість, вимогливість до себе, працьовитість, працездатність, ініціативність, енергійність, наполегливість, рішучість, самовладання тощо [37].

Ми погоджуємося із думкою О. Шатрової, яка акцентує увагу на динамічності цього явища, відзначаючи, що здоров'язбережувальна компетентність не є сталим поняттям і кожна конкретна ситуація потребує визначеного відбору здібностей, якостей особистості, готовності особистості до здоров'язбережувальної діяльності.

У структурі здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічного вишу О. Югова виокремлює три компоненти: *змістовий* (передбачає наявність у особистості знань з конкретної дисципліни), *діяльнісний* (охоплює інваріантні професійні знання з проблеми збереження здоров'я), *особистісний* (характеризується інтегрованими особистісними якостями) [38].

У дослідженні здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи розглядаємо як необхідний складник їхньої професійної підготовки у педагогічному коледжі, яка складається зі змістового, спрямувального та операційного компонентів.

Змістовий компонент у структурі здоров'язбережувальної компетентності

характеризує повноту і диференційованість знань студентів про здоров'я, його складові і здоровий спосіб життя, способи оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, знань про здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи.

Спрямувальний компонент у структурі здоров'язбережувальної компетентності виявляє наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя, усвідомлення його сенсу і мети, налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Операційний компонент у структурі здоров'язбережувальної компетентності забезпечує практичні вміннями і навички здоров'язбереження та досвід реалізації здоров'язбережувальної діяльності, необхідні для збереження і підтримки здоров'я, самоактуалізацію потенційних можливостей власного здоров'я, що орієнтує на вдосконалення здоров'я всіх учасників педагогічного процесу.

Кожному з визначених компонентів відповідають критерії, які вміщують найбільш суттєві моменти досліджуваної компетентності, та показники, які фіксують певний стан досліджуваної реальності за виокремленим критерієм. Виокремлені компоненти, критерії і показники здоров'язбережувальної компетентності подано у таблиці 2.2.

Розглянемо більш докладно кожний з визначених критеріїв здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, а також відповідні їм показники.

Когнітивно-інформаційний критерій здоров'язбережувальної компетентності передбачає наявність сукупності знань, необхідних для розв'язання завдань щодо збереження, зміцнення та формування здоров'я молодших школярів, а саме, про: здоров'язбережувальну педагогіку, здоров'язбережувальні технології, різні аспекти збереження та зміцнення здоров'я учнів; шкільні чинники ризику; первинну профілактику соціально-небезпечних захворювань і проявів адиктивної поведінки; успішну адаптацію або дезадаптацію дитини, її види та ознаки.

**Компоненти, критерії та показники сформованості
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової
школи**

Змістовий компонент	Спрямувальний компонент	Операційний компонент
здоров'язбережувально ї компетентності	здоров'язбережувально ї компетентності	здоров'язбережувально ї компетентності
Когнітивно- інформаційний критерій	Мотиваційно- поведінковий критерій	Діяльнісно- регулятивний
<ul style="list-style-type: none"> - обізнаність зі змістом і сутністю здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складовими здоров'я і здорового способу життя; - обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я; - обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи. 	<ul style="list-style-type: none"> - наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя; - усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; - налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи 	<ul style="list-style-type: none"> - уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок; - уміння раціонально організовувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі; - уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів

Показниками когнітивно-інформаційного критерію здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначено такі:

– обізнаність зі змістом і сутністю здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складниками здоров'я і здорового способу життя;

– обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я;

– обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи.

Розглянемо докладніше визначені показники когнітивно-інформаційного критерію.

Насамперед зазначимо, що стан здоров'я, психічний розвиток і процес формування особистості дитини в цілому взаємопов'язані, а її фізична активність визначає ефективність розвитку психічної і соціальної активності. Як стверджує С. Литвиненко, «процес навчання дитини в початковій школі потребує зусиль для оволодіння тілом, зокрема диференціацією дій і практиєю як системою скоординованих рухів. На основі власних тілесних відчуттів і почутих від інших вражень про подібні відчуття в дитини формується образ тіла як складне утворення, зумовлене статевою приналежністю та індивідуальними тілесними особливостями, традиційними культурними очікуваннями» [18].

Дослідження Л. Венгера [3], Д. Ельконіна [9], О. Запорожця [11], С. Кулачківської [14], О. Леонтьєва [16], В. Мухиної [25], Л. Подоляк [14], Є. Смірної [32] та ін. доводять, що вік 6–7 років пов'язаний із цілою низкою психологічних новоутворень в психіці й свідомості дитини: в цей період життя починають формуватися нові психологічні механізми діяльності та поведінки.

Прихід дитини до школи збігається за часом з віковою кризою розвитку, становить переломний момент у її соціалізації і є серйозним для випробування її адаптаційних можливостей. Як показано у дослідженні О. Медведєва, перехід від дошкільного дитинства до систематичного навчання у школі ускладнюється різними змінами:

а) у результаті зміни режиму дня виникають режимні труднощі (вони полягають у відносно низькому рівні довільної регуляції поведінки, недостатній організованості);

б) у результаті зміни дитячого колективу виникають комунікативні труднощі (найчастіше спостерігаються у дітей, які мають незначний досвід спілкування з однолітками, і проявляються у важкому звиканні до класного колективу та свого місця у цьому колективі);

в) у результаті зміни значущого дорослого виникають труднощі і проблеми у стосунках з учителем;

г) у результаті зміни провідного виду діяльності виникають труднощі і проблеми, пов'язані з навічінням дитини учитися, не витрачаючи значних зусиль і часу, бути уважною і посидючою;

е) у результаті зміни соціального статусу Я-учень виникають проблеми, пов'язані з перебудовою способу життя, коли у дитини виникають перші серйозні обов'язки, пов'язані з навчанням і працею.

Усі ці зміни вимагають від дитини нових форм поведінки та спілкування і тому підвладні не кожній дитині [24].

Відтак, сучасні науковці наголошують на необхідності забезпечення здоров'язбережувального характеру освітнього процесу закладів освіти на засадах «здоров'язбережувальної педагогіки» як педагогічної системи, у центрі якої вищу цінність становить здоров'я кожного школяра. Метою здоров'язбережувальної педагогіки, на думку В. Бикова та Ю. Жука, є створення для всіх суб'єктів освітнього процесу комфортного середовища, у якому і учні, і педагоги зможуть реалізовувати всі свої потенційні можливості (зберегти власне здоров'я, розвинути індивідуальні здібності, інтелект, самостійність, а також уміння здійснювати контроль власної здоров'язбережувальної діяльності) [2, с. 67].

Здоров'язбережувальна педагогіка – галузь педагогіки, особлива увага якої приділяється пріоритету здоров'я серед інших напрямів виховної роботи школи, включає послідовне формування в школі (або в іншому освітньому

закладі) здоров'язберезувального освітнього простору з обов'язковим використанням педагогами здоров'язберезувальних технологій, щоб учні мали змогу отримувати знання без шкоди для власного здоров'я, а також виховання в дітей культури здоров'я, під якою розуміємо не тільки грамотність у питаннях здоров'я, що досягається в результаті навчання, але й практичне втілення потреби вести здоровий спосіб життя, піклуватися про власне здоров'я [211]. Як стверджує С. Омельченко, «педагогіка здоров'я як наука про виховання культури здоров'я, формування здорового способу життя підрастаючого покоління, духовний розвиток особистості, становлення людини в людині базується на фундаментальних положеннях філософів, психологів, педагогів щодо виховання духовно та фізично здорового підрастаючого покоління, що переконує в необхідності та доцільності її реалізації, викликає віру в її результативність» [26, с.25]. Виокремлюють такі принципи здоров'язберезувальної педагогіки: загальнометодичні, свідомості і активності, наочності, систематичності та послідовності, принцип «не нашкодь», доступності, індивідуального підходу, неперервності, циклічності, зв'язку теорії з практикою, формування відповідальності за своє здоров'я [26, с.25]. С. Омельченко вважає необхідним вчити кожного учня виробляти власну індивідуальну програму життєдіяльності, яка має охоплювати: уміння визначати місце здоров'я та духовних цінностей у житті людини; здатність бути відповідальним за своє здоров'я; сформованість умінь адекватного самоаналізу; уміння планувати і прогнозувати; уміння володіти технологіями позитивного мислення; уміння володіти технологіями культури емоцій; мотивацію на здоровий спосіб життя; силу духу; зовнішню і внутрішню гармонію; саморозвиток: фізичний, психічний і моральний [26, с.26].

Окремого підходу вимагає звернення до розуміння поняття «здоров'язберезувальна технологія» та виокремлення типів таких технологій. Під здоров'язберезувальними технологіями розуміють «сукупність прийомів, форм і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів, а також як

якісну характеристику будь-якої педагогічної технології за критерієм її дії на здоров'я суб'єктів освіти» [36, с.13].

Отже, здоров'язбережувальні технології використовують для формування і збереження здоров'я особистості. Серед них науковці виокремлюють декілька груп технологій, в яких використовується різний підхід до охорони здоров'я, і відповідно різні методи і форми роботи: медико-гігієнічні технології, фізкультурно-оздоровчі технології, екологічні здоров'язбережувальні, технології забезпечення безпеки життєдіяльності, здоров'язбережувальні освітні технології. За ступенем значущості впливу на здоров'я науковці виокремлюють як найбільш впливові останні – здоров'язбережувальні освітні технології, основною ознакою яких є використання психолого-педагогічних прийомів, методів та технологій, а також підходів до вирішення наявних проблем. Так, Н. Смирнов до здоров'язбережувальних освітніх технологій зараховує цілеспрямовану системно організовану діяльність, спрямовану не тільки на охорону здоров'я, але і на формування, закріплення й виховання культури здоров'я особистості та сприяння їй у прагненні грамотно турбуватися про своє здоров'я [33, с.47].

Також науковцями використовується сполучення «технології навчання здоров'ю», які визначають як гігієнічне навчання, набуття життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Такі технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти [30]. Як підкреслює Л. Демінська, поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Здоров'язбережувальні технології мають на меті сформувати в учнів необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати отримані знання у повсякденному житті, а їх використання у

освітньому процесі навчального закладу створює безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, а також сприяє вирішенню завдань раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), забезпечення відповідності навчального та фізичного навантажень можливостям дитини [6]. Здійснений Л. Демінською аналіз здоров'язбережувальної діяльності освітніх закладів дозволив авторці стверджувати про те, що наявні технології реалізуються через такі напрями освітньо-виховної діяльності:

- створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку;
- організація навчально-виховного процесу з урахуванням його психологічного й фізіологічного впливу на організм учня;
- розробка та реалізація навчальних програм із формування культури здоров'я й профілактики шкідливих звичок;
- корекція порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів;
- медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного й психічного розвитку школярів;
- функціонування служби психологічної допомоги вчителям та учням щодо подолання стресів, тривожності; гуманного підходу до кожного учня, формування доброзичливих і справедливих відносин у колективі;
- контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу, нормування навчального навантаження й профілактика стомлюваності учнів;
- організація збалансованого харчування учнів у школі [6].

Майбутні вчителі початкової школи також мають бути обізнаними зі шкільними чинниками ризику, які, як стверджує О. Язловецька, негативно впливають на здоров'я дітей, а саме: стресова педагогічна тактика; інтенсифікація навчального процесу; невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям школярів; передчасний

початок дошкільного систематичного навчання; невиконання елементарних фізіологічних та гігієнічних вимог до організації навчального процесу; функціональна неграмотність педагога у питаннях охорони і зміцнення здоров'я дітей; масова безграмотність батьків у питаннях збереження здоров'я; часткове руйнування служб шкільного лікарського контролю; відсутність системи роботи з формування цілісності здоров'я і здорового способу життя [39, с. 235].

Варто також зважати на те, що суттєва зміна деяких складових соціальної ситуації розвитку в сучасних умовах, на думку учених (Л. Дзюбко [7], О. Захаров [12], І. Коробейнікової [8], Г. Кумаріної [8], С. Максименко [19], О. Медведєв [24], В. Оржеховська [27]), призвела до збільшення кількості дітей початкових класів, які відчують стан дезадаптації. Цей стан дослідники пов'язують не стільки із проблемами здоров'я або успішності, скільки із соціально-психологічним входженням дитини у шкільне життя, з адаптацією до колективу класу, до системи шкільних взаємин. Так, у дослідженні Л. Дзюбко йдеться не про патологію соціальної адаптації, а про шкільну дезадаптацію, викликану порушенням звичних для дитини і батьків механізмів і ціннісних норм соціалізації [7].

Водночас, психологи застерігають, що криза дітей семи років також характеризується емоційною нестійкістю дитини, яка поки що ще не захищена від вербального та невербального впливу, хоча згодом усвідомлення дитиною свого внутрішнього світу та своєї індивідуальності сприятиме її соціальній адаптації до нових соціальних умов. Окрім того, науковці констатують, що «сучасний період у суспільному та економічному житті країни супроводжується різким зниженням показників соціальної захищеності та здоров'я дітей, що призводить до збільшення кількості тих, хто приходить до школи з ознаками ослабленого здоров'я, педагогічної занедбаності, порушеннями в розвитку психофізіологічних функцій, важливих для навчання в школі, психосоматичними порушеннями, психоневрологічними захворюваннями та хворобами органів чуття. Значна кількість дітей перших класів, на думку

С. Кулачківської та Л. Подоляк, становлять групу ризику і потребують уваги шкільного психолога» [14, с. 6].

Також, на нашу думку, ефективність соціальної адаптації дитини багато в чому залежить від того, наскільки адекватно вона сприймає себе і свої соціальні зв'язки. Викривлене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушень соціальної адаптації, наслідком порушення якої є дезадаптація.

Зазначимо, що Н. Заваденко виокремлює патогенну, психосоціальну і соціальну дезадаптацію, яка негативно впливає на психічне, духовне і соціальне здоров'я особистості. Патогенна виявляється у неврозах, психопатіях, порушеннях роботи аналізаторів, соматичних порушеннях. Психосоціальна трактується як результат статевовікових змін, акцентуацій характеру, несприятливих проявів емоційно-вольової сфери. Наслідком соціальної дезадаптації є порушення норм моралі та права, прояв асоціальних форм поведінки, деформація системи внутрішньої регуляції референтних і ціннісних орієнтацій, асоціальні настанови [10].

Отже, дезадаптація спричиняє утворення неадекватних механізмів пристосування дитини до нового середовища у формі порушень поведінки, конфліктних відносин, психогенних захворювань і реакцій, підвищеного рівня тривожності, ускладнень в особистісному розвитку. Слід також відзначити те, що дезадаптація у дітей розвивається по-різному і залежить від індивідуально-психологічних особливостей, психічного стану, стану здоров'я, ступеня соціально-педагогічної занедбаності. Початком же дезадаптації є дезорієнтація, коли дитина не знає, яким чином правильно діяти в певній ситуації, виконати непосильне завдання, або не зрозумілу їй вимогу. Ситуації частоті дестабілізації дитини призводять до стійкого внутрішнього (незадоволення собою, своїм становищем) та зовнішнього (між дитиною і дорослими) конфліктів, які призводять до стійкого психологічного дискомфорту і, як наслідок такого стану, до дезадаптивної поведінки [24].

Отже, показниками когнітивно-інформаційного критерію здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначено такі:

- обізнаність зі змістом і сутністю здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складовими здоров'я і здорового способу життя;
- обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я;
- обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи.

Рівні когнітивно-інформаційного критерію мають певні характеристики. Високий рівень когнітивно-інформаційного критерію характеризується наявністю стабільних і глибоких знань студентів щодо змісту і сутності здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складників здоров'я і здорового способу життя. Задовільний рівень характеризується наявними, проте неповними й несистематизованими знаннями студентів щодо змісту і сутності здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складників здоров'я і здорового способу життя, необхідних для формування, зміцнення та збереження здоров'я. Низький рівень характеризується необізнаністю студентів з уявленнями щодо змісту і сутності здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складників здоров'я і здорового способу життя.

Другим критерієм здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначено *мотиваційно-поведінковий*, вибір якого пов'язаний із важливістю відповідної мотивації, яка спрямовує й організовує поведінку особистості, надає особистісного змісту та значущості її здоров'язбережувальній діяльності, сприяє перетворенню зовнішньо сформульованих цілей щодо дотримання здорового способу життя у внутрішні потреби особистості та реалізується у її поведінці.

Показниками мотиваційно-поведінкового критерію визначено такі:

- наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя,
- усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності;
- налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Обґрунтуємо їх вибір більш докладно. У психологічному словнику «мотиви» тлумачаться як «система спонукань, що викликають активність організму і визначають її спрямованість. Усвідомлювані або неусвідомлювані психічні фактори, що спонукають індивіда до здійснення певних дій і визначають їхню спрямованість і мету» [28, с. 257].

Кожен мотив має два суттєвих аспекти: динамічний, тобто силу, яка спонукає людину до якоїсь дії і підтримує уже розпочату дію, або ж силу, яка стримує людину від виконання певних дій, а також спрямовуючий, тобто такий, що визначає відповідну спрямованість дії на окреслену ціль, чим спричиняється до її організації.

Для дослідження важливим є інтерпретація мотиву, сформульована Г. Леонтєвим як інтегрального, тобто цілісного способу організації активності людини, який поєднує когнітивні, потребові та регуляційно-виконавчі функції [17]. Г. Леонтєв пропонує такі базові положення, які необхідно враховувати при вивченні мотивації:

1. Потрібно виходити з того, що мотив та мотиваційні системи є продуктом розвитку спонукальних сил людини, її діяльності та життєвої практики, соціалізації та перетворення її в особистість.

2. Мотив і мотивація – за своєю природою – психічні явища і вища форма спонукування та регуляції діяльності, взаємодії людини з навколишнім середовищем. Однак їх необхідно розглядати як комплексний спонукач, який уособлює всю цілісність людини – біологічну, психічну та соціальну. У цьому втілюється уся сутність особистості.

3. Мотив має поліфункціональний характер. У ньому знаходять вияви спонукальна, когнітивна, селективна, цілемоделювальна, смислотвірна функції.

Так, наприклад, на основі селективної функції у процесі мотивації оцінюється значущість виниклої потреби для теперішнього та майбутнього особистості. У будь-який момент часу людина зазнає дії різноманітних спонукачів, які можуть перебувати в суперечливих зв'язках та відношеннях одне з одним, а також суперечити наявним завданням та цілям особистості. У цьому зв'язку виникає необхідність у регуляції цих спонукань, їхньому взаємному узгодженні та створенні на їхній основі мотиваційної системи. Це здійснює мотив [17].

Для дослідження важливим є твердження, що мотивація кожної конкретної особистості залежить від характерного для неї способу життя. Особистісний підхід до мотивації, як стверджує В. Асєєв, передбачає здатність особистості керувати своїми мотивами, співвідносити їх із перспективними цілями, що забезпечує визначеність мотивації. Характеристики способу життя особистості визначають і спосіб формування мотиву щодо специфіки його зв'язків з діяльністю. Засоби зв'язку з діяльністю можуть бути різноплановими. Особливості тих чи інших мотивів, а також засобів їх формування розглядаються насамперед з позицій аналізу системи типових взаємин особистості. За такого підходу мотиви стають випадковими або характерними для конкретної особистості за змістом, типовими або нетиповими – за засобом їх формування [1].

Основні положення психології мотивації, що покладено в основу розуміння мотиву як бажаного цільового стану щодо співвідношення «індивід – середовище», запропонував Х. Хекхаузен [35].

1. Існує стільки різноманітних мотивів, скільки існує змістовно еквівалентних класів співвідношення у системі “індивід – середовище”.

2. Мотиви формуються у процесі індивідуального розвитку як відносно стійкі оцінні диспозиції.

3. Люди розрізняються за індивідуальними проявами (характером та силою) тих чи інших мотивів. Відповідно у різних людей вибудовуються різні ієрархії мотивів.

4. Поведінка людини в певний момент часу мотивується тими з найвищих в ієрархії (тобто із найсильніших), які за певних умов пов'язані з перспективою досягнення відповідного цільового стану.

5. Мотив залишається дієвим поки або не досягнеться цільовий стан відповідного співвідношення у системі «індивід – середовище».

6. Спонування до дії певним мотивом позначається як мотивація – процес, що регулює, спрямовує дії на досягнення специфічних для певного мотиву цільових станів та підтримує цю спрямованість.

7. Мотивація швидше складається з різнорідних процесів, які здійснюють функцію саморегуляції на окремих фазах поведінкового акту, насамперед до і після виконання дій. Так, спочатку працює процес передбачення можливих результатів дії та оцінювання наслідків.

8. Діяльність мотивована складається з окремих функціональних компонентів: сприймання знань, мови або моторної активності, що характеризуються особистісним запасом можливостей (знань, умінь, навичок), накопичених індивідом за життя [35].

Отже, мотив, на відміну від мотивації, належить самому об'єкту поведінки, є його стійкою особистісною властивістю, що спонукає до здійснення певних дій (у нашому дослідженні до дій, спрямованих на збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я людей, що його оточують).

Дослідник Д. Воронін, досліджуючи проблему формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання, наголошує на необхідності формування в студентів стійкої мотивації до здорового способу життя, здійснення комплексу здоров'язбережувальних заходів, спрямованих на усвідомлення ними цінності свого здоров'я [5, с. 28].

Отже, другим критерієм здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначено мотиваційно-поведінковий, оскільки саме прояви мотивів є причинами, які визначають вибір спрямованої поведінки. Показниками мотиваційно-поведінкового критерію визначено такі:

- наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя,
- усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності;
- налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Рівні мотиваційно-поведінкового критерію мають певні характеристики. Високий рівень характеризується наявністю позитивно спрямованої стійкою мотивації на здоровий спосіб життя та високим ступенем зацікавленості у здоров'язбережувальній діяльності, усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; налаштованістю на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи. Задовільний рівень характеризується загальною позитивною мотивацією на здоровий спосіб життя, усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності, натомість вибірковими проявами особистої зацікавленості в ній; виявленням незначного стихійного інтересу до здоров'язбережувальної діяльності з учнями початкової школи; Низький рівень характеризується відсутністю мотивації на здоровий спосіб життя, відсутнім усвідомленням сенсу й мети здоров'язбережувальної діяльності, інтересу до здоров'язбережувальної діяльності з учнями початкової школи.

Третім критерієм здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначено *діяльнісно-регулятивний*, вибір якого зумовлюється важливістю сформованих вмінь і навичок здоров'язбереження, а також набутим досвідом реалізації здоров'язбережувальної діяльності, необхідними для збереження і підтримки здоров'я, самоактуалізації потенційних можливостей власного здоров'я. Важливість цього критерію полягає в тому, що він відображає ступінь залучення особистості в цілісну систему здоров'язбереження і відображається в таких аспектах активності студента, як зумовленість способу життя минулим досвідом, потребами, установками, цілями і мотивами, що визначають спрямованість і вибірковість здоров'язбережувальної діяльності.

Цей критерій здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи передбачає насамперед здатність майбутнього фахівця використовувати наявні теоретичні знання в реальних ситуаціях професійної діяльності, а також готовність до здійснення здоров'язбереження у практичній сфері, що передбачає здатність здійснювати діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення власного здоров'я і здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Показниками діяльнісно-регулятивного критерію визначено такі:

- уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок;
- уміння раціонально організовувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі;
- уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Розглянемо визначені показники більш докладно. Діяльність з позицій філософії є способом буття людини, формою її активного ставлення до навколишнього світу з метою його перетворення [34]. Психологічний словник трактує діяльність як «динамічну систему взаємодій суб'єкта зі світом, у процесі яких відбувається виникнення і втілення в об'єкті психічного образу і реалізація опосередкованих ним стосунків суб'єкта в предметній діяльності» [28, с.92]. За О. Леонтьєвим, діяльність є формою активності, яка, у свою чергу, спонукається потребою. Потреба з'являється як результат переживання людиною стану дискомфорту, незадоволеності, напруження і виявляється у пошуковій активності. У ході пошуків відбувається зустріч потреби з її предметом, фіксація на предметі, що може задовільнити необхідну потребу. З моменту зустрічі активність стає цілеспрямованою, а потреба стає предметною і набуває ролі усвідомлюваного мотиву [15]. Саме тепер, як уважають психологи, можна говорити про діяльність. Вона співвідноситься з мотивом: мотив – те, заради чого відбувається діяльність, а діяльність – сукупність дій, що викликані

мотивом. Успіх діяльності суб'єкта залежить від взаємодії трьох компонентів: знань, умінь і мотивації.

Під час професійної підготовки у педагогічному коледжі майбутні учителі початкових класів не тільки одержують знання про здоров'язбереження, але й опановують способи відповідних здоров'язбережувальних дій. Якість знань і вмінь здоров'язбереження, здобутих майбутніми учителями початкових класів під час навчання у педагогічному коледжі, оцінюється в аспекті їхньої спроможності розв'язувати завдання і проблеми здоров'язбереження учнів, які виникають у професійній діяльності. Відтак, учитель початкової школи, який здійснює діяльність із позиції здоров'язбереження повинен уміти:

- виявляти чинники ризику, що негативно впливають на стан здоров'я і співставляти рівень здоров'я із їх впливом на організм;
- діагностувати стан здоров'я учнів (уміння визначати самопочуття дитини, особливо на початку шкільного навчання, ступніть втомлюваності, напруженості, збудженості, адаптивні процеси);
- активізувати зовнішні і внутрішні резерви для збереження свого здоров'я і здоров'я своїх вихованців;
- організувати свій спосіб життя та спосіб життя учнів з позицій здоров'язбереження;
- формувати у себе та дітей адаптивні здібності;
- запобігати захворюванню, виникненню шкідливих звичок, делінквентної поведінки, що містить психогігієну і психопрофілактику освітньо-виховного процесу, використання оздоровчих чинників довкілля;
- організувати індивідуальну та групову роботу з учнями, спрямовану на їхнє здоров'язбереження;
- володіти здоров'язбережувальними технологіями і ефективно реалізовувати їх у роботі з молодшими школярами та їхніми батьками;
- здійснювати корекційну роботу, спрямовану на усунення або зниження відхилень від норми через використання індивідуальних форм взаємодії з дитиною з урахуванням параметрів її фізичного і психічного розвитку та інших

індивідуальних особливостей; реалізовувати консультативну роботу з учнями, батьками, колегами з конкретних питань і ситуацій здоров'язбереження.

На основі набутих знань і умінь в майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу повинні сформуватися такі навички: раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні навички; навички режиму праці та відпочинку; навички розв'язування конфліктів; навички спільної діяльності та співробітництва; навички самодіагностики, самоконтролю, саморозвитку; навички збереження професійного здоров'я. На нашу думку, для майбутнього учителя початкової школи також важливим є і такий складник діяльнісного критерію як володіння культурою емоцій та культурою спілкування, що особливо актуально при спілкуванні з дітьми та їхніми батьками.

Отже, третім критерієм здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначено *діялісно-регулятивний, що характеризується такими показниками:*

- уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок;
- уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі;
- уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Рівні діялісно-регулятивного критерію мають певні характеристики. Високий рівень характеризується наявністю сформованих умінь і навичок дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, відсутністю шкідливих звичок; умінням раціональної організації здоров'язбережувального освітнього процесу в початковій школі; здійсненням діагностичної, профілактичної, корекційної і консультативної роботи з питань здоров'язбереження молодших школярів. Задовільний рівень характеризується наявністю окремих умінь дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, поодинокими випадками паління і вживання алкоголю;

частковими вміннями раціональної організації здоров'язбережувального освітнього процесу в початковій школі; вибіркоким здійсненням діагностичної, профілактичної, корекційної і консультативної роботи з питань здоров'язбереження молодших школярів. Низький рівень характеризується окремими вміннями і навичками дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, наявністю шкідливих звичок; відсутніми уміннями раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі, а також здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Отже, на основі виокремлення сукупності знань про здоров'я і вмінь здоров'язбереження майбутніх учителів початкових класів відповідно до означених критеріїв та показників було схарактеризовано такі рівні здоров'язбережувальної компетентності: достатній, задовільний та низький.

Схарактеризуємо кожен з них.

Достатній рівень здоров'язбережувальної компетентності характеризується стабільними, глибокими знаннями студентів щодо змісту і сутності здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складників здоров'я і здорового способу життя, способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, а також здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи; позитивно спрямованою стійкою мотивацією на здоровий спосіб життя, усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; налаштованістю на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи; наявністю сформованих умінь і навичок дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, відсутністю шкідливих звичок; умінням раціональної організації здоров'язбережувального освітнього процесу в початковій школі; здійсненням діагностичної, профілактичної, корекційної і консультативної роботи з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Задовільний рівень здоров'язбережувальної компетентності характеризується наявними, проте неповними й несистематизованими знаннями

студентів щодо змісту і сутності здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складників здоров'я і здорового способу життя, способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, а також здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи; загальною позитивною мотивацією на здоровий спосіб життя, усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності, натомість вибіркковими проявами особистої зацікавленості в ній; виявленням незначного стихійного інтересу до здоров'язбережувальної діяльності з учнями початкової школи; наявністю окремих умінь дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, поодинокими випадками паління і вживання алкоголю; частковими вміннями раціональної організації здоров'язбережувального освітнього процесу в початковій школі; вибіркковим здійсненням діагностичної, профілактичної, корекційної і консультативної роботи з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Низький рівень здоров'язбережувальної компетентності характеризується необізнаністю студентів з уявленнями щодо змісту і сутності здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складників здоров'я і здорового способу життя, способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, а також наявними труднощами у впровадженні технологій здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створенні здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи; відсутністю мотивації на здоровий спосіб життя, відсутнім усвідомленням сенсу й мети здоров'язбережувальної діяльності, інтересу до здоров'язбережувальної діяльності з учнями початкової школи; окремими вміннями і навичками дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, наявністю шкідливих звичок; вони не вміють раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі, а також здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Отже, дослідження наявних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за визначеними компонентами, критеріями і показниками дозволять виявити реальний стан проблеми та визначити педагогічні умови її ефективного формування в освітньому середовищі педагогічного коледжу. Процедура та результати діагностування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів подано в наступному підрозділі.

2.2. Організація дослідження та методика проведення констатувального етапу експерименту

Для виявлення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкових класів в освітньому середовищі педагогічного коледжу проводився педагогічний експеримент, який у лексикологічних джерелах тлумачиться як «основний метод наукового пізнання, який передбачає спеціальну ситуацію організації дослідження» [29, с. 112].

За основу вихідних положень було обрано теоретичні напрацювання вчених та наші висновки щодо сутності ключових понять дослідження, зокрема феноменів: «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкових класів», особливостей та специфіки освітнього середовища педагогічного коледжу та професійного становлення студентів у ньому, спланували поетапну процедуру виявлення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкових класів. Дослідно-експериментальна робота проводилася упродовж чотирьох років за трьома взаємопов'язаними етапами, кожний із яких характеризувався власними завданнями, методами, засобами вирішення і отриманими результатами (див. табл. 2.2.).

Етапи дослідно-експериментальної роботи

Етап	Завдання	Методи
Констатувальний	<ul style="list-style-type: none"> - вибір предмета, об'єкта експериментальної роботи; - теоретичне обґрунтування критеріїв, показників і рівнів здоров'язбережувальної компетентності; - визначення кількості студентів у групах; - вибір конкретних методик для вивчення стану сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів; 	<ul style="list-style-type: none"> аналіз педагогічної, психологічної літератури з проблеми; узагальнення практичного досвіду роботи з проблеми дослідження; анкетування і тестування студентів; опитування викладачів педагогічних коледжів; констатувальний експеримент
Формувальний	<ul style="list-style-type: none"> - розробити та експериментально перевірити вплив педагогічних умов на формування здоров'язбережувальної компетентності студентів; - розробити і реалізувати експериментальну модель формування здоров'язбережувальної компетентності студентів в освітньому середовищі педагогічного коледжу 	<ul style="list-style-type: none"> моделювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів; формувальний етап експерименту
Прикінцевий	<ul style="list-style-type: none"> - провести повторне визначення рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів; - теоретично осмислити та інтерпретувати отримані результати; - оформити результати; - сформулювати висновки 	<ul style="list-style-type: none"> анкетування і тестування студентів; аналіз, синтез та узагальнення, статистичні методи обробки результатів експерименту

Метою констатувального етапу експерименту було визначено з'ясування

початкового стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкових класів в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Завданнями цього етапу виступили:

- вибір предмета, об'єкта експериментальної роботи;
- теоретичне обґрунтування критеріїв, показників і рівнів здоров'язбережувальної компетентності;
- вибір конкретних методик для вивчення стану сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів;
- здійснення апробації запропонованих експериментальних методик з виявлення рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів.

Вибіркову сукупність складала 250 студентів, які навчаються у гуманітарно-педагогічних коледжах за напрямом «Початкова освіта».

Опишемо процедуру і зміст виявлення рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів відповідно до визначених критеріїв.

Когнітивно-інформаційний критерій здоров'язбережувальної компетентності.

Показник: обізнаність зі змістом і сутністю основних понять, складовими здоров'я і здорового способу життя.

Завдання 1. Мета: з'ясувати ступінь розуміння студентами понять, пов'язаних із здоров'язбереженням.

Процедура виконання: студентам пропонується дати визначення понять «здоров'я», «фізичне здоров'я», «психічне здоров'я», «соціальне здоров'я», «здоров'язбереження», «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальна компетентність учителя початкової школи» (Додаток А).

Оцінювання обізнаності студентів зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя проводилося таким чином:

Достатньо обізнаний зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя: дає правильні, розлогі визначення усіх понять – 2 бали.

Недостатньо обізнаний зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя: дає правильні, але не достатньо розлогі визначення усіх понять – 1 бал.

Не обізнаний зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя: не визначає жодного із запропонованих понять – 0 балів.

Показник: обізнаність студентів зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я.

Завдання 1. Мета: з'ясувати обізнаність студентів зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я.

Процедура виконання: студентам пропонується скласти перелік способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я.

Оцінювання обізнаності студентів зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я проводилася таким чином:

Достатньо обізнаний зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я: правильно називає усі способи оздоровлення і підвищення резервів здоров'я – 2 бали.

Недостатньо обізнаний зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я: правильно називає, але перераховує не усі способи оздоровлення і підвищення резервів здоров'я – 1 бал.

Не обізнаний зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я: не правильно називає або зовсім не називає способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я – 0 балів.

Показник: обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи.

Завдання 1. Мета: з'ясувати розуміння студентів особливостей та технологій здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку.

Процедура виконання: студентам пропонується скласти схему «Технології здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку».

Завдання 2. Мета: з'ясувати розуміння студентами елементів здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи.

Процедура виконання: студентам пропонується скласти схему: складники здоров'язбережувального середовища початкової школи.

Оцінювання обізнаності студентів особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи проводилося таким чином:

достатньо обізнаний з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи – 2 бали.

Недостатньо обізнаний з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи – 1 бал.

Не обізнаний з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи – 0 балів.

Мотиваційно-поведінковий критерій здоров'язбережувальної компетентності.

Показник: наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя.

Мета: виявити ставлення студентів до здоров'я і здорового способу життя.

Процедура виконання: студентам пропонується вибрати одне із двох висловлювань, які виражають протилежні думки, ситуації тощо те, яке найбільше підходить для кожного з них (за методикою С. Дерябо, В. Явіна «Ставлення до здоров'я і здорового способу життя» (Додаток А)).

Показник: усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності.

Мета: виявити актуальність для студентів проблеми реалізації власної здоров'язбережувальної діяльності.

Процедура виконання: студентам пропонується підкреслити один із варіантів відповідей (за методикою О. Пантюкова «Вивчення особливостей мотивації здорового способу життя» (Додаток А)).

Показник: налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Мета: виявити ступінь налаштованості на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи (модифікована методика В. Маралова [23] (Додаток А)).

Процедура виконання: студентам пропонується низка суджень; необхідно визначити за 5-бальною шкалою вираженість орієнтованості учителя на процес навчання і виховання молодших школярів.

Оцінювання налаштованості на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи

101 бал і вище — виражена налаштованість на навчально-дисциплінарну діяльність із учнями початкової школи;

91 — 100 балів — помірна налаштованість на навчально-дисциплінарну діяльність із учнями початкової школи;

81 — 90 балів — помірна налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи;

80 балів і нижче — виражена налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Оцінювання наявності у студентів позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Має стійку позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя; усвідомлює сенс і мету здоров'язбережувальної діяльності, налаштований на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи – 2 бали.

Виявляє ситуативну мотивацію на здоровий спосіб життя, частково усвідомлює сенс і мету здоров'язбережувальної діяльності, виявляє незначну налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи – 1 бал.

Мотивація на здоровий спосіб життя не сформована; сенс і мета здоров'язбережувальної діяльності не усвідомлюється; відсутня налаштованість

на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи – 0 балів.

Діяльнісно-регулятивний критерій здоров'язбережувальної компетентності.

Показник: уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті.

Мета: з'ясувати вміння студентів дотримуватися правил здорового способу життя у повсякденному житті, наявність або відсутність шкідливих звичок.

Процедура виконання: студентам пропонується дати відповіді на анкету «Оцінка способу життя» (за О. Вороніним) (Додаток А).

Показник: уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі.

Мета: з'ясувати вміння студентів раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі.

Процедура виконання: 1) на практичному занятті студентам пропонується переглянути відеофрагмент уроку і визначити доцільність і правильність використання учителем засобів ІКТ; 2) студентам пропонується проаналізувати обсяг освітнього і позанавчального навантаження, запропонованого учителем учням 3-го класу і оцінити їх з позиції дотримання норм і вимог; 3) підготувати консультацію з проблем збереження і зміцнення здоров'я; 4) розробити сценарій родинного свята: «Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати».

Показник: уміння здійснювати діагностувальну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів.

Мета: з'ясувати вміння студентів здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів

Процедура виконання: студентам пропонується: 1. Завдання на діагностику: визначити стан фізичного і психічного розвитку дитини-шестирічки. 2. Скласти текстовий варіант профілактичної бесіди з учнями четвертого класу щодо профілактики шкідливих звичок. 3. Спланувати зміст консультації з

підвищення рівня гігієнічної культури батьків. 4. Змоделювати корекційну роботу з учнями з проявами агресивної поведінки.

Проаналізуємо рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкових класів за кожним критерієм. У таблиці 2.3. подано результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів за показниками когнітивно-інформаційного критерію.

Таблиця 2.3.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів за показниками когнітивно-інформаційного критерію (контстатувальний зріз) у%

№ п/п	Показники	Групи	Рівні		
			Достатній	Задовільний	Низький
1	Обізнаність зі змістом та сутністю основних понять, складовими здоров'я і здорового способу життя	ЕГ	18,2	55,7	26,1
		КГ	17,9	54,3	27,8
2	Обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я	ЕГ	16,6	54,3	29,1
		КГ	15,5	54,9	29,6
3	Обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи	ЕГ	15,4	53,3	31,3
		КГ	15,9	53,9	30,2

За даними таблиці 2.3, на достатньому рівні здоров'язбережувальної компетентності за показником «обізнаність зі змістом і сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя» перебували 18,2% студентів ЕГ та 17,9% студентів контрольної; на задовільному рівні – 55,7% студентів ЕГ та 54,3% студентів контрольної; на низькому рівні – 26,1%

студентів ЕГ та 27,8% студентів контрольної груп.

Студенти коледжу – майбутні учителів початкових класів, які оволоділи достатнім рівнем продемонстрували стабільні, глибокі знання про здоров'я, його складники і здоровий спосіб життя; давали точне визначення ключових понять щодо здоров'я, здоров'язбереження і здоровий спосіб життя, назвали усі чотири складники здоров'я – фізичний, психічний, соціальний і духовний.

Студенти, які продемонстрували задовільний рівень, не змогли дати правильного визначення понять щодо здоров'я, здоров'язбереження і здорового способу життя. Наприклад, поняття «здоров'я» вони трактували як «відсутність хронічних хвороб» або «гарне самопочуття»; «здоровий спосіб життя» розуміли як «відсутність шкідливих звичок» або «заняття фізичною культурою і спортом». Окремі студенти вказали, що сюди також входить «раціональне харчування». Серед складників здоров'я ці студенти виокремили лише фізичний, психічний і соціальний складники, обійшовши при цьому увагою духовний. Студенти коледжу, які засвідчили низький рівень здоров'язбережувальної компетентності, не змогли правильно визначити поняття, які стосуються здоров'я і здорового способу життя.

Як видно з таблиці 2.3., на достатньому рівні здоров'язбережувальної компетентності за показником «обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я» перебували 16,6% студентів ЕГ та 15,5% студентів контрольної; на задовільному рівні – 54,3% студентів ЕГ та 54,9% студентів контрольної; на низькому рівні – 29,1% студентів ЕГ та 29,6 студентів контрольної груп.

Студенти коледжу – майбутні учителів початкових класів, які оволоділи достатнім рівнем знань про способи оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, серед яких вони називали ті, які належать до фізичного (загартування, раціональне харчування, заняття спортом, рухова активність, особиста гігієна) і соціального (ефективне спілкування, спільна діяльність та співробітництво) здоров'я, а також психічного і духовного здоров'я (гарний настрій, контроль проявів гніву; подолання тривоги; уміння раціонально планувати час). Студенти, які характеризувалися задовільним рівнем, продемонстрували знання окремих способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я і подавали не

повний їх перелік. Так, вони переважно називали ті, які стосуються фізичного здоров'я: «загартування», «прогулянки на свіжому повітрі», «вітамін», «ранкова гімнастика» і оминули увагою інші його складові. Студенти коледжу, які засвідчили низький рівень здоров'язбережувальної компетентності, не змогли правильно визначитися зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я

За показником «обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи» на достатньому рівні перебувало 15,4% студентів ЕГ, 15,9% студентів КГ. Задовільним рівнем оволоділи 53,3% студентів ЕГ та 53,9% студентів КГ, а низьким – 31,3% студентів ЕГ та 30,23% студентів КГ. Студенти, які характеризувалися задовільним рівнем змогли назвати лише окремі здоров'язбережувальні технології – забезпечення рухової активності, вітамінізація); оминувши увагою оздоровчі і технології навчання здоров'ю. Вони також недостатньо обізнані з напрямками створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи, серед яких вказали лише на раціональну організацію уроків фізичної культури і організацію фізкультурно-оздоровчої роботи. Студенти коледжу, які засвідчили низький рівень здоров'язбережувальної компетентності, не змогли правильно визначитися з технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи.

Представимо рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів за показниками мотиваційно-поведінкового критерію (див. таблицю 2.4.).

Як видно з таблиці 2.4, на достатньому рівні здоров'язбережувальної компетентності за показником «наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя» перебували 15,3% студентів ЕГ та 14,8% студентів контрольної; на задовільному рівні – 45,7% студентів ЕГ та 44,3% студентів контрольної; на низькому рівні – студентів 39,0% ЕГ та студентів 40,9% КГ. Результати цієї методики оцінювалися за чотирма шкалами: емоційна шкала вимірювала ступінь прояву ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в

емоційній сфері. Студенти давали відповіді на запитання, що діагностували чутливість людини до різних життєвих проявів свого організму, до його здатності отримувати насолоду від власного здоров'я і турботи про нього.

Таблиця 2.4.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів за показниками мотиваційно-поведінкового критерію (контстатувальний зріз) у %

№п/п	Показники	Групи	Рівні		
			Достатній	Задовільний	низький
1	Наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя	ЕГ	15,3	45,7	39,0
		КГ	14,8	44,3	40,9
2	Усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності	ЕГ	14,6	34,3	51,1
		КГ	14,5	34,9	50,6
3	Налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи	ЕГ	25,4	23,3	51,3
		КГ	25,9	24,9	49,2

Пізнавальна шкала вимірювала ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в пізнавальній сфері і містила дві групи запитань. Першою діагностували готовність людини до сприйняття отриманої від інших людей або інших джерел інформації з проблем здорового способу життя; друга діагностувала бажання людини отримувати інформацію зі здоров'язбереження.

Практичною шкалою вимірювали прояв ставлення людини до здорового способу життя в практичній сфері. Нею також передбачалося дві групи запитань, із яких однією діагностували готовність людини залучитися до запропонованих іншими різноманітних практичних дій, спрямованих на турботу про своє здоров'я, друга – наскільки людина прагне до таких дій за власною ініціативою.

Шкала вчинків вимірювала прояв ставлення людини до здоров'я здорового способу життя у сфері здійснюваних нею вчинків, спрямованих на зміну свого оточення відповідно до наявного ставлення. Вона мітила три групи запитань, перша з яких діагностувала наскільки людина прагне вплинути на

членів своєї сім'ї, щоб вони підкувалися про своє здоров'я, друга – наскільки вона прагне вплинути на знайомих, третя – на інших людей і суспільство в цілому.

Отримані результати показали, що студенти, які перебували на достатньому рівні демонстрували стійку настанову на здоровий спосіб життя. Найвищі бали, отримані за емоційною шкалою, свідчать, що заходи, спрямовані на зміцнення і збереження здоров'я викликають у них позитивні емоції. Вони проявляють значний інтерес до проблеми зміцнення здоров'я, цікавляться відповідною інформацією та активно обговорюють цю проблематику з референтною групою. Студенти схильні відвідувати різноманітні секції, займатися спортом, робити вправи, оздоровчі процедури, прагнуть змінити своє оточення та вплинути на друзів щодо їхнього ставлення до власного здоров'я. Студенти, які засвідчили задовільний рівень, виявляли наявну, але не постійну мотивацію на здоровий спосіб життя; підтримання власного здоров'я вони розуміють як необхідність, ця інформація не носить емоційного забарвлення; вони не виявляють активності у пошуку інформації про здоров'я, лише здатні сприймати її від інших. Студенти лише іноді залучаються до здоров'язбережувальної діяльності, якщо їм це запропонують значущі для них особи. У майбутніх учителів початкових класів, які перебували на низькому рівні, майже відсутня мотивація на здоровий спосіб життя; вони не проявляють інтересу до проблеми зміцнення здоров'я, не цікавляться відповідною інформацією, ставлення до здоров'я залишається їхньою особистою справою.

За показником «усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності» 14,6% студентів ЕГ і 14,5% студентів КГ досягли достатнього рівня; 34,3% студентів ЕГ і 34,9% студентів КГ перебували на задовільному рівні; 51,1% студентів ЕГ і 50,6% студентів КГ засвідчили низький рівень здоров'язбережувальної компетентності. Майбутні учителі початкової школи, які характеризувалися достатнім рівнем, усвідомлюють сенс і мету здоров'язбережувальної діяльності, виявляють до неї інтерес і прагнуть оволодіти вміннями щодо здоров'язбереження. Студенти, які перебували на задовільному рівні, частково усвідомлювали сенс і мету здоров'язбережувальної діяльності, інтерес до неї був присутній, але постійно

не виявлявся. Майбутні учителі початкової школи, які характеризувалися низьким рівнем, не усвідомлювали сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності, не виявляли до неї інтересу і не прагнули оволодіти вміннями щодо здоров'язбереження.

Як свідчать дані таблиці, за показником «налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи» достатнього рівня досягли 25,4% студентів ЕГ і 25,9% студентів КГ; задовільного – 23,3% студентів ЕГ і 24,9% студентів КГ і низького – 51,3% студентів ЕГ і 49,2% студентів КГ. Достатнім рівнем характеризувалися студенти, які виявили налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи. Студенти, які виявили задовільний рівень, частково виявили налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи. Вони назвали окремі напрями роботи вчителя зі здоров'язбережувальної діяльності з молодшими школярами (організація фізкультурно-оздоровчої роботи, профілактика і спостереження за станом здоров'я учнів), тому цей аспект потребує вдосконалення і систематизації. Студенти, які виявили низький рівень, не налаштовані на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи і не мають відповідних умінь.

Представимо рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів за показниками діяльнісно-регулятивного критерію (див. таблицю 2.5.).

Як видно з таблиці 2.5., на достатньому рівні здоров'язбережувальної компетентності за показником «уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, наявність шкідливих звичок» перебували 23,3% студентів ЕГ та 24,5% студентів контрольної; на задовільному рівні – 27,6% студентів ЕГ та 25,6% студентів контрольної; на низькому рівні – 49,1% студентів ЕГ та 49,9% студентів КГ. У студентів, які виявили достатній рівень, загалом сформовані уміння і навички здорового способу життя: вони дотримуються режиму дня, раціонального харчування, особистої гігієни, активно відпочивають, регулярно займаються спортом, дбають про позитивний настрій, не мають шкідливих звичок, а отже, дотримуються здорового способу життя у повсякденному житті.

Таблиця 2.5.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів за показниками поведінково-регулятивного критерію (контстатувальний зріз) у%

№п/п	Показники	Групи	Рівні		
			Достатній	Задовільний	Низький
1	Уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті	ЕГ	23,3	27,6	49,1
		КГ	24,5	25,6	49,9
2	Уміння раціонально організувати навчальний процес у початковій школі в аспекті здоров'язбереження	ЕГ	24,6	34,3	41,1
		КГ	24,0	34,9	41,1
3	Уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів.	ЕГ	21,4	38,7	39,9
		КГ	22,9	35,9	41,2

Майбутні учителі початкових класів, які виявили задовільний рівень, мають частково сформовані уміння і навички здорового способу життя: вони не завжди дотримуються режиму дня, раціонального харчування і особистої гігієни, відпочинок здебільшого пасивний, заняття спортом не регулярні, позитивний настрій підтримують не завжди, палять, іноді вживають легкі алкогольні напої, а отже, не завжди дотримуються здорового способу життя у повсякденному житті. У студентів, які виявили низький рівень, не сформовані уміння і навички здорового способу життя: вони не дотримуються режиму дня, харчуються не правильно, не завжди дотримуються правил особистої гігієни, відпочивають пасивно, спортом не займаються, рідко жартують з друзями,

мають шкідливі звички, а отже, не дотримуються здорового способу життя у повсякденному житті.

За показником «уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі» на достатньому рівні здоров'язбережувальної компетентності перебували 24,6% студентів ЕГ та 24,0% студентів контрольної; на задовільному рівні – 34,3% студентів ЕГ та 34,9% студентів контрольної; на низькому рівні – 41,1% студентів ЕГ та 41,1% студентів контрольної груп. Студенти, які виявили достатній рівень, мають сформовані уміння раціонально організувати освітній процес у початковій школі. Вони вказували на необхідність дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу навчального і позанавчального навантаження учнів; доцільність використання методів і методик навчання, адекватним віковим можливостям і особливостям молодших школярів; обов'язковість адекватного упровадження інновацій; дотримання вимог до використання технічних засобів навчання; важливість раціональної організації уроків фізичної культури. У студентів, які характеризувалися задовільним рівнем, зафіксували частково сформовані уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі. Вони загалом правильно вказали на необхідність дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу навчального і позанавчального навантаження учнів і наголосили на раціональній організації уроків фізичної культури. Проте, інші аспекти організації навчального процесу назвати не змогли. Студенти з низьким рівнем не мали сформованих умінь раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі.

Як видно з таблиці 2.5., за показником «уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів» на достатньому рівні зафіксовано 21,4% студентів ЕГ і 22,9% КГ; на задовільному 38,7% студентів ЕГ та 35,9% студентів КГ; на низькому рівні – 39,9% студентів ЕГ та 41,2% студентів КГ.

У студентів, які виявили достатній рівень, загалом сформовані уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів. Вони добре справилися із завданнями на визначення фізичного і психічного розвитку дитини-шестирічки, правильно склали профілактичну бесіду та розробили зміст консультації з підвищення рівня гігієнічної культури батьків та змодельовали напрями корекційної роботи з учнями з проявами агресивної поведінки. Майбутні учителі початкової школи з задовільним рівнем частково справилися із пропонуваними завданнями, оскільки повністю їх виконали лише при наявності прикладу або за допомогою викладача. Студенти з низьким рівнем не продемонстрували уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів і не виконали запропонованих завдань.

Подамо узагальнені результати оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи на констатувальному етапі за усіма критеріями (див. табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Порівняльна таблиця оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за критеріями (констатувальний зріз) у %

Критерії	Рівні					
	Констатувальний зріз					
	Достатній		Задовільний		Низький	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
	%	%	%	%	%	%
Когнітивно-інформаційний	16,7	16,4	54,4	54,3	28,8	29,2
Мотиваційно-поведінковий	18,4	18,4	34,4	34,7	47,1	46,9
Діяльнісно-регулятивний	23,1	23,8	33,5	32,1	43,3	44,0

Як видно з таблиці 2.6, за когнітивно-інформаційним критерієм здоров'язбережувальної компетентності на достатньому рівні перебували 16,7% майбутніх учителів ЕГ та 16,4% студентів КГ; на задовільному – 54,4% майбутніх учителів ЕГ та 54,3% студентів КГ; на низькому – 28,8% майбутніх учителів ЕГ та 29,2% студентів КГ, тобто у більшості студентів знання в галузі здоров'язбереження поверхневі, недостатньо усвідомлені і несистемні; за мотиваційно-поведінковим критерієм здоров'язбережувальної компетентності на достатньому рівні перебували 18,4% майбутніх учителів ЕГ та 18,4% КГ; на задовільному – 34,4% майбутніх учителів ЕГ та 34,7% студентів КГ; на низькому – 47,1% майбутніх учителів ЕГ та 46,9% студентів КГ, які продемонстрували недостатньо виражені мотиви бережливого ставлення до власного здоров'я.

За діяльнісно-регулятивним критерієм здоров'язбережувальної компетентності на достатньому рівні перебували 23,1% майбутніх учителів ЕГ та 23,8% студентів КГ; на задовільному – 33,5% майбутніх учителів ЕГ та 32,1% студентів КГ; на низькому – 43,3% майбутніх учителів ЕГ та 44,0% студентів КГ, що засвідчує несформованість здоров'язбережувальних умінь на рівні навичок.

На основі аналізу рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів коледжу за розробленими критеріями було визначено узагальнені рівні здоров'язбережувальної компетентності в констатувальному експерименті за формулою:

$$ЗК \text{ сер.} = \frac{K_1 + K_2 + K_3}{3}$$

де ЗК сер. – середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів у групі, К – значення рівня сформованості за кожним окремим критерієм, 3 – загальна кількість критеріїв.

Одержані узагальнені дані середнього рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи подано в таблиці 2.7.

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх
учителів початкової школи (констатувальний зріз) у%**

Рівні	Експерименталь на група	Контрольна група
Достатній	19,5	19,7
Задовільний	40,8	40,3
Низький	39,7	40,0

Як видно з таблиці 2.7., на достатньому рівні здоров'язбережувальної компетентності перебувало 19,5% студентів експериментальної та 19,7% контрольної групи; на задовільному – 40,8% студентів експериментальної та 40,3% контрольної групи; на низькому – 39,7% студентів експериментальної та 40,0% контрольної групи. Констатувальний етап експерименту показав перевагу низького та задовільного рівнів здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній та контрольній групах.

Вважаємо, що причинами переважання низького та середнього рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є відсутність у навчальних дисциплінах тем, присвячених здоров'язбережувальній компетентності учителя, внаслідок чого студенти мають низький рівень знань щодо розуміння її сутності; наявні слабкі міжпредметні зв'язки, які не сприяють системному підходу до здоров'язбереження та підготовки студентів до здоров'язбережувальної діяльності у початковій школі, а лише до здійснення окремих її видів; викладачами педагогічного коледжу більше приділяється увага фізичному здоров'ю і упускаються соціальна, духовна і психологічна складові здоров'я; в освітньому середовищі коледжу не достатньо використовуються форми і методи здоров'язбереження студентів задля їхнього власного оздоровлення; не розроблено методичку формування здоров'язбережувальної компетентності студентів, яка б забезпечувала єдність особистісної і професійної складових здоров'язбережувальної компетентності в освітньому середовищі педагогічного

коледжу та формувала суб'єктивну готовність майбутніх учителів початкової школи до здоров'язбережувальної діяльності з учнями молодшого шкільного віку.

У цілому результати констатувального експерименту дозволили дійти висновку про необхідність розробки моделі, методики формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу та педагогічних умов їх реалізації, що і буде здійснено у наступному розділі дисертації.

Висновки до другого розділу

Для виявлення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу проводився педагогічний експеримент. Експериментальне дослідження тривало упродовж чотирьох років і передбачало три взаємопов'язаних етапи: констатувальний, формувальний та прикінцевий, кожний із яких характеризувався власними завданнями, методами, засобами вирішення і отриманими результатами.

Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи має особистісну основу і формується через повноту засвоєних знань про здоров'я, здоров'язбереження та здоров'язбережувальну компетентність в аспекті визнання цінностей здорового способу життя особистості та відповідній мотивації у тісній взаємодії з практичними вміннями і навичками здоров'язбереження.

На основі здійсненого теоретичного аналізу наукової літератури визначено компоненти (змістовий, спрямувальний, операційний) здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та критерії з відповідними показниками, а саме: *когнітивно-інформаційний із показниками*: обізнаність зі змістом і сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя; обізнаність зі способами оздоровлення й підвищення резервів здоров'я; обізнаність з особливостями та технологіями

здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку і створення здоров'язбережувального середовища початкової школи; *мотиваційно-поведінковий із показниками*: наявність усталеної мотивації на здоровий спосіб життя, усвідомленням сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи; *діяльнісно-результативний із показниками*: уміння і навички дотримання здорового способу життя в повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок; вміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі; вміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів. На підставі визначених критеріїв і показників схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи: достатній, задовільний, низький.

Для визначення рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи розроблено діагностувальні завдання, виконання яких та їх аналіз дозволили виокремити три рівні її сформованості: достатній, задовільний та низький. Переважна більшість студентів в експериментальній та контрольній групах засвідчили низький і середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності.

Результати дослідження другого розділу висвітлено в публікаціях автора [20, 21, 22].

Список використаної літератури до другого розділу

1. Асеев В. Г. Мотивация поведения и формирование личности. М., 1976. 158 с.
2. Биков В. Ю., Жук Ю. О. Теоретико–методологічні засади моделювання навчального середовища сучасних педагогічних систем. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно–технічної еліти* : зб. наук. пр. 2003. № 1(5). С. 64–76.

3. Венгер Л. А. Психическое развитие в игре и подготовка детей к школе. *Руководство игрой детей в дошкольных учреждениях: (из опыта работы)*. Сост. Е. Н. Тверитина, Л. С. Барсукова; под ред. М. А. Васильевой. М.: Просвещение, 1986. 112 с.
4. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 2 (66). С. 20–40.
5. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 2. С. 25–28.
6. Демінська Л. О. Аналіз змісту й умов використання здоров'язберігаючих технологій у системі загальноосвітніх шкіл. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : наук. журн. Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. № 11. 154 с.
7. Дзюбко Л. В. Феномен ранней школьной дезадаптации глазами учителя и родителя. *Материалы з Харківських міжнар. психол. читань «Особистість і трансформаційні процеси в суспільстві. Психолого–педагогічні проблеми сучасної освіти»*. ХДУ, 1999. Вип. 3. С. 37–40.
8. Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. Беличевой С. А., Коробейникова И. А., Кумариной Г. Ф. М., 1993. 93 с.
9. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. М., 1989. 380 с.
10. Заваденко Н. Н. Школьная дезадаптация: психоневрологическое и нейропсихологическое исследование. *Вопросы психологии*. 1999. №4. С.21–28.
11. Запорожец А. В. Значение ранних периодов для формирования личности. *Принцип развития в психологии*. М.: Наука, 1978. С. 243–261.
12. Захаров А. И. Как предотвратить отклонения в поведении ребенка М.: Просвещение, 1986. 127 с.
13. Кочерга Є. В. Визначення структури здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів хімії. URL:

umo.edu.ua/images/content/nashi...PO/.../КОЧЕРГА.pdf

14. Кулачківська С., Подоляк Л. Навіщо дошкільняті перехідний вік. *Дошкільне виховання*. 2001. № 5. С. 6–7.
15. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Политиздат, 1975. 304 с.
16. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. М., 1983. Т.1. 392 с.
17. Леонтьев Г. Г. Принципы исследования мотивации личности человека в советской психологии. *Исследование мотивационной сферы личности*. Новосибирск, 1984. 163 с.
18. Литвиненко С. А. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів початкових класів до соціально-педагогічної діяльності: дис. ... д-ра пед. наук. К., 2005. 440 с.
19. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей. *Психолог*. 2002. №1 (1). С. 4–6.
20. Малишева Л. С. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического колледжа как научная проблема. *Science and Education a New Dimension Pedagogy and Psychology*. 1V (63) Issue:153, 2018. P.36–40.
21. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність та критерії. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського*. Випуск 4 (117). Серія : Педагогіка. Одеса : ПНПУ імені К.Д. Ушинського, 2017. С. 57-63.
22. Малишева Л. С. Структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. *Вісник наукової лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті»*: гол. ред. Залізняк А. М. Умань : АЛІМІ, 2015. Вип. III. С. 57-61.

23. Маралов В. Г. Основы самопознания и саморазвития: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 256 с.

24. Медведєв О.А. Адаптація учнів перших класів з підвищеною емоційною чутливістю до навчально-виховного середовища загальноосвітньої школи: дис. ...канд. пед. наук. Умань, 2015. 232 с.

25. Мухина В. С. Возрастная психология : феноменология развития, детство, отрочество : Учебник для студ. вузов. 2-е изд., испр. и доп. М. : Издательский центр «Академия». 456 с.

26. Омельченко С. Каліберда Л. Здоров'язбережувальна педагогіка: сучасні тенденції та перспективи розвитку. *Рідна школа*. 2012. № 7. С. 25-28.

27. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошуки. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : збірник наукових праць / Інститут проблем виховання АПН України; за ред. І. Д. Беха. Вип. 10, Т. 1. Кам'янець-Подільський : Видавець Зволейко Д. Г., 2007. С. 461–466.*

28. Психологический словарь / под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др.; Научно исследовательский институт общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1983. 448 с.

29. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред. В. Шапаря. Харків.: Прапор, 2009. 672 с.

30. Свириденко Світлана. Навчаємо бути здоровими: позакласна робота: 5-9 кл. К.: Шк. Світ, 2007. С. 107–111.

31. Сычева И. Н. Структура здоровьесберегающей компетенции будущих педагогов по физической культуре. URL : http://sociosphera.ucoz.ru/publ/konferencii_2011/podgotovka_konkurentosposobnogo_specialista_kak_cel_sovremennogo_obrazovaniya/struktura_zdorovesberegajushhej_kompetencii_budushhikh_pedagogov_po_fizicheskoj_kulture/56-1-0-1075

32. Смирнова Е. Пути формирования произвольного поведения. *Психология дошкольника: Хрестоматия: для студ. сред. пед. учеб. заведений / Сост. Г. А. Урунтаева. 2-е изд. перераб и доп. М.: Изд. центр «Академия», 2000. С. 269–277.*
33. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. 2-е изд. М. : Аркти, 2006. 320 с.
34. Філософський словник соціальних термінів. Харків : Корвін, 2002. 742с.
35. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. СПб: Изд-во “Питер”, 2001. 528 с.
36. Чернишов О. І. Стратегічні напрямки здоров'язбереження в освіті. *Здоров'я через освіту. Матеріали міжгалузевої регіональної науково-практичної конференції, 22 квітня 2009 року. Т. 1. С. 12–15.*
37. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога. *Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). 2012. № 2 (117). С. 111–116.*
38. Югова Е. А. Анализ структуры и содержания здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза. URL : http://www.rsvpu.ru/filedirectory/3468/yugova_analiz_struktur.pdf.
39. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації. 2014. URL : irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?...

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ

3.1. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів у середовищі коледжу

Ефективність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу залежить від реалізації комплексу педагогічних умов, визначаючи які, варто обов'язково враховувати наукові підходи до здоров'язбереження та індивідуальні особливості студентів, а також орієнтуватися на визначений кінцевий результат.

Отже, виникає потреба проаналізувати дослідження науковців щодо визначення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності педагогів, але насамперед слід звернутися до розкриття поняття «умова» та «педагогічна умова». Поняття «умова» трактується в тлумачному словнику: як «обставина, за якої відбувається що-небудь» [34].

Педагогічна умова, на переконання Є. Павлютенкова, – «сукупність об'єктивних та суб'єктивних чинників, необхідних для ефективного функціонування всіх компонентів освітньої системи» [37, с. 72].

Сукупністю взаємопов'язаних і взаємозумовлених обставин процесу навчання розуміє педагогічні умови Г. Ананьїн, який дає таке тлумачення цьому поняттю: «Педагогічні умови – це сукупність взаємопов'язаних і взаємозумовлених обставин процесу навчання, які є результатом цілеспрямованого відбору, конструювання і застосування елементів змісту, методів чи прийомів, а також організаційних форм навчання для досягнення певних дидактичних цілей» [2, с. 6].

На переконання А. Андрєєва, педагогічні умови не можна зводити лише до зовнішніх обставин, обстановки, сукупності об'єктів, що впливають на процес,

оскільки освіта людини є єдністю суб'єктивного і об'єктивного, внутрішнього і зовнішнього, сутності і явища [3]. Тобто на ефективність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів впливають як зовнішні, так і внутрішні чинники. Зокрема, Т. Андрющенко до зовнішнього складника педагогічних умов зараховує комплекс форм, методів, прийомів, засобів, зміст навчання, а до внутрішніх – рівень позитивної мотивації, сформованість інтересу, потреб, ціннісних орієнтацій, ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я людей, які оточують дитину [4, с.223].

Отже, для визначення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності студентів варто звернутися до аналізу робіт, найбільш дотичних за проблематикою до теми нашого дослідження. Так, у докторській дисертації О. Єжової, присвяченій проблемі формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних освітніх закладів, виокремлено такі педагогічні умови, що забезпечують ефективність цього процесу: створення здоров'ясприятливого освітнього середовища, організація здоров'яспрямованої діяльності педагогічного колективу, організація здоров'яспрямованої діяльності учнівського самоврядування [12, с.27].

У дисертаційній роботі Ю. Бойко педагогічними умовами формування настанов до здорового способу життя у студентів закладів вищої визначено: сприяння становленню і розвитку у студентів ціннісних орієнтацій на збереження і зміцнення здоров'я в умовах здоров'язберігального освітнього середовища вишу; формування у студентів ціннісного ставлення до здоров'я на основі розробки педагогічної стратегії їхньої мотивації на здоровий спосіб життя; активізація свідомого оволодіння студентами досвідом здоров'язбереження [8].

Педагогічними умовами формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів у процесі фахової підготовки Н. Кравчук визначено такі: формування у майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів ціннісного ставлення до власного

здоров'я та здоров'я інших на основі стійкої мотивації дотримання здорового способу життя; активізація пізнавальної діяльності студентів завдяки наповненню фахових дисциплін здоров'язбережувальним змістом; збагачення досвіду здоров'язбереження студентів у процесі самостійної роботи [19, с.3]

У процесі дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів біології Т. Миронюк довела, що він набуває ефективності, якщо здійснюється відповідно до таких педагогічних умов: забезпечення мотивації, формування ціннісних орієнтацій, поглиблення знань про культуру здоров'я, здоров'язбереження, здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальну діяльність студентів на основі удосконалення змісту та програмно-методичного забезпечення; оптимізації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів біології в освітньому середовищі вищих навчальних закладів шляхом упровадження інноваційних технологій; організації самостійної роботи студентів для набуття особистого досвіду здоров'язбереження [32, с. 3].

Беручи до уваги результати аналізу теоретичних джерел, основні стратегічні завдання розвитку початкової освіти, а також науково-методичні основи організації процесу професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі, було визначено такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів: забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи; створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

Розглянемо означено педагогічні умови більш докладно.

Перш ніж розглянути аспект оптимізації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів необхідно з'ясувати потенціал здоров'язбережувальної проблематики, який зосереджено у таких навчальних курсах педагогічних коледжів: «Основи медичних знань і охорони

здоров'я», «Анатомія, фізіологія і гігієна дітей шкільного віку», «Основи валеології», «Основи екології», «Безпека життєдіяльності», «Методика навчання здоров'я “Основи здоров'я”». Отже, у змісті фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи є достатня кількість дисциплін здоров'язбережувального спрямування, водночас аналіз навчальних планів і робочих програм зазначених навчальних дисциплін дозволив дійти висновку, що питанням здоров'язбережувальної компетентності вчителя початкової школи, на жаль, у них не надається належної уваги.

Зокрема, зміст курсу «Анатомія, фізіологія і гігієна дітей шкільного віку», сприяє формуванню у майбутніх учителів комплексу знань про людину як відкриту систему, яка самореалізується і самовідновлюється, складається з окремих функціональних підсистем, що перебувають у тісному взаємозв'язку. Пропонований курс покликаний розкрити майбутнім учителям закономірності розвитку дітей у різні вікові періоди. Знання цих закономірностей є важливим фундаментом для глибокого вивчення і осмислення курсів загальної і педагогічної психології, педагогіки та фахових методик. На базі цих знань можуть бути розроблені заходи з охорони здоров'я, раціональної організації режиму дня дітей молодшого шкільного віку, науково обґрунтовані педагогічні підходи до здійснення навчально-виховного процесу з урахуванням функціональних можливостей школярів у різні вікові періоди.

У курсі «Основи екології» головною метою є набуття студентами знань з різноманітних проблем у сфері природокористування та охорони довколишнього середовища, зокрема, формування у студентів навичок аналізу і визначення економічної ефективності впровадження природоохоронних заходів та оцінки економічних збитків, що їх завдає народному господарству забруднення окремих компонентів природи. Проблемі здоров'язбереження у змісті курсу присвячено лише одну тему: «Довколишнє середовище і здоров'я населення», де розкривається залежність здоров'я людей від якості довколишнього середовища; звертається увага на екологічно безпечні продукти харчування і раціональне харчування; якість води і стан здоров'я; методи

виведення шкідливих речовин з організму людини. Вважаємо, що у змісті курсу варто акцентувати увагу на усвідомленні студентами потенційних можливостей свого організму, що сприяло б зміні їхньої поведінки в аспекті здоров'язбереження, бажань, почуттів, емоцій, формувало б інший спосіб життя, розуміння студентами того, як сама природа підказує способи грамотного збереження здоров'я і дотримання здорового способу життя.

Знання з теорії та практики культури здоров'я студенти набувають у процесі вивчення дисципліни «Основи валеології», яка ознайомлює їх з основними положеннями науки про формування, збереження та зміцнення здоров'я людини в духовному, психічному та фізичному аспектах. І хоча це єдина дисципліна, яка містить 70 % матеріалу з основ здорового способу життя, усе ж потребують підсилення педагогічні і психологічні аспекти формування у майбутніх учителів початкової школи здоров'язбережувальної компетентності (додати теми «Сучасні підходи до здоров'я та здорового способу життя», «Гендерний підхід до формування валеологічної культури особистості», «Традиційні і нетрадиційні оздоровчі системи», «Поняття про стрес та дистрес», «Здорова духовно-моральна особистість у сучасному вимірі»).

Уважаємо, що задля формування здоров'язбережувальної компетентності студентів доцільно забезпечити висвітлення в змісті фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи сутності здоров'язбережувальної компетентності під час викладання таких навчальних дисциплін, як «Вступ до спеціальності», «Вікова і педагогічна психологія», «Педагогіка», «Основи педагогічної майстерності».

Основні освітні цілі курсу «Вступ до спеціальності» пов'язані з формуванням у першокурсника системи знань та уявлень про сферу майбутньої професійної діяльності. Завданнями курсу визначено: сформувати загальне уявлення про структуру, зміст, характер і специфіку майбутньої професійної діяльності; про сутність педагогічної діяльності, її структуру, психолого-педагогічні основи; дати уявлення про роль самовиховання і самоосвіти у формуванні особистості майбутнього педагога, ознайомленням з

особливостями професії учителя початкових класів. Натомість потребують підсилення питання щодо особистості вчителя початкової школи та важливості сформованості його здоров'язбережувальної компетентності. Вважаємо, що саме ця дисципліна повинна забезпечити особистісний контекст знань щодо здоров'язбережувальної компетентності як складника професійної компетентності вчителя початкової школи, сформувати позитивну мотивацію на здоровий спосіб у власній життєдіяльності й своїх майбутніх вихованців та цінностей здоров'язбереження, адже школярі цього віку наслідують зразки повсякденної поведінки свого учителя.

На нашу думку, викладання навчальних дисциплін психолого-педагогічного циклу також необхідно спрямувати на формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з позицій актуалізації проблем психічного та соціального здоров'я. Так, у змісті дисципліни «Вікова і педагогічна психологія» доцільним є ознайомлення з проблемою шкільної дезадаптації, формами її прояву, наслідками та локусом скарг, з бар'єрами адаптації учнів перших класів до життєдіяльності у школі; з «Я-концепцією» вчителя початкової школи тощо). «Педагогіку» (розділ «Теорія виховання») варто доповнити темами «Процес виховання в сучасній школі: здоров'язбереження дітей», «Суб'єкти і об'єкти здоров'язбережувального освітньо-виховного процесу», де значна увага приділялася б визначенню завдань, спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я молодших школярів, види і форми роботи вчителя з метою розвитку фізичних і психічних якостей учнів, виховання у них здатності відчувати насолоду від здорового тіла, а також усвідомлювати роль іміджу вчителя початкової школи та його вплив на здоров'язбереження учнів.

Особливе місце з-поміж спеціальних дисциплін посідають навчальні дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» та «Методика викладання курсу «Основи здоров'я», що забезпечують теоретичну й практичну підготовку студентів до професійної діяльності на засадах формування у студентів системи відповідних методичних знань, умінь та навичок організації фізкультурно-

оздоровчої роботи з молодшими школярами та організації і проведенню занять з ними з основ здоров'я. Уважаємо, що в ході викладання зазначених дисциплін значну увагу необхідно приділити й набуттю майбутніми вчителями знань з основ превентивної та здоров'язбережувальної педагогіки, сутності здоров'язбережувальної компетентності, привласненню ними цінностей здоров'язбереження, розвитку комунікативно-організаційних умінь, ознайомлення з особливістю створення здоров'язбережувального розвивального середовища, що сприятиме оптимізації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів коледжу.

Оскільки «оптимізація» (англ. optimization, optimisation) у лексикологічних словниках трактується як «процес надання будь-чому найвигідніших характеристик, співвідношень; обрання найкращого з можливих варіантів» [34, с. 455] вважаємо, що доповнення змісту навчальних дисциплін дозволить оптимізувати процес формування здоров'язбережувальної компетентності студентів на основі комплексного знання про людину як цілісну еко-біо-психо-соціальну систему в її соціальному та індивідуальному розвитку, коли індивід розглядається цілісно як організм і особистість. Особистісний контекст будемо розглядати як обставини навчання в коледжі майбутнього учителя початкової школи, що спричиняють його особистісне самовдосконалення у процесі самоосвіти (самостійне оволодіння новітніми досягнення у галузі здоров'язбереження, дотримання здорового способу життя) та самовиховання (спрямування на здоров'язбереження власних настанов, ціннісних і моральних орієнтацій, інтересів, мотивів поведінки). Оптимізація процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст дозволить створити передумови для швидкої адаптації студентів з урахуванням соціальної ситуації їхнього розвитку, сформуванню потреби у здоровому способі життя і цінності здоров'язбереження, сприяти фізичному, соціальному, психічному і духовному саморозвитку та самовдосконаленню молоді.

Наголосимо, що особистісне самовдосконалення під час професійної

підготовки у коледжі є особливо важливим для учителя початкової школи, який слугує зразком для наслідування для дітей молодшого шкільного віку. Варто також зважати на те, що процес підготовки майбутніх учителів початкової школи має свою специфіку, яка полягає насамперед у багатопредметності, тобто необхідно якісно викладати не один, а кілька предметів, передбачених Державним стандартом загальної початкової освіти, тому його професіограма є найбільш інтегрованою, багатопредметною. Так, М. Оліяр справедливо підкреслює, що «у щоденній професійній діяльності вчителя початкових класів відбувається кількарізний перехід від викладання одного предмета до іншого, що вимагає від вчителя особливої гнучкості і мобільності, вміння швидко переключати увагу, концентруватися на нових предметних і комунікативних завданнях і ситуаціях» [35, с. 62]. З іншого боку, тісні міждисциплінарні зв'язки та інтеграція програмового змісту – є важливою передумовою забезпечення здоров'язбережувальної діяльності учнів молодших класів. Важливим М. Оліяр вважає є також те, що крім загальних професійних якостей, притаманних усім педагогам, учитель початкових класів відрізняється тим, що є справжнім ідеалом для дітей 6-10 річного віку, а тому має бути для молодших школярів зразком культури спілкування, поведінки, толерантності [35, с. 63]. Акцентуємо на важливості ролі учителя ще й на тому, що він є зразком для формування у молодших школярів здорового способу життя, адже від його дотримання учителем залежить успіх учнів в оволодінні знаннями зі здоров'язбереження і дотримання відповідних правил повсякденному житті. Специфіка роботи вчителя початкової школи також пов'язана з психічними особливостями дітей 6–7 річного віку – на етапі переходу від дошкільного у молодший шкільний вік, який у психології трактують як перехідний етап від одного психологічного віку до іншого, називають критичним і вважають, що він визначається цілісною зміною особистості дитини. Психологи застерігають, що криза дітей семи років також характеризується емоційною нестійкістю дитини, що виявляється у швидкій зміні настрою, непослідовності поведінки. Дитина поки що ще не захищена від вербального та невербального впливу, хоча згодом

усвідомлення дитиною свого внутрішнього світу та своєї індивідуальності сприятиме її соціальній адаптації до нових соціальних умов.

Окрім того, різке зниженням показників соціальної захищеності та здоров'я дітей, яке фіксують в сучасних умовах, призводить до того, що все більша кількість дітей приходить до школи з ознаками ослабленого здоров'я, педагогічної занедбаності, порушеннями в розвитку психофізіологічних функцій, важливих для навчання в школі. До того ж діти, які приходять до школи, мають психосоматичні порушення, психоневрологічні захворювання та хвороби органів чуття. Значна кількість дітей перших класів становить групу ризику і потребує уваги шкільного психолога [21, с. 6]. Початок навчання в школі має важливе значення для ефективного процесу соціальної адаптації, від якого залежить стан фізичного, психічного і соціального здоров'я першокласника. Порушення механізмів пристосувальної поведінки дитини через дію зовнішніх або внутрішніх причин, різні проблеми і труднощі веде до порушень соціальної адаптації, наслідком чого стає дезадаптація. Тому для міцного здоров'я учнів початкових класів важливими є і постать самого учителя, і його поведінка, і його здоров'язбережувальні уміння і навички. У цьому аспекті важливим є професійний образ світу майбутнього педагога, який М. Фроловська вважає «однією з універсальних педагогічної культури і розглядає його як цілісне ставлення педагога до себе, Іншого, педагогічного процесу» [50, с. 2]. Звертаючись до засад гуманітарної парадигми освіти, вчена наголошує, що «цінним є не передавання знань, а розуміння того, яку роль ці знання відіграють в житті і педагога, і учня». Гуманітарні орієнтири професійного образу світу і позитивної Я-концепції педагога визначають спрямованість його діяльності на Людину і конкретизуються, з позиції Р. Бернса [6], в таких діях педагога: прагнення до максимальної гнучкості; здатність до емпатії, сензитивність до потреб учнів; уміння надати викладанню особистісного забарвлення; настанова на створення позитивних підкріплень для самосприйняття учнів; володіння стилем легкого, неформального, теплого спілкування з учнями; надання переваги усним контактам на уроці письмовим; емоційна врівноваженість,

упевненість у собі, оптимізм [50, с. 16]. Нам імпонує думка М. Фроловської про те, що професійний образ світу вчителя, як «універсалія педагогічної культури акумулює життєвий і професійний досвід з позицій якого педагог оцінює, переживає і усвідомлює світ і себе в ньому, зводить в єдине ціле свої уявлення про педагогічну дійсність» [50, с.18].

Отже, професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи розуміємо як особистісний, емоційно наповнений образ майбутньої професії, в якому формується усвідомлене ставлення до науково-теоретичних знань здоров'язбережувального спрямування, готовність здійснювати здоров'язбережувальну діяльність та практичні способи її реалізації в освітньому процесі початкової школи.

Оптимізація процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів у педагогічному коледжі з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи у процесі професійної підготовки є педагогічною умовою, оскільки вона буде сприяти набуттю майбутніми вчителями знань щодо специфіки педагогічної діяльності та умінь, навичок і досвіду організації здоров'язбережувального освітнього процесу, безпечного для здоров'я учнів і учителів початкової школи.

Важливою умовою формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього вчителя початкової школи вважаємо створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища як соціальної інституції освіти, що поєднує діяльність різноманітних суб'єктів, які цілеспрямовано організовують і забезпечують набуття і ефективне використання системи професійно значущих знань і умінь, практичного досвіду, а також сприяють фізичному, психічному та соціально-духовному розвитку студентів.

Освітнє середовище педагогічного коледжу повинне задавати векторність здоров'язбережувального характеру освітнього процесу, його спрямованість на здоров'язбереження усіх його суб'єктів на засадах упровадження в його зміст важливих і необхідних для студентів знань про здоров'я і умінь

здоров'язбереження, використання здоров'язберезувальних технологій та нівелювання шкідливих чинників ризику, що дозволяють уникнути негативного впливу на здоров'я. Серед таких чинників ризику науковці вказують на такі:

- стресова педагогічна тактика;
- інтенсифікація освітнього процесу;
- невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям школярів;
- невиконання елементарних фізіологічних та гігієнічних вимог до організації освітнього процесу;
- функціональна неграмотність педагога в питаннях охорони та зміцнення здоров'я;
- масова безграмотність батьків у питаннях здоров'я;
- відсутність системи роботи з формування цінності здоров'я і здорового способу життя [51, с.235].

Тому створення у педагогічному коледжі психологічного безпечного освітнього середовища сприятиме повноцінному збереженню і зміцненню здоров'я кожного його суб'єкта, навчання здорового способу життя студентів, формування у них цінності власного здоров'я і здоров'я своїх майбутніх вихованців.

В аспекті визначеної умови варто звернутися до розуміння сутності поняття «психологічно безпечне освітнє середовище», задля чого насамперед уточнимо сутність понять «безпека» та «психологічна безпека».

Поняття «безпека» у лексикографічних джерелах трактується як «стан життєдіяльності особистості, за якого певним чином забезпечується захищеність її життєво важливих інтересів» [46, с.16]. Отже, стан безпеки розуміють як стан захищеності життєво важливих інтересів людини, а обмеження потреби в безпеці і захищеності вважають одним із факторів стресового впливу на людину. Сучасні підходи до розуміння сутності безпеки як характеристики діяльності людини вимагають усвідомлення того, що джерелом небезпеки не завжди стають об'єкти, процеси, явища зовнішнього середовища. Зазвичай це невміння або неможливість здійснювати свою діяльність таким чином, щоб ці об'єкти, процеси, явища не становили

небезпеку, а логічно концентрувалися на перетворенні діяльності людини, змінити її поведінки. За такого підходу одним із ефективних засобів підвищення ступеня безпеки є освіта.

Поняття «безпека» містить психологічну і фізичну складники. Психологічну безпеку розуміють як:

- стан збереження психіки людини;
- збереження цілісності особистості, адаптивності функціонування людини, соціальних груп;
- стійкий розвиток і нормальне функціонування людини у взаємодії з середовищем (уміння захищатися від загроз і створювати психологічно безпечні стосунки);
- можливості середовища і особистості з попередження і подолання загроз;
- стан середовища, який створює захищеність або вільний від проявів психологічного насилля у взаємодії, і сприяє задоволенню потреби в особистісно-довірливому спілкуванні, створює референтну значущість і приналежність до середовища і забезпечує психічне здоров'я її членів [39, с.31].

Серед чинників ризику в освітньому середовищі науковці називають такі: недостатнє забезпечення викладацьким складом, матеріально-технічної бази, низька активність студентів і викладачів, несформованість соціальних і практичних навичок, умінь і досвіду, рівень виховання і культури, особистісно-психологічні характеристики суб'єктів навчального виховного процесу, несформованість уявлень про профілактику фізичного і психічного здоров'я. Сукупність цих чинників становить загрозу освітньому середовищу і розвитку особистості його суб'єктів [39, с.32].

Однією з важливих потенційних небезпек в освітньому середовищі І. Баєва вважає незадоволення важливої базової потреби в особистісно-довірливому спілкуванні, що призводить до схильності до деструктивної поведінки, негативного ставлення до освітнього закладу і порушенню фізичного і психічного здоров'я [5].

Для дослідження важливими є умови, визначені І. Баєвою, за яких освітнє середовище стає психологічно безпечним:

1) доброзичливі стосунки, що передбачають довіру один до одного, увагу и повагу, психологічну підтримку, турботу про безпеку кожного члена колективу тощо;

2) дисципліну, яка передбачає комплекс профілактичних і превентивних заходів, спрямованих на організацію поведінки, а не на покарання [5]. За такого підходу студенти прагнуть відчувати свою приналежність до спільноти коледжу та причетність до його життя і зайняти в ньому своє місце, що дозволяє вирішувати такі завдання: прагнення відчувати власну спроможність у навчанні, вибудовувати і підтримувати сприятливі стосунки з викладачами і однолітками, вносити свій вклад в життя групи і усього коледжу. Відповідальність і включеність у все, що відбувається в коледжі, повинно розподілятися рівномірно між усіма суб'єктами освітнього процесу. При цьому акцентується не на зобов'язаннях, а на відповідальності за усе, що відбувається в колективі коледжу: «зобов'язання означає «Я винен комусь», мене «зобов'язали», тобто передбачає зовнішній контроль над діями людини і зазвичай викликає у неї негативні почуття, і у кращому випадку – формальний підхід до міжособистісних стосунків, а й гіршому – прийняття того, що відбувається як психологічне насилля над своєю особистістю. Відповідальність означає внутрішній контроль – «я хочу», «я винен самому собі» [39, с.35].

Важливим для формування фахових комунікативних якостей майбутніх учителів початкової школи, на думку М. Оліяр, є створення розвивального комунікативно-стратегічного середовища. Важливу роль у цьому процесі автор дослідження відводить активності студентів. З іншого боку, науковець вважає, що необхідно створити умови для якнайбільш інтенсивного вияву активності студентів, а саме: підтримувати доброзичливу атмосферу для комунікативно-мовленнєвої взаємодії, максимально враховуючи потреби, здібності, індивідуальні особливості студентів; забезпечити партнерський демократичний суб'єкт-суб'єктний характер комунікативно-мовленнєвої взаємодії викладачів та студентів як взаємно зацікавлених в успішному формуванні соціально-

комунікативної діяльності у майбутніх учителів початкових класів; забезпечити такі характеристики розвивального освітнього середовища як його відкритість, варіативність, технологічність, креативність; створити організаційні, методичні, матеріально-технічні умови для функціонування розвивального комунікативно-стратегічного середовища вищого педагогічного навчального закладу [35, с. 236].

На нашу думку, в аспекті формування здоров'язбережувальної компетентності студентів необхідним для функціонування психологічно безпечного освітнього середовища є їхнє навчання соціальних навичок, серед яких можна виокремити такі: розуміння (оцінка) ситуації, визнання і врахування індивідуальних відмінностей людей, їхньої цінності, усвідомлення власних емоцій і вміння управляти ними, знання можливих варіантів рішень і вибір стратегії поведінки, формування умінь співпраці, розвиток терпимості до інших, тренування навичок саморегуляції і самоконтролю.

Отже, психологічно безпечне освітнє середовище педагогічного коледжу розуміємо як динамічну цілісність локальних середовищ, задіяних у підготовці майбутнього компетентного вчителя початкової школи, що характеризується здоров'язбережувальним характером педагогічного процесу, поєднує колективний та індивідуальний досвід здорового способу життя його суб'єктів і спрямовується на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

З метою реалізації педагогічної умови щодо створення психологічно безпечного освітнього середовища педагогічного коледжу передбачено:

- налагодження ефективної взаємодії усіх суб'єктів освітнього процесу з урахуванням індивідуальних можливостей та потреб кожного, готових до співпраці в галузі здоров'язбереження, до узгоджених підходів і дій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи;

- розроблення комплексу науково-методичних заходів з метою оволодіння викладачами і студентами коледжу технологіями

здоров'язберезувальної діяльності;

- забезпечення психолого-педагогічного супроводу суб'єктів педагогічного процесу з урахуванням базових характеристик середовища коледжу – варіативності, відкритості, креативності, технологічності, здоров'язберезувальної спрямованості, стабільності;

- органічне поєднання здоров'язберезувальних освітніх технологій з використанням медичних (медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, лікувально-оздоровчі), соціально-адаптованих, екологічних технологій і технологій забезпечення безпеки життєдіяльності з метою збагачення у студентів досвіду здоров'язбереження;

- використання суб'єктами освітнього процесу ресурсів коледжу для особистісного і професійного розвитку на основі знань про власні можливості й особливості фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я.

Отже, створення психологічно безпечного освітнього середовища є важливою умовою формування психічно здорової особистості. Підвищення рівня психологічної безпеки сприяє ефективному формуванню здоров'язберезувальної компетентності студентів, їхньому особистісному розвитку та гармонізації психічного, фізичного, соціального і духовного здоров'я усіх суб'єктів педагогічного процесу коледжу.

Третьою умовою формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі коледжу визначено залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язберезувального спрямування.

Організація позааудиторної діяльності зі студентами як невід'ємним складником системи їхнього особистісного розвитку дозволить посилити формувальні впливи на процес особистісного самовдосконалення фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я майбутнього педагога. Солідарні з думкою Н. Грищенко, які відзначила, що «на відміну від освітнього процесу позанавчальна діяльність має низку специфічних характеристик, серед яких найважливішими є соціальна відкритість, розмаїття соціальних взаємозв'язків, орієнтація на інтереси й потреби особистості студента» [10,

с.15], що безумовно сприяє формуванню здоров'язберезувальної компетентності студентів коледжу.

У Педагогічному словнику термін «позааудиторна робота» визначається як «спеціально організовані й цілеспрямовані позааудиторні заняття та система пізнавальних і виховних заходів, метою яких є поглиблення та розширення знань, отриманих в умовах освітнього процесу, формування творчих здібностей, наукових інтересів, різноманітних умінь і навичок» [40, с. 167].

Поняття «позааудиторна діяльність» визначено М. Донченко важливим складником професійно-педагогічної підготовки та формування особистості майбутнього вчителя, особливою формою організації студентського життя, безперервним процесом, в якому реалізується виховання, освіта і розвиток студентів. Характерною відмінністю позааудиторної роботи від аудиторної науковець вважає те, що вона здійснюється у специфічних формах, вибір і використання яких суб'єктами організації позааудиторної діяльності здійснюється на демократичних засадах [11, с. 6].

Досліджуючи проблему підготовки майбутнього вчителя початкової школи до інноваційної діяльності в позааудиторній роботі, Л. Петриченко визначає її як систему освітньо-виховних заходів, що є невід'ємною складовою процесу професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів і здійснюється з метою створення умов для інтелектуального, духовного та професійного розвитку студентів та їхньої самореалізації [41, с. 8].

Як компонент системи виховної роботи в освітньому закладі така робота, на думку В. Петрович і В. Петрович, має більші можливості для самовираження, самоствердження й самопізнання особистості, розвитку творчих нахилів та здібностей кожного студента, засвоєння та відтворення індивідом системи цінностей, норм, зразків поведінки, які властиві даному суспільству, збагачення інтелектуального, творчого та культурного потенціалу [42, с.119].

Основними компонентами системи позааудиторної діяльності В. Казаренков та Т. Казаренкова [16] виокремлюють такі її форми, класифіковані за основними ознаками:

- за характером їх основних педагогічних цілей;
- за напрямом діяльності;
- за кількісним охопленням студентів (індивідуальні, групові, масові); за часовими параметрами;
- за характером пізнавальної діяльності;
- за контингентом студентів;
- за характером змісту занять [16].

Таке розмаїття форм дозволяє педагогам творчо, з урахуванням об'єктивних умов освітнього середовища коледжу і суб'єктивних можливостей усіх його суб'єктів обирати необхідну для здоров'язбереження студентів форму організації.

Зважаючи на характерні ознаки позааудиторної діяльності, вважаємо, що її головною метою є створення умов для творчого, інтелектуального, соціального, духовного та фізичного розвитку студентів; особистісного самовдосконалення майбутнього вчителя як роботи над собою у дотриманні здорового способу життя, розвиток психофізичних ресурсів, комунікативної культури, залучення до соціального життя, формування здатності до самопізнання, самопроектування, самореалізації в цілеспрямованій здоров'язбережувальній діяльності.

З урахуванням мети, завдань та змісту позааудиторної роботи Н. Уйсімбаєвою [48] визначено такі її особливості стосовно впливу на особистісний розвиток майбутнього вчителя: формування ціннісного ставлення до саморозвитку як основи особистісного та професійного самовизначення та самовдосконалення; задоволення інтересів і потреб студента у самовдосконаленні на основі комплексного та індивідуального підходів до виховання та освіти майбутніх вчителів в позааудиторній роботі; стимулювання самодіяльності, ініціативності та творчості студентів, надання можливості кожному з них реалізувати себе як особистості завдяки розкриттю власних здібностей і талантів у діяльності; забезпечення невимушеного характеру процесу самовдосконалення на основі добровільності участі в позааудиторній роботі; надання можливості (тестування, тренінги) визначення та аналізу

кожним студентом власних сильних та слабких сторін, складання плану саморозвитку [48, с. 79].

У дослідженні було виокремлено основні чинники актуалізації позааудиторної діяльності зі студентами коледжу – соціальний, соціально-педагогічний, соціально-психологічний, педагогічний, психологічний. Умотивуємо їх більш докладно.

Соціальний чинник зумовлений розширенням структури деструктивних явищ у дитячому і молодіжному середовищах (В. Оржеховська). Сучасні діти стають жертвами явищ дорослого світу. Вони потерпають від насилля, втягуються в обіг наркотиків, їхня поведінка характеризується відчуженням від дорослих і негативним самоствердженням, негативним наслідуванням окремих асоціальних типів [36, с.60].

Зазвичай у таку ситуацію потрапляють молоді люди із втраченими або неправильно сформованими ціннісними і смисловими орієнтирами, які не задовільняють свої індивідуальні потреби в мікросоціумі. Достатньо значущі можливості позааудиторної діяльності щодо розвитку неформальних стосунків, прояву індивідуальних можливостей та розвитку потенціалу кожного студента, роблять її універсальним засобом подолання і попередження асоціальних проявів, прилучення до особистісно і соціально значущих справ, стимулювання інтересу до здорового, активного життя.

Соціально-педагогічний чинник умотивовує підходи до педагогічного коледжу як до соціально відкритої педагогічної системи, яка взаємопов'язана із соціальним середовищем. При цьому взаємодія із зовнішнім середовищем передбачає врахування та аналіз чинників макросередовища (економічні, політичні, правові, соціокультурні, науково-технологічні, природно-кліматичні, демографічні) при розробці місії та визначенні завдань освітнього закладу; налагодження взаємодії з постачальниками (загальноосвітні заклади різного типу), партнерами (організаціями, що співпрацюють з освітнім закладом), споживачами (потенційними абітурієнтами), споживачами освітньої продукції (потенційними працедавцями), «контактними аудиторіями» (державними органами управління, установами сфери освіти, замовниками освіти, засобами

масової інформації тощо) [24]. Така взаємодія передбачає обов'язкове врахування регіональних особливостей освіти, які можна реалізувати повною мірою лише через систему позааудиторної діяльності на основі інтеграції аудиторних і позааудиторних занять, курсів, програм. Окрім того, цей зв'язок дозволяє створювати умови для врахування інтересів, потреб, здібностей студентів.

Соціально-психологічний чинник сприяє активізації процесу соціальної адаптації студентів, що потребує особливої уваги у період юнацького віку. У цьому віці юнаки і дівчата відчують життєву необхідність у налагодженні необхідних соціальних зв'язків, оптимальної системи взаємин і спілкування з іншими людьми, в організації дозвілля і відпочинку, в установленні взаємин зі спеціалістами різноманітних організацій, яка задовільняється у позааудиторній діяльності.

Педагогічний чинник зумовлюється необхідністю забезпечення індивідуалізації і диференціації навчання і виховання студентів, що не завжди успішно реалізується на аудиторних заняттях під час виконання викладачами завдань навчальних програм. Пріоритет знаннєвого компонента в змісті освіти, традиційні підходи до освітнього процесу, основою якого є репродуктивне відтворення знань і набір відірваних від життя умінь не завжди сприяють виникненню неформальних стосунків між викладачами і студентами, стимулюванню їхньої ефективної співпраці. Така ситуація не сприяє проявам студенської ініціативи і самодіяльності, а також їхній здатності діяти самостійно і відповідально в різних життєвих ситуаціях за межами освітнього процесу. Інтеграція аудиторної і позааудиторної діяльності створює викладачам реальні можливості для розширення діапазону можливостей навчально-виховної роботи, проектування індивідуальної освітньої траєкторії кожного студента, що сприятиме загальній гармонії і здоровому самопочутті кожного суб'єкта освітнього процесу. Тут ефективній взаємодії викладачів і студентів належить, на переконання В. Казаренков і Т. Казаренкової, особлива роль: «Найцікавіший зміст, найпрогресивніші технології не можуть істотно покращити якість освіти, якщо педагогічна взаємодія малоефективна. Педагогічна взаємодія стає

продуктивною, якщо педагог використовуючи власний особистісний потенціал і професіоналізм, перетворює його в цілеспрямовану спільну зі студентами творчу життєдіяльність, якщо вони стають реальними суб'єктами усіх її видів і форм» [15, с. 265]. Позааудиторна діяльність стимулює усі сфери особистості молодшої людини, задіює особистісні ресурси, включає рефлексивні механізми, надає можливості студентам самостійно переглянути життєві пріоритети і відповідально поставитися до власного здоров'язбереження та реалізовувати його у створенні образу майбутнього учителя.

Психологічний чинник дозволяє зважати на те, що однаково важливе значення для становлення здорової особистості студента має фізичний і психічний стан, емоційний, інтелектуальний та морально-духовних розвиток, ефективність процесів соціальної адаптації та соціалізації тощо. Для раннього юнацького віку характерна перевірка власних індивідуальних, фізичних та духовних сил, яка в основному проводиться у неформальному спілкуванні і позааудиторній діяльності. Тому саме її потенціал дозволяє педагогу вивчити проблеми і потреби особистості, створити ситуацію успіху, допомогти студентам набутти упевненості у своїх силах, сформуванню потреби вести здоровий спосіб життя, позбутися шкідливих звичок, надати допомогу в конфліктних ситуаціях, у самопізнанні і самореалізації. Позааудиторна діяльність створює сприятливі умови для надання соціальної, психологічної і педагогічної підтримки та допомоги особистості, оскільки дозволяє урахувати індивідуальні інтереси, потреби, здібності і можливості кожного студента.

Важливе місце у позааудиторній роботі здоров'язбережувального спрямування має спортивно-ігрова діяльність, організація і проведення якої, як вважає Л. Нікіфорова, спрямовані на досягнення таких освітніх цілей, як: збереження й зміцнення здоров'я, розвиток психофізичних якостей, розвиток та корекцію фізичних і рухових можливостей; формування звичок здорового способу життя, позитивного ставлення до фізичної культури і спорту; формування соціально значущих якостей, розширення комунікативних можливостей студентів у процесі занять фізичними вправами, іграми, спортом; розвиток емоційно-вольової сфери, професійних та особистісних якостей

майбутніх спеціалістів [33, с. 65.].

Необхідно відзначити, що з боку студентства існує певне замовлення на організацію позааудиторної діяльності. Як стверджує Н. Карапузова, особливою популярністю користуються виховні культурно-освітні, інформаційні, дозвіллево-розважальні заходи творчого характеру, що дають студентам можливість виявити власну ініціативу, проявити творчі та індивідуальні здібності [17].

Зазначене є важливим в аспекті дослідження, оскільки сприятиме формуванню складників усіх виокремлених компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Отже, педагогічними умовами формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу нами визначено такі: забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи; створення в педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

3.2. Обґрунтування моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу

Дослідження складного, цілісного і багатокomпонентного явища – формування здоров'язбережувальної компетентності студентів коледжу можливо лише на основі системного уявлення про усі його складники, його моделювання. Тому надалі варто звернутися до сутності моделювання педагогічних явищ, до розуміння моделі як системи, дослідження якої слугує засобом отримання інформації про іншу систему.

У психолого-педагогічному словнику модель (франц. *modele*, від лат. *modus* – міра, зразок, норма) трактується як: 1) «схема, зображення або опис якого-небудь явища або процесу в природі, суспільстві; 2) аналог певного фрагмента природної або соціальної реальності» [43, с. 256].

Система об'єктів або знаків, що відтворює деякі істотні властивості системи-оригіналу; є узагальненим відображенням об'єкта, результатом абстрактного практичного досвіду, а не безпосереднім результатом експерименту [38, с.323]. Отже, в широкому розумінні модель – це образ або прообраз (умовний або мислинневий), що виглядає як опис, схема, зображення, графік, план, карта тощо, як використовують за певних умов «замінником» певного об'єкта, явища, процесу. Одним із різновидів моделей є моделі педагогічні. У педагогічному розумінні «модель» трактується як «система об'єктів чи знаків, яка відтворює деякі суттєві властивості оригіналу, здатна заміщати його так, що її вивчення дає нову інформацію про цей об'єкт» [18, с. 85-86]. Теоретичним методом дослідження об'єктів пізнання на їх моделях є моделювання, під яким розуміють побудову і вивчення моделей реальних педагогічних процесів і явищ для визначення або покращення їх характеристик [47, с. 100]. У дослідженні результатом теоретичного осмислення знань про здоров'я, здоров'язбереження та процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів в освітньому середовищі педагогічного коледжу є моделювання цього процесу на основі розробленої моделі. Обґрунтовану модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі коледжу, яку розуміємо як динамічну структуру з відповідними складниками (мета, методологічні підходи, принципи, етапи формування компетентності, компоненти та критерії здоров'язбережувальної компетентності, педагогічні умови, засоби реалізації та результат) схематично представлено на рисунку 3.1.

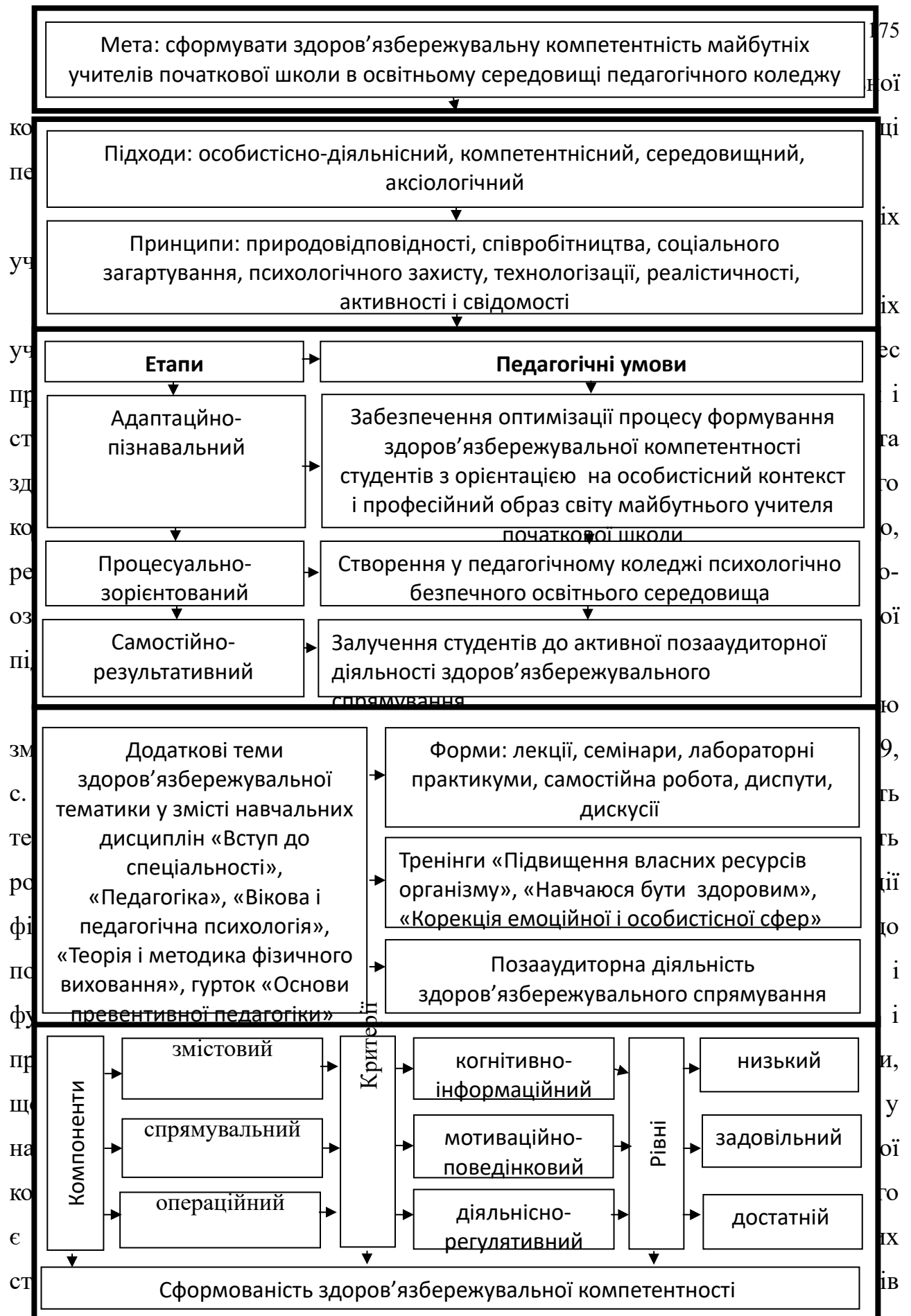


Рис. 3.1. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього вчителя початкової школи

В аспекті означеного варто зважати на низку суперечностей між професійною освітою і професійною діяльністю, виокремлених А. Вербицьким в праці «Гуманізація і компетентність: контексти інтеграції»: між пізнавальною мотивацією освітньої діяльності і професійною мотивацією практичної роботи; між абстрактним характером освітньої діяльності і реальним предметом майбутньої професійної діяльності; між системним використанням знань у професійній діяльності і їх розпорошеність за різними, не пов'язаним між собою навчальними дисциплінами; між індивідуальним способом засвоєння знань і колективним характером професійної діяльності; між статичністю знань і динамічністю трудової діяльності; між «відтворювальною» позицією студента в освітній діяльності і вимогами активності й ініціативності на виробництві тощо [9, с.43].

Керуючись положеннями В. Краєвського про розуміння моделі як певної структури, яка відображає внутрішню узгодженість і зв'язки між компонентами [20], у розробленій моделі враховуємо такі особливості й специфіку процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічного коледжу: взаємозв'язок усіх компонентів змісту спеціальної професійної освіти в аспекті здоров'язбереження, міждисциплінарний підхід до реалізації змісту освіти в ході формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів, визначення нових цілей, завдань, умов їх реалізації, створення психологічно безпечного освітнього середовища коледжу, діагностично-критеріальне дослідження стану проблеми, що дозволило представити модель як уявну систему, яка, відтворюючи об'єкт дослідження, дозволила змінювати його задля одержання нової інформації про цей об'єкт. Отже, метою моделювання є відображення системної структури формування здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічного коледжу, а метою упровадження моделі – забезпечення комплексної сформованості усіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи. Загальна мета визначає цілі процесу формування здоров'язбережувальної компетентності, які уособлюють як суспільні вимоги до

професійної підготовки майбутнього учителя, так і особисті вікові та індивідуальні особливості і можливості кожного студента.

Враховуючи положення В. Краєвського [20], В. Сластьоніна [45], І. Блауберга та Е. Юдіна [7], які вважають, що для вирішення дослідницьких завдань і отримання бажаного результату визначальним є вибір методологічної стратегії, що найповніше відображається у підходах до пізнання, у дослідженні базовими методологічними підходами було визначено:

– *особистісно-діяльнісний*, який, з одного боку, акцентує на реалізації принципу природовідповідності, що дозволяє спроектувати індивідуальну освітню траєкторію зміцнення і збереження власного здоров'я для кожного студента з опорою на його індивідуальні особливості, забезпечити самореалізацію і саморозвиток, а з іншого – на діяльності як важливому засобі становлення і розвитку суб'єктності особистості, що дозволяє студенту оцінювати, обирати, програмувати і використовувати здоров'язбережувальну діяльність з опорою на власні ресурси, на внутрішню логіку власного фізичного, психічного та соціально-духовного розвитку, актуалізує здоров'язбереження як компонент усієї майбутньої педагогічної діяльності і як унікальний самостійний вид, «...спонукає до здоров'ятворчої активності і забезпечує здоров'ятворчу діяльність» [25, с. 21];

– *компетентнісний*, орієнтований на формування предметних і ключових компетенцій в галузі здоров'язбереження, а саме: соціально-особистісних (знання і розуміння норм здорового способу життя, розуміння цінності здорового способу життя тощо); загальнонаукові (знання сутності основних понять здоров'я та здоров'язбереження, основних методів оздоровлення; розуміння специфіки та особливостей здоров'язбереження молодших школярів тощо); загальнопрофесійні (знання основних теорій здорового способу життя, знання стратегії й тактики використання оздоровчих технологій у майбутній професійній діяльності, уміння використовувати знання і навички на практиці тощо) та їх актуалізацію у власній життєдіяльності та педагогічному процесі початкової школи;

– *аксіологічний* – спрямовує на формування у майбутніх учителів початкової школи сукупності професійно-педагогічних мотивів і цінностей та цінності здоров'я як однієї із базових людських цінностей, осмисленням їх значущості для себе, своїх майбутніх учнів та соціуму в цілому;

– *середовищний* – забезпечує створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного простору з великим спектром різноманітних можливостей, у якому, завдяки цілеспрямованій превентивно-виховній діяльності уможлиблюється належний фізичний, психічний, духовний та соціальний розвиток студентів задля їх ефективного професійно-педагогічного та соціального становлення і перетворення на суб'єкт власного здоров'язбереження.

Для обґрунтування принципів, за яких здійснюється процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу, насамперед розглянемо сутність поняття принцип, задля чого звернемося до лексикографічних джерел. У філософському словнику поняття принцип трактується як основна ідея, вихідне положення. Принципи цілісного педагогічного процесу тлумачиться Г. Коджаспировою та О. Коджаспировим як «вихідні положення, що визначають зміст, форми, методи, засоби і характер взаємодії в цілісному педагогічному процесі; керівні ідеї, нормативні вимоги до його організації і проведення, що мають характер найзагальніших вказівок, правил, норм, які регулюють весь процес» [18, с.120]. Під поняттям «принцип» В. Загвязинський розуміє «інструментальне, відтворене в категоріях діяльності вираження педагогічної концепції, методологічне відображення пізнаних законів і закономірностей; знання про мету, сутність, зміст, структуру навчання, виражених у формі, що дозволяє використовувати їх регулятивними нормами практики» [13, с. 56].

У роботі враховано такі принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу:

– *природовідповідності*, який вимагає урахування особливостей і рівня розвитку кожного конкретного студента. При цьому головними чинниками, які ураховуються при формуванні здоров'язбережувальної компетентності стають природа студента, стан його здоров'я, рівень фізичного, психічного та соціального розвитку;

– *співробітництва*, що передбачає самовизначення студентів, формування у нього відповідальності за власне здоров'я, самореалізацію у здоров'язбережувальній діяльності через організацію спільної життєдіяльності усіх суб'єктів педагогічного процесу на основі міжсуб'єктних зв'язків, діалогічної взаємодії та міжособистісних стосунків;

– *соціального загартування* (М. Рожков) передбачає включення студентів у ситуації, які потребують подолання негативного впливу соціуму, розвитку духовних і морально-вольових якостей;

– *психологічного захисту кожного суб'єкта* (І. Баєва), реалізація якого сприяє усуненню психологічного насилля у взаємодії, внаслідок чого незахищений отримує ресурс, психологічну підтримку і захист прав на безпечну взаємодію;

– *принцип технологізації*, що передбачає науково обґрунтовані дії викладачів коледжу та відповідно організовану ними здоров'язбережувальну діяльність студентів, підпорядковані досягненню спеціально спроектованої системи профілактичних цілей, що узгоджуються з психологічними механізмами розвитку особистості та ведуть до кінцевої мети – збереження і зміцнення здоров'я студентів;

– *принцип реалістичності* передбачає соціальний зміст заходів превентивного виховання, який полягає в оптимізації форм і методів, спрямованих на розвиток адаптаційного потенціалу студентів, вимагає наявності необхідних кадрових, матеріальних, фінансових та інших ресурсів та профілактичних програм;

– *активності і свідомості*, що вимагає проявів особистої активності студентів в оволодінні уявленнями про здоров'язбереження, усвідомленого

пошуку інформації та профілактики шкідливих звичок, свідомого використання індивідуальної програми оздоровлення та дотримання здорового способу життя тощо.

Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу відбувалося відповідно до визначених етапів організації цього процесу: адаптаційно-пізнавального, процесуально-орієнтованого, самостійно-результативного, кожен з яких передбачав виконання визначених мети і завдань.

Мета адаптаційно-пізнавального етапу – активізація освітньої діяльності студентів, забезпечення її здоров'язберезувальної спрямованості, вирішення проблем організації життєдіяльності студентів у нових умовах навчання завдяки забезпеченню здоров'язберезувального потенціалу педагогічного процесу коледжу, набуття студентами знання щодо сутності поняття здоров'язберезувальна компетентність, усвідомлення її значущості у власній життєдіяльності та майбутній професійній діяльності учителя початкової школи. На цьому етапі було реалізовано педагогічну умову: забезпечення оптимізації формування здоров'язберезувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи. Формами реалізації виступили лекційні (лекції-бесіди, проблемні лекції) та практичні (практичні заняття з творчими завданнями, семінари-дискусії, семінари з використанням проблемних ситуацій і завдань) заняття з додаткових тем здоров'язберезувальної тематики, введених у навчальні дисципліни «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова і педагогічна психологія», а також лекційні, практичні заняття з модуля «Основи здоров'язберезувальної педагогіки», додатково введеного в навчальну дисципліну «Теорія і методика фізичного виховання».

Мета процесуально зорієнтованого етапу моделі – оволодіння знаннями про закономірності впливу чинників довкілля та способу життя на здоров'я; обговорення актуальних проблем зі збереження на збереження і розвитку ресурсів власного здоров'я, цікавих студентам; профілактика соціально-

небезпечних захворювань, небажаної вагітності, адиктивної поведінки тощо. На цьому етапі було реалізовано педагогічну умову: створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища. Означена умова реалізовувалася через лекції, семінари, ділові ігри, диспути і дискусії, які проводилися в межах педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки», проведеного з метою допомогти студентам розібратися в явищах, що можуть позбавити свободі вибору, зашкодити здоров'ю, психіці, соціальному та духовному розвитку; тренінги «Навчаюся бути здоровим», «Підвищення власних ресурсів організму», «Корекція емоційної і особистісної сфер», де студенти набували практичні уміння і навички володіння технологіями позитивного мислення, культури емоцій, культури міжособистісної взаємодії. Успішність реалізації окресленої мети залежала від ступеня задоволеності якістю стосунків усіх суб'єктів освітнього середовища педагогічного коледжу, успішності розкриття ними своїх потенціальних можливостей, задоволеності важливої потреби у самореалізації, суб'єктивному благополуччі, що впливає на різні параметри психічного стану особистості, на успішність поведінки, продуктивність діяльності, ефективність міжособистісної взаємодії і внутрішньої активності особистості [22].

Мета самотійно-результативного етапу – виховання у студентів особистості відповідальності за процеси і рішення, які приймаються в галузі здоров'язбереження, формування діяльнісної позиції особистості студента, формування у майбутніх учителів початкової школи практичних умінь і навичок здійснювати здоров'язбережувальну діяльність, забезпечення досвіду здоров'язбереження. На цьому етапі було реалізовано педагогічну умову: залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування, задля реалізації якої було передбачення проведення різноманітних позааудиторних форм: масових (свята, акції, флеш-моби, групових – заняття гуртків, секцій, клубів; індивідуальних – консультування та індивідуальна допомога) (квест «Інформаційна безпека», акція Медіа-варта, конкурс на кращу Інтернет сторінку, гурток «Господарочка»,

клуб вихідного дня «Будуємо здорове майбутнє», «Обираємо здоровий спосіб життя»), самостійну здоров'язбережувальну діяльність студентів (підготовка та проведення свят: Свято спорту, Свято сміху, застосування набутих знань і умінь під час проведення педагогічної практики, під час проходження якої студенти мають можливість спостерігати негативний вплив чинників на здоров'я молодших школярів, оцінювати професійні ризики; спостерігати і оцінювати дії учителів з профілактики і подолання негативних чинників, зі створення умов для збереження тривалої і високоефективної працездатності без шкідливого впливу на здоров'я, оволодівати практичними навичками збереження і зміцнення власного здоров'я і здоров'я майбутніх вихованців під час професійної діяльності.

Поетапна реалізація в освітньому процесі педагогічного коледжу визначених педагогічних умов сприяла підвищенню у майбутніх учителів початкової школи рівня здоров'язбережувальної компетентності, у структурі якої викоремлено змістовий, спрямувальний і операційний компоненти та критерії з відповідними показниками, визначеними нами у підрозділі 2.1. дисертаційної роботи. Кінцевим результатом реалізації експериментальної моделі стала сформованість здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи.

Отже, побудова моделі формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу набуває вигляду чітко окресленої структури, здатної сприяти розвитку усіх складників компетентності з урахуванням принципів педагогічного процесу і закономірностей професійної підготовки, реалізованих педагогічних умов, і психолого-педагогічного впливу на змістову і технологічну складові професійної освіти в коледжі, а також механізми оцінювання результатів підготовки майбутніх фахівців.

3.3. Реалізація моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів

Метою формувального етапу експерименту була перевірка ефективності розробленої моделі і методики формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, що ґрунтувалися на визначених педагогічних умовах. Задля досягнення мети під час формувального етапу експерименту вирішували такі завдання:

- опанування студентами теоретичних знань щодо здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності (когнітивно-інформаційний критерій);
- формування у майбутніх учителів початкової школи ціннісного ставлення до здоров'я і настанов на здоров'язбережувальну діяльність з молодшими школярами, формування практичних умінь і навичок здоров'язбережувальної діяльності (мотиваційно-поведінковий критерій);
- формування у студентів здатності та набуття ними досвіду здоров'язбереження під час підготовки і проведення позааудиторних заходів здоров'язбережувального спрямування (діяльнісно-регулятивний критерій).

Подаємо детальний опис змістового аспекту формувального експерименту.

На першому – адаптаційно-пізнавальному етапі реалізовували педагогічну умову: забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи, що досягалося введенням додаткових тем здоров'язбережувальної тематики в навчальні дисципліни «Вступ до спеціальності», «Вікова і педагогічна психологія», «Педагогіка», а також у процесі проведення лекційних, практичних занять з модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки», додатково введеного у навчальну дисципліну «Теорія і методика фізичного виховання».

Уявлення стосовно здоров'язбережувальної компетентності учителя початкової школи студенти отримували в процесі викладання таких дисциплін як «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова і педагогічна психологія».

Зазначимо, що «Вступ до спеціальності» - дисципліна, у процесі викладання якої формується особистісно-професійний контекст професійної діяльності майбутніх учителів початкової школи. Тому її було доповнено низкою тем: «Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього учителя початкової школи: сутність та складники», «Професійне здоров'я учителя: проблеми його зміцнення і вдосконалення», «Здоров'я як особистісно-професійна цінність учителя», «Самовдосконалення як засіб досягнення високого рівня здоров'язбережувальної компетентності учителя» (Додаток В). Навчальний матеріал першої лекції знайомив студентів із сутністю понять: «компетентність», «професійна компетентність», «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальна компетентність», «культура поведінки педагога», «культура здоров'я», «духовне здоров'я», «емоційне здоров'я», «етичний компонент здоров'я», «моральне здоров'я», «психічне здоров'я», «самовиховання», «самовдосконалення»; зміст цих понять привертав увагу майбутніх учителів до важливої складової професійної компетентності учителя – здоров'язбережувальної. Змістові аспекти інших лекцій розкривали студентам питання щодо вимог до особистості учителя початкових класів у контексті його здоров'язбереження. Прагнули довести до свідомості студентів, що тільки здоровий учитель здатний свідомо і ефективно здійснювати здоров'язбережувальну діяльність і бути гідним прикладом для молодших школярів у питаннях здорового способу життя. Тому інформація, подана викладачем на лекціях, супроводжувалася аудиторними і позааудиторними завданнями для самостійної роботи студентів рефлексивної спрямованості «Мій портрет здорової людини», «Який Я здоровий і щасливий», «Мої звички. Що я хочу змінити?», «Я-образ професіонала», «Тільки щасливий учитель формує щасливу дитину» тощо.

Наведемо приклади окремих завдань для самостійної роботи студентів.

1. «Мій портрет здорової людини».

Зміст завдання: студентам пропонували намалювати свій портрет або напивати своє ім'я у центрі сонячного кола. Кожний промінчик кола слід було позначити особистими якостями здорової людини.

Аналогічно студенти малювали «образ здорового вчителя».

2. «Мої звички. Що я хочу змінити?».

Зміст завдання: студентам пропонували розділити аркуш паперу по вертикалі на дві колонки. У першій з них варто було написати свої звички, від яких варто позбавитися, а в другій – звички, яких варто набути для збереження свого здоров'я та формування здоров'язбережувальної компетентності.

Також використовували таблиці, які сприяли більш ефективному виконанню завдань рефлексивної спрямованості. Прикладом слугує вправа «Учора, сьогодні, завтра» (модифікація методики О. Крупеніна). Студентам пропонували дописати фрази, подані у таблиці.

Навчальну дисципліну «Педагогіка» (розділ «Теорія виховання») було доповнено темами «Здоров'язбереження дітей у процесі виховання та навчання в сучасній школі», «Суб'єкти і об'єкти організації здоров'язбережувального навчально-виховного процесу в початковій школі», де значна увага приділялася визначенню завдань, спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я молодших школярів, види і форми роботи вчителя на уроках та в позаурочний час з метою розвитку фізичних і психічних якостей учнів, виховання у них здатності відчувати насолоду від здорового тіла. Студентам надавали можливості зрозуміти, що здоров'язбережувальний освітній процес дозволяє створити умови для ефективного формування здорової особистості дитини відповідно до її індивідуальної траєкторії розвитку, навчання її уже в молодшому шкільному віці механізмів самопідтримки, саморозвитку і самозахисту. Ефективним виявилось проведення таких тем у формі лекції з використанням виховних ситуацій із заздалегідь запланованими помилками, особливістю якої став супровід теоретичного матеріалу прикладами педагогічних ситуацій, серед яких є «помилкова». Студентам сподобалося

знаходити помилки вчителя й обґрунтовувати помилковість розв'язання ним виховної ситуації у початковій школі.

Окрім цього студенти доходили висновку, що саме вчитель початкової школи повинен приділяти увагу профілактиці шкідливих звичок дітей і набуттю учнями корисних, вихованню здатності правильно оцінювати свої емоції та поведінку, уникати деструктивних дій та руйнівної активності у власній життєдіяльності, необхідності займатися фізичною культурою, вести здоровий спосіб життя. Цьому сприяло використання кейсу «У чийх руках здоров'я учителя?», як освітнього і аналітичного методу, в ході роботи над яким студенти знайомилися з ризиками майбутньої професії, розвивали мотивацію на збереження і зміцнення професійного здоров'я вчителя, формували аналітичні в прогностичні вміння щодо здоров'язбереження. Студентам пропонували реальну ситуацію з досвіду роботи вчителя з дітьми молодшого шкільного віку. Робота над кейсом вимагала групової взаємодії (по 3-4 студента) і передбачала підготовчий, основний і завершальний етапи.

На підготовчому етапі викладач підготував кейси, виготовляв роздаткові матеріали студентам для самостійного вивчення, визначав терміни виконання, консультував з питань опрацювання основної і додаткової літератури. Студенти розподілялися на підгрупи (по 3-4), знайомилися з матеріалами кейса, вивчали літературу, відповідали на проставлені запитання, виконували дослідницьке завдання, готували запитання для обговорення.

Основний етап проводився в аудиторії, де студенти обговорювали вивчений заздалегідь матеріал; задавали запитання, які обговорювалися підгрупою. Запитання, на які не вдалося дати відповідь, виносилися на обговорення групи. Другу частину заняття було присвячено розробці і поданню проектів «Здоров'я учителів початкової школи» і рекомендацій для учителів «Як зберегти професійне здоров'я вчителя». Наприкінці заняття студенти разом із викладачем обирали найбільш вдалі варіанти робіт, обговорювали питання, які виникали під час роботи. Індивідуальним завданням було написання есе з теми «В чийх руках здоров'я учителя?», кращі з яких за бажанням зачитувалися перед

аудиторією. Закінчилося заняття підсумковим виступом викладача, оцінюванням роботи на занятті спільно зі студентами, рефлексією результатів (студентам було запропоновано закінчити речення «Я сьогодні дізнався, що найважливіше.....»).

Використання таких видів роботи зі студентами дозволило їм наблизитися до реалій майбутньої професії, розвинути здатність відчувати себе фахівцем, визначити проблеми і перспективи розвитку своєї особистості. Студентам також пропонували завдання, пов'язані з самостійною розробкою проектів, програм, рекомендацій, що сприяло розвитку аналітичних і прогностичних здібностей майбутніх учителів.

Під час викладання дисципліни «Вікова і педагогічна психологія» вважали за необхідне звернути увагу на особливості важливого етапу в житті дитини – час вступу дитини до школи – період адаптації до нових умов і вимог, який торкається усіх рівнів організму: від молекулярної до психічної регуляції діяльності. Тому особливу увагу приділяли психологічним особливостям дітей перехідного від дошкільного до молодшого шкільного віку, новоутворенням, які виникають у новій соціальній ситуації розвитку та особливостями соціальної адаптації дітей до нових соціальних умов. Лекція «Шкільна дезадаптація: поняття, причини, наслідки» мала на меті ознайомити студентів з поняттям шкільної дезадаптації, формами її прояву, наслідками та локусом скарг. Студенти ознайомилися з результатами численних досліджень науковців, які фіксують у дітей під час адаптаційних періодів значне поширення невротичних реакцій, неврозів та інших нервово-психічних та соматичних розладів, що призводить до збільшення кількості дітей початкових класів, які відчувають стан дезадаптації. Семінарське заняття «Бар'єри адаптації учнів перших класів до життєдіяльності у школі» передбачало ознайомлення студентів із формами захисних реакцій на вимоги, пред'явлені новим оточенням: активним протестом, мовчазним протестом, безконфліктним протестом, маніпулятивним протестом. Студентам пропонувалося вирішити виховні проблемні ситуації, що сприяло професійній спрямованості, формуванню уміння надавати допомогу

дітям у розв'язанні їхніх індивідуальних проблем, пов'язаних із психічним і соціальним здоров'ям, допомагало оволодіти тактикою педагогічної підтримки шестирічок тощо. Для самостійної роботи студентам було запропоновано скласти Пам'ятку для учителів та батьків «Шкільна дезадаптація: труднощі у навчанні учнів-шестирічок». Інше практичне заняття «Причини, ознаки, психологічна діагностика і шляхи подолання шкільної дезадаптації» було проведене з метою навчання студентів здійснювати комплексну діагностику особистості дитини-шестирічки задля виявлення її особистісних якостей і готовності до шкільного навчання. Студентам запропонували висловлювання В. Сухомлинського: «Хто не знає дитини, той не може бути педагогом» та С. Русової: «Учитель, який передає дитині лише знання – це ремісник; той, хто виховує характер – справжній митець у своїй справі» і попросили прокоментувати їх розуміння з позиції здоров'язбереження. На наступному практичному занятті «Профілактика і подолання шкільної тривожності» студенти вчилися складати «Схему психолого-педагогічної характеристики дитини-шестирічки», складали портрет тривожної дитини, задля чого вони опиралися на ознаки тривожності [1, с.82-83] (Додаток Б). З майбутніми учителями початкової школи було проведено дискусії «Що важливіше: психічне чи фізичне здоров'я дітей?», «Шкільний булінг: причини виникнення і що робити?», «Здоров'я молодших школярів як умова повноцінного учіння» з колективним обговоренням різних проблем здоров'язбереження учнів, під час участі в якому студенти висловлювали своє розуміння цих проблем та наводили приклади різних ситуацій та випадків з життя, що мають безпосереднє відношення до проблеми здоров'я молодших школярів. Так, Наталія Т. навела дані наукових досліджень, у яких виявлено, що до дітей із зайвою вагою їхні однолітки ставляться негативно, чим сприяють формуванню негативного Я-образу, небажанню займатися спортом тощо. На основі отриманої інформації студенти дискутували, яким чином учитель початкових класів може впливати на ситуацію, чим може допомогти батькам дитини із зайвою вагою, чи можна використовувати різноманітні способи швидкого схуднення дитини тощо.

Важливу проблему підняла Олена К, виступ якої акцентував увагу на питанні шкільного булінгу (bullying, від англ. bully — хуліган, забіяка, задирака, грубіян, насильник), що визначається як утиск, дискримінація, цькування. Студенти дізналися, що цей термін означає тривалий процес свідомого жорстокого ставлення (фізичного і психічного) з боку дитини або групи до іншої дитини або інших дітей. Під час дискусії майбутніми учителями було розглянуто причини виникнення булінгу у дітей (зздрість, помста, відчуття неприязні, прагнення відновити справедливість; боротьба за владу; потреба підпорядкування лідерові, нейтралізації суперника, самоствердження тощо аж до задоволення садистських потреб окремих осіб), а також форми шкільного булінгу: (систематичні кепкування з будь-якого приводу (від національності до зовнішнього вигляду дитини); задирство; фізичні і психічні приниження; різного виду знущання; бойкот та ігнорування; псування особистих речей та ін. Студентка, скориставшись інформацією Інтернет-джерел повідомила, що «вчені ВООЗ вказують на медичні наслідки впливу від булінгу. Знущання над дітьми призводить до: соматичних наслідків таких як головний біль, біль в спині та животі; психологічних розладів (депресія, поганий настрій, нервозність, почуття самотності та думки про суїцид); психологічної дезадаптації — неспроможність сформуватись повноцінному індивіду, який би відповідав вимогам суспільства; розвитку стійких моделей асоціальної поведінки, серед яких агресія, насильство; поширення алкоголізму та наркоманії через замовчування випадків насилля. Експерти інституту вказують, що у 2016 році в Україні від самогубства загинуло 115 дітей». Підсумком дискусії став висновок про те, що шкільний булінг – явище системне й комплексне. Тому, окрім лікарів, психіатрів, психологів (які займаються зазвичай уже з тими, хто піддався цькуванню та знущанням з боку своїх однолітків і однокласників), до вивчення й профілактики цього явища повинні, безперечно, долучатись усі вчителі, соціальні педагоги, шкільні психологи.

Курс педагогічної психології було доповнено темами: «Я-концепція вчителя початкової школи» та «Проблеми психічного і психологічного здоров'я». Тема

семінарського заняття «Я-концепція вчителя початкової школи», яка мала на меті ознайомити студентів з поняттям «Я-концепції, з основними її складниками – самопізнання у сфері фізичного «Я», психічного «Я», соціального «Я», духовного «Я», сформувати у студентів потребу в позитивному ставленні до себе, самоповазі, відчутті власної гідності та самосвідомості (додаток Д). Під час лекції студенти отримали знання щодо когнітивного, афективного та поведінкового (зазвичай це – самопрезентація) аспектів Я-концепції. Самостійним завданням було оформленням «Аркушу самодіагностики», де кожен студент мав відобразити наявність чи відсутність певних симптомів у фізіологічній, когнітивній, афективній та поведінковій сферах, що дозволило проаналізувати внутрішні відчуття і віднайти власні проблеми. Поля самодіагностики заповнювалися самостійно і не виносилися на обговорення. За бажанням студенти могли ділитися власними роздумами та враженнями. Завдяки лекції «Проблеми психічного і психологічного здоров'я» студенти дізналися про компоненти психічного здоров'я (інтелект, емоції, характер) та їх складники; їхню увагу звернули на важливість проблеми емоційного комфорту і психічного благополуччя, адже вчителі є найбільш схильними до емоційного вигорання, оскільки виконання їхніх професійних завдань пов'язане зі спілкуванням з людьми – учнями, колегами, батьками, керівництвом, що здатне призводити до інтелектуальної, душевної, фізичної перевтоми та виснаження. Під час лекції вони переконалися, що психічне здоров'я – це особиста проблема кожного і задоволеність життям багато в чому визначається гарним здоров'ям. Продовженням став семінар з теми: «Синдром психічного вигорання у професії педагога. Пошук шляхів самозахисту».

Також звертали увагу студентів на те, що учитель початкової школи повинен уміти визначати емоційний стан дитини за зовнішніми проявами, що пояснюється значною емоційністю дітей молодшого шкільного віку, а тому вчитель повинен вміти враховувати емоційний стан учнів з метою запобігання шкоди їхньому психічному здоров'ю. Цьому сприяла лабораторна робота «Психологічні методики вивчення емоційних станів». Також на заняттях

проводилися релаксаційні вправи, вправи на розслаблення м'язів обличчя тощо («Що я відчуваю», «Малюнок мого настрою», «Відтвори свою емоцію», «Самоконтроль зовнішнього вияву емоцій», «Влови настрій», «Маска поцілунку», «Маска сміху», «Маска невдоволення», «Виклик емоції»), що сприяли формуванню у студентів умінь визначати власний емоційний стан та емоційний стан учнів, корегувати його, установлювати емоційно сприятливу психологічну атмосферу в класі.

Наведемо приклад однієї із вправ.

Вправа «Маска невдоволення».

Інструкція: вдихаючи повітря, стисніть зуби, зімкніть губи, підіжміть м'язи підборіддя і опустіть куточки губ – зробіть маску невдоволення і зафіксуйте напругу. Скажіть про себе: «Щелепи зжаті, губи напружені». З видихом розслабте м'язи обличчя – розімкніть губи і скажіть: «М'язи обличчя розслаблені». Повторювали вправу декілька разів.

Вправа «Виклик емоції».

Інструкція: пригадайте і опишіть найяскравіші переживання у вашому житті; найщасливіші миттєвості – захоплення, радості, щастя. Уявіть, що ця ситуація повторилася і ви знаходитеся зараз у цьому стані щастя і радості. Уявіть, які образи – зорові, слухові, кінестетичні – супроводжували цей стан. Зробіть таке саме обличчя: виразіть ту ж посмішку, блиск в очах, рум'янець на щоках, прискорений пульс тощо. Відчуйте цей стан усім тілом: енергійною позою, гарною осанкою, виразними жестами, впевненою ходою тощо. Намагайтеся втримати і запам'ятати ці фізичні прояви радості і щастя, щоб потім відтворювати їх за власним бажанням. Дуже корисно починати свій день, згадавши щось приємне, що викликає посмішку, налаштуватися на добрі стосунки з близькими, учнями, колегами.

Обговорення:

- Які образи найлегше вдалося відновити?
- Що допомогло створити уявні образи? Що заважало?
- Яку роль відіграє візуалізація в саморегуляції емоційного стану?

Зміст дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» було доповнено модулем «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» (Додаток Е), матеріал якого передбачає поглиблене вивчення студентами різних аспектів педагогіки здоров'я, в основі якої лежать медико-гігієнічні та фізкультурно-оздоровчі технології та технології забезпечення безпеки життєдіяльності. Завданнями напряму основи здоров'язбереження в системі освіти є: розкриття сутності поняття «здорова особистість»; сутності здорового способу життя, його компонентів і їх взаємозв'язку.

Перше лекційне заняття «Основні уявлення про здорову особистість» було присвячено визначенню сутності поняття «здорова особистість», а також усвідомленості студентами чинників формування здорової особистості та її поведінки з метою показати взаємозв'язок фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я, розкрити основні аспекти соціально-морального здоров'я, вчити студентів регулювати і коригувати свій психічний стан, формувати почуття відповідальності за своє здоров'я як найбільшу життєву цінність.

Лекцію «Соціокультурні фактори і здоров'я» присвятили розумінню студентами того, що здоров'я є соціокультурною змінною, воно детермінується специфічними соціальними умовами, культурологічним контекстом, своєрідністю національного способу життя; що тривалість життя визначається професійним і сімейним статусом тощо. Студенти продовжували знайомство з темою під час проведення семінару-диспуту: «Відкритість соціально-психологічного простору як показник творчої здорової особистості», яким було передбачено змалювання портрета соціально успішної людини, що дозволило студентам зрозуміти важливість для здорової особистості рухової активності, комфортних соціальних контактів, духовного очищення, самоактуалізації у сфері дозвілля тощо.

На лекції «Здоров'язбережувальні технології та їх класифікація» студенти ознайомилися зі здоров'язбережувальними технологіями в освіті, а саме: «медико-гігієнічними технологіями», «технологіями забезпечення безпеки життєдіяльності», «здоров'язбережувальні освітні (педагогічні) технології».

Майбутні учителі початкової школи дійшли розуміння того, що така класифікація пов'язана насамперед із суб'єктами, які реалізують ці технології. Медико-гігієнічні технології спрямовані на дотримання оптимальних гігієнічних умов навчання і виховання молодших школярів; технології забезпечення безпеки життєдіяльності, спрямовані на упровадження в освітньо-виховний процес рекомендацій фахівців із охорони праці, захисту в надзвичайних ситуаціях, пожежної інспекції тощо; здоров'язбережувальні освітні (педагогічні) технології включають усі аспекти впливу вчителя на здоров'я учня на інформаційному, психологічному та біоенергетичному рівнях. Реалізація цих технологій досягається повною мірою тільки за умови визнання усіма педагогами освітнього закладу своєї відповідальності за збереження здоров'я учнів і отриманні необхідної професійної підготовки у цьому напрямі. Задля закріплення лекційного матеріалу проводився семінар: «Групи оздоровчих технік». Попередньо студентам запропонували самостійно на основі опрацювання наукової літератури та Інтернет-джерел дібрати приклади використання оздоровчих технік та продемонструвати їх. Під час проведення семінару студенти підготували і продемонстрували такі групи технік: техніки, що сприяють запобіганню станам перевтоми, гіподинамії та інших дезадаптивних станів: стимульовальна гімнастика, гімнастика пробудження, кольоротерапія (хромотерапія), фізкультурні паузи, ритмічна гімнастика; техніки, пов'язані із безпосереднім впливом на функціональний стан різних органів та систем організму дитини: масаж, дихальна гімнастика, звукова гімнастика, гімнастика для очей, фітотерапія, аромотерапія, аурикулотерапія; техніки, пов'язані із впливом на психіку дитини, із формуванням її психічного здоров'я: релаксація, кінезіологічна гімнастика, пальчикова гімнастика, психогімнастика, казкотерапія, сміхотерапія, музикотерапія, аутотренінг, медитаційні вправи.

Наступна лекція «Психолого-педагогічний супровід здоров'язбережувального освітнього процесу в початковій школі» передбачала реалізацію таких завдань: урахування індивідуальних психофізичних

особливостей та потенційних можливостей дитини при організації освітньо-виховного процесу; діагностика індивідуального здоров'я учнів з урахуванням їхніх анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей; реалізація системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів зі збереження здоров'я учнів; вибір оптимальних навчальних програм, що враховують вік, стать, соціальне і екологічне середовище; оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності дітей.

Лекцію «Модель здоров'язбережувальної діяльності учителя початкової школи» було присвячено усвідомленню студентами особливостей професійно-педагогічної діяльності вчителя початкової школи в аспекті збереження здоров'я дітей та формування у них навичок здорового способу життя. У процесі викладання лекційного матеріалу студентам було запропоновано виокремити чинники, які б дозволили трансформувати педагогічну свідомість педагога у напрямі здоров'язбереження. Під час обговорення виконаних завдань студенти дійшли висновку, що такими чинниками виступили: зміна ставлення до себе й визнання здоров'я головною цінністю; зміна ставлення педагога до дитинства і дитини (прийняття її такою, якою вона є, намагання зрозуміти потреби, схильності, здібності, індивідуальний шлях розвитку кожної дитини); зміна ставлення вчителя до мети і завдань навчально-виховного процесу: планування діяльності з урахуванням пріоритетів збереження і зміцнення здоров'я учнів, а не тільки досягнення дидактичних цілей; усвідомлення необхідності гармонії свого внутрішнього світу, ступеня впливу на здоров'я дітей та здійснення професійно-педагогічної діяльності з позиції здоров'язбереження учнів. З метою актуалізації набутих на лекції знань під час проведення семінарського заняття було організовано дискусію «Мій ідеал учителя початкової школи». Участь студентів в обговоренні сприяла усвідомленню ними виняткової ролі способу життя учителя, його ставлення до власного здоров'я, реальному слідуванню тим правилам здорового і безпечного життя, яких він навчає своїх вихованців. Педагог також має бути здібним до суб'єкт-суб'єктної взаємодії, доброзичливого спілкування з учнями, поважливого ставлення до кожного,

незалежно від його успіхів у навчанні, до підтримки і заохочень у фізичному, психічному, і соціально-духовному розвитку вихованців. Тому на практичному занятті студенти працювали над оформленням рекомендацій-порад майбутньому учителю початкової школи «Як зміцнити здоров'я своїх учнів», де вони через використання методу «мозкового штурму» звертали увагу на усі складові здоров'язбережувальної компетентності педагога. Студенти вказали на важливість культури спілкування, такту, комунікабельності, на необхідність завжди мати гарний настрій, поважати права дітей та їхніх батьків, своїх колег, дотримуватися навичок дипломатичної поведінки у співпраці з батьками, колегами, довіряти учням і прагнути до діалогу з ними тощо. Після оформлення «Порад» студенти висловлювали своє ставлення до рекомендацій. Так, Ольга С. вказала, що вона вважає особливо важливою пораду «Заходьте до класу завжди з гарним настроєм», оскільки від цього залежить стан самопочуття учителя і учнів його класу. Студентка наголосила, що «спілкування між людьми на робочому місці багато в чому залежить від того, з яким настроєм людина прийшла на роботу. Якщо настрій зіпсований, можуть бути різні наслідки – з'являються образи на колег, людина «зривається» на інших, а це для учителя неприпустимо». Заняття закінчувалося інформаційним повідомленням «Емоційна регуляція», підготовленим студентами. У ньому йшлося про найбільш доступні способи саморегуляції і самовідновлення. Паралельно на дошці занотовували перелік способів саморегуляції, який виявився достатньо об'ємним (ввійшли природні способи регуляції організму: тривалий сон, відпочинок на природі, спілкування з тваринами, сауна, масаж, спорт, танці, музика тощо; саморегуляція: слова, образи, управління м'язовою системою, диханням тощо). Потім кожен студент розташовував 10 найприємніших для нього справ за ступенем задоволення, доступності і частоти використання, тим самим обираючи найбільш приємні і доступні для себе заняття.

На другому – процесуально-зорієнтованому етапі, спрямованому на оволодіння знаннями про закономірності впливу чинників довкілля та способу життя на здоров'я; обговорення актуальних проблем зі збереження і розвитку

ресурсів власного здоров'я, цікавих студентам; профілактику соціально-небезпечних захворювань, небажаної вагітності, адиктивної поведінки тощо, було реалізовано педагогічну умову: створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища.

Для створення психологічно безпечного освітнього середовища педагогічного коледжу адміністрацію, циклові комісії, медико-психологічну службу коледжу та студентське самоврядування було залучено до використання єдиної ресурсної бази коледжу з метою збереження та зміцнення здоров'я студентів, оптимальної реалізації потенціалу середовища щодо збереження і зміцнення здоров'я усіх суб'єктів:

- організаційно-управлінського ресурсу, що визначав пріоритетність здоров'язбереження усіх суб'єктів педагогічного процесу, а також освітніх ресурсів коледжу, і зумовлювався професійно-діяльністю позицією адміністрації, яка визначала зміст вказаного компонента середовища та створення відповідної матеріально-технічної бази;

- психодидактичного ресурсу, що визначає зміст професійної підготовки студентів у коледжі, наповнення його когнітивною складовою та здоров'язбережувальними педагогічними технологіями (медико-гігієнічними, фізкультурно-оздоровчими, оздоровчо-профілактичними, психолого-педагогічними) для зміцнення і збереження здоров'я студентів відповідно до їх індивідуальних особливостей та стану здоров'я;

- соціально-психологічного ресурсу, що визначає ефективність системи взаємин, якість комунікативних актів і процесів суб'єкт-суб'єктної взаємодії в коледжі та їх дієвість для збереження і зміцнення психічного здоров'я студентів і викладачів, попередження конфліктів через створення стійких механізмів співпраці і форм взаємодії викладачів і студентів, використання психологічних тренінгів комунікативної взаємодії, емоційної регуляції, індивідуальних програм саморозвитку;

- соціально-організаційного ресурсу, спрямованого на забезпечення співпраці з соціальними партнерами коледжу в аспекті здоров'язбереження

студентів, забезпечення фізично активного дозвілля студентів коледжу у соціокультурному просторі;

– медичного ресурсу, спрямованого на діагностику стану та моніторинг стану здоров'я студентів протягом їх навчання в коледжі, профілактику хвороб, залучення фахівців медичних закладів та волонтерських організацій міста до здоров'язбереження студентів.

За такої організації психологічно безпечне середовище коледжу забезпечує виконання таких функцій:

– інтегративної – інтегрує вплив на здоров'я студентів різноманітних чинників, сприяючи прояву і становленню тих особистісних рис, які адекватні меті здоров'язбережувального процесу і відповідають моральним і професійним цінностям, що культивує середовище коледжу;

– адаптивної – забезпечує сприятливі умови адаптації студентів до навчання у коледжі через засвоєння ними норм і цінностей освітнього середовища коледжу, а також його перетворення відповідно до нових умов і мети діяльності;

– соціокультурної – характеризує передавання і засвоєння соціальних, культурних цінностей від покоління до покоління та орієнтацію на цінності культури здоров'я і ціннісно-сенсове входження студентів у неї;

– професійно-особистісного розвитку та саморозвитку, що реалізується через відповідальне ставлення студентів до власного здоров'я та організацію професійної діяльності з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я вихованців.

Означена умова також реалізовувалася через заняття, семінари, диспути і дискусії, які проводилися в межах діяльності педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки», проведеного з метою допомогти студентам розібратися в явищах, що можуть позбавити свободі вибору, зашкодити здоров'ю, психіці, соціальному та духовному розвитку. Заняття гуртка проводилися раз на тиждень тривалістю 2 години.

Вступне теоретичне заняття було присвячене обговоренню питань щодо сутності превентивної стратегії в освіті, теоретичним основам превентивної педагогіки як інноваційної галузі знань, що сприяє запобіганню і подоланню негативних проявів у поведінці дітей і молоді. Зокрема, наголошувалося на тому, що система превентивної діяльності в школі повинна бути представлена двома основними групами засобів: як загальною ранньою превенцією з усіма учнями, так і спеціальною превенцією з важкими учнями та їхніми батьками [36, с.11]. Увагу студентів звертали на те, що превентивна педагогічна робота – цілеспрямована діяльність з чітко визначеною метою. Вона проводиться з усіма дітьми, починаючи з дошкільного періоду, з метою попередження відхилень у поведінці тих, хто перебуває в несприятливих умовах виховання і характеризується негативною поведінкою, а також з тими, хто вже став на шлях асоціальної і протиправної поведінки. Особливе значення має робота з батьками [36, с.11].

Зокрема, педагогічний аспект превентивної педагогічної роботи передбачає навчання студентів керуватися свідомим вибором шляхів соціалізації та дотримання моделей безпечної поведінки, оцінка ступеня ризику, розвиток культури захисту своїх прав на здоров'я та соціальний розвиток.

Психологічний аспект превентивної педагогічної роботи передбачає опору вчителя на психічні чинники засвоєння знань, умінь, навичок, диференційований індивідуально-психологічний, статево-віковий підходи до виявлення схильності до відхилень, психологічну оцінку ризиків та тенденцій.

Соціологічний аспект орієнтує студентів на визначення тенденцій, закономірностей соціального становлення особистості в системі впливу негативних явищ соціуму.

Правовий аспект полягає у здійсненні дієвості дотримання прав дитини, забезпечення її соціально-правового захисту [36, с.11–12].

Закріплення знань студентів, отриманих ними у ході лекції, відбувалося під час проведення дискусії «Особливості здоров'я молодших школярів, роль учителя в його збереженні і зміцненні». Задля підготовки до проведення такої

дискусії студентам необхідно було самостійно віднайти та опрацювати наукові публікації у різноманітних журналах, звернутися до Інтернет-джерел і підготувати коротку доповідь стосовно особливостей, притаманних здоров'ю дітей молодшого шкільного віку та ролі учителя у його збереженні і зміцненні. Решта учасників дискусії готували уточнювальні запитання, висловлювали свою згоду чи незгоду із запропонованими аргументами доповідачів.

Також важливим аспектом, який розглядали разом зі студентами у процесі проведення занять гуртка «Основи превентивної педагогіки», було ознайомлення майбутніх учителів початкової школи з рівнями превенції – первинним, вторинним і третинним та оволодіння ними формами первинної педагогічної превенції у сучасній педагогічній практиці, де особливу роль відіграє сім'я та її вплив на дитину. Під час викладу теоретичного матеріалу студенти переконувалися у значущості способу життя родини для формування навичок здоров'язбереження та профілактики шкідливих звичок дітей. Темами, які обговорювали зі студентами під час занять гуртка, стали: «Проблеми дитячо-батьківських стосунків у сучасних сім'ях», «Труднощі дорослішання сучасних молодших школярів», «Вольові звички дітей і механізми їх формування», «Психологічний клімат в сучасній родині», «Соціалізаційна та психотерапевтична функція батьків», «Спосіб життя батьків як модель поведінки дитини» тощо.

Однією із форм роботи зі студентами виявилися інтерактивні ділові ігри «Прес-конференція», «Перша зустріч із шестирічними першокласниками», «Батьківські збори з теми: "Першокласник і його здоров'я"», «Молодші школярі в інформаційному суспільстві», головним завданням яких став розвиток рефлексивних здібностей студентів, можливостей для самовдосконалення, осмислення власних дій у контексті індивідуальної програми здорового способу життя і здоров'язбереження майбутніх вихованців. Ділові гри дозволили студентам оцінити успіхи в розвитку соціальних навичок: здатність приймати відповідальність, поважати думку інших; уміння налагоджувати співпрацю, брати участь у виробленні спільного рішення; конструктивно

вирішувати конфлікти, пристосовуватися до виконання різноманітних ролей у роботі групи. Наведемо приклад ділової гри «Прес-конференція».

Ділова гра «Прес-конференція».

Мета гри: конкретизувати та систематизувати знання студентів із теми «Здоров'я», формувати навички спілкування, співпраці; вправляти в умінні аналізувати ситуацію, проблему, доходити спільної думки.

Комплекс ролей і функцій гравців:

ведучий, який знайомить гравців з правилами, стежить за регламентом, запрошує до слова, узагальнює думки, відповіді, матеріал, поданий робочою групою, підсумовує результати виконання завдань та гри загалом;

головний редактор – бере активну участь і спрямовує свою групу та кінцеву відповідь або розв'язання завдання, фіксує спільну думку за результатами дискусії і подає її директорові – засновнику концерну;

директор – засновник концерну пропонує питання для дискусії, завдання проблемні ситуації, стежить за дискусією, виявляє найактивніших;

журналісти – студенти в робочих групах;

аудитори-експерти стежать за активністю учасників гри, фіксують у протоколах рівень їхньої активності за п'ятибальною шкалою для визначення команди-переможця.

Правила гри:

1. Ведучий пропонує низку завдань, перше з яких – домашнє. Над кожним завданням група працює - до п'яти хвилин. Потім – виступ і аргументація спільної думки.

2. Під час дискусії необхідно слухати інших, чітко висловлювати свої думки, виробляти компромісне рішення, брати активну участь у грі.

3. З оцінкою, отриманою від аудитора, ніхто не сперечається.

4. Після кожного конкурсного завдання аудиторі підводять підсумки і оголошують результат.

Хід гри:

Усі гравці розподіляються на три робочі групи (журналісти), кожна з яких обирає організаторів (головного редактора). У різних кутках аудиторії, де проводиться гра, розміщують три столи з умовними позначеннями видання: «Я фізичне», «Я психічне», «Я соціальне». Ведучий після визначення місця перебування ведучого та аудиторів-експертів, пояснює правила гри і дає сигнал до її початку.

З метою профілактики вживання психоактивних речовин, здійснення протиправних дій, участі в екстремальних організаціях, вироблення навичок протистояння нав'язуванню негативних поведінкових моделей, розвитку стійкого бажання вести здоровий спосіб життя зі студентами провели низку профілактичних заходів, круглих столів та студентських конференцій з тем: «Молодь за здоровий спосіб життя», «Профілактика інфекційних захворювань»; «Що я знаю про ВІЛ та СНІД?»; «Репродуктивне здоров'я молоді: причини проблем та їх наслідки»; «Наркоманія – небезпека для здоров'я та життя»; «Харчові отруєння – наслідки та профілактика», «Відповідальність дорослих – гарантія безпеки дітей». При цьому при плануванні профілактичних заходів враховували такі моменти: 1) контингент студентів, на який цей захід спрямований; 2) вікові, статеві та соціально-психологічні особливості його застосування; 3) дані про ефективність заходу; 4) наявність детальних психологічно обґрунтованих рекомендацій щодо його застосування; 5) можливості модифікації застосування заходу в залежності від особливостей певного цільового контингенту [24, с.3].

Також у межах педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки» майбутнім учителям початкової школи було запропоновано заняття з використанням тренінгів «Корекція емоційної і особистісної сфер», «Навчаюся бути здоровим», «Підвищення власних ресурсів організму».

Наведемо приклад тренінгу «Підвищення власних ресурсів організму».

Мета тренінгу – усвідомлення студентами ресурсів власного організму, ознайомлення зі способами емоційного розвантаження.

Хід тренінгу:

1. Анкета на визначення рівня стресостійкості.

Інструкція: дайте відповідь «Так» чи «Ні».

1. Чи часто Ви відчуваєте, що втомилися і не здатні реагувати на увагу з боку оточення?
2. Чи нервуєте Ви через дрібниці?
3. Чи відчували Ви, що втомилися після вихідних більше, ніж до них?
4. Чи відчували Ви, що після трудового дня у Вас німіє шия, м'язи плечей «ниють», а в спині – тупий біль?
5. Чи болить у Вас голова через конфлікти в сім'ї?
6. Чи призводять конфлікти до порушення травлення?
7. Чи хочеться Вам іноді плакати?
8. Чи схильні Ви до астми (шкірного висипу)? Чи дають вони про себе знати, коли Ви емоційно засмучені?
9. Чи доводилося Вам відчувати раптові напади хвороби саме тоді, коли потрібно було зібрати усі сили для вирішального вчинку?
10. Чи часто Вам здається, що витрачаєте багато часу на розв'язання чужих проблем і у вас не залишається часу для себе?

Інтерпретація результатів: якщо позитивних відповідей менше 5 – високий рівень стресостійкості; більше 5 – середній рівень; більше 7-8 – низький рівень стресостійкості. Проведення такої анкети визначило мету і завдання тренінгу.

2. Виступ ведучого з теми тренінгу.

3. Розминка «Подорож по колу».

Усі учасники тренінгу розподіляються за чотирма напрямками («сторони світу») і «подорожують» по колу, переходячи з одного місця до іншого, потім зупиняються у вибраному місці:

а) «Масажна галявина» – масаж кистей рук.

б) «Острів злості» – биття кулаками по подушкам.

в) «Арт-терапія» – створення колективного малюнку – малювання гуашшю пальцями рук.

г) «М'ячі» – контактні вправи на великих резинових м'ячах.

4. Колективна вправа «Папір».

Розкатують рулони паперу; учасниками тренінгу пропонується відірвати собі достатньо довгий шматок, зім'яти його, розірвати, потім усім разом потоптати ці шматки під гучні звуки (наприклад, бій барабану), після чого потанцювати.

4. Колективна вправа «Дивлюся, чую, відчуваю запах і смак».

5. У центрі знаходиться круглий столик, на якому стоїть красива ваза з водою. Звучить спокійна музика, учасники крапають у воду ефірне масло (сосни або пихти), опускають свічку, яка плаває на поверхні води, потім їм пропонують шоколад і чай.

6. Вправа на релаксацію «На березі моря».

Виконується на підлозі під спокійну музику.

Метою тренінгу «Навчаюся бути здоровим» було підвищення соціально-комунікативної компетентності студентів, формування їхньої активної соціальної позиції, розвиток навичок комунікативної взаємодії, здатності здійснювати зміни у своєму житті і в житті інших людей, оволодіння прийомами міжособистісної взаємодії. Під час проведення цього тренінгу здійснювалося вивчення студентами самих себе, закріплювалися навички самоаналізу, більш глибоке саморозкриття, і на основі цього – зміна себе. Так, під час вправи «Моє фізичне Я», студенти з'ясовували, чи знають вони своє фізичне тіло, свій зріст, вагу, основні фізичні параметри, які їм пропонували занести до таблиці (параметри: ріст, вага, колір очей, колір волосся, об'єм грудної клітки, об'єм талії, об'єм стегон, розмір одягу, розмір взуття, розмір головного убору, рукавичок). Після заповнення усіх показників таблиці, студентів об'єднували у невеличке коло і пропонували висловитися. Наголошували, що слід обговорювати не тільки фактичну сторону, а й згадати свої почуття, які виникли під час виконання вправи. Ця вправа сприяла формуванню настанови на сприйняття себе в єдності фізичного і духовного, оскільки сприяла тому, що учасники повинні налаштуватися на уважне

ставлення не тільки до своїх переживань, але і до свого тіла, що багато в чому визначає ставлення до життя.

Інший тренінг «Корекція емоційної і особистісної сфер» використовувався з метою усвідомлення свого психологічного стану ; розвитку уваги до своїх почуттів, емоцій, засвоєння способів розрядки внутрішньої напруги, навчання способів ефективної поведінки, внутрішнього самоконтролю і саморегуляції. Тривалість тренінгу становила 14 годин (7 занять), упродовж яких студенти виконували вправи («Словесний психологічний портрет», «Який Я», «Я не такий як усі, і всі ми різні», «Частини мого Я», «Рефлексія особистісного досвіду», «Мій портрет у променях сонця», «Наші почуття і емоції», «Почуття без слів», «Фіксація почутті», «Рефлексія емоційного стану», «Моя агресивна енергія», «Мотиви агресивної поведінки», «Аукціон ідей»), брали участь у вирішенні різноманітних проблем, вчилися висловлюватися з приводу різних ситуацій або своїх вчинків і поведінки, набували умінь аутотренінгу.

У межах проведення педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки» іншим важливим аспектом, який потребував уваги, було вирішення виховних завдань, зокрема: формування активної позиції студента стосовно власного здоров'я і його збереження; створення власної програми здоров'язбереження. З цією метою студентами пропонували такі етапи роботи на собою:

- аутодіагностика і виявлення проблем у здоров'ї та усвідомлення наявних шкідливих звичок;
- визначення аспектів, що потребують зміни способу життя;
- з'ясування причин, що заважають зміні способу життя;
- розробка елементарних дій, що сприятимуть боротьбі зі шкідливими звичками та зміні способу життя і оволодіння більш складними способами здорового способу життя.

Отже, впровадження на другому етапі педагогічної умови щодо створення психологічно безпечного освітнього середовища у педагогічному

коледжі – показало, що цей процес буде результативним, якщо враховуються соціальні, психолого-фізіологічні, організаційно-педагогічні, управлінські ресурси педагогічного процесу.

На третьому – самостійно-результативному – етапі було реалізовано педагогічну умову: залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування, задля реалізації якої було передбачено організація і проведення різноманітних позааудиторних форм:

- декада «Здорова посмішка»;
- тиждень пропаганди здорового способу життя: «Твоє життя – твій вибір»,
- квест «Інформаційна безпека»,
- загальні акції коледжу: «Життя без шкідливих звичок», «Молодь проти наркотиків», «Ризикована поведінка та її наслідки», «Медіа-варта»;
- конкурс плакатів «Скажи наркотикам “Ні”», «СНІД – загроза людству»; конкурс на кращу Інтернет сторінку;
- клуби вихідного дня «Будуємо здорове майбутнє», «Обираємо здоровий спосіб життя»;
- Свято спорту, Свято сміху, спортивні свята «День здоров'я», «Ритміка і аеробіка – вплив на здоров'я», «Фізична культура сприяє здоров'ю», День фізкультури і спорту; фестиваль «Надія»;
- благодійні акції «Подаруй дитині радість», «Вперед до перемоги», «Напиши листа бійцю АТО», «Допоможи, не будь байдужим»;
- перегляд циклу фільмів про шкідливий вплив наркотичних речовин на організм людини;
- участь у спортивних секціях з волейболу, футболу, баскетболу, тенісу, аеробіки, боксу, гирьового спорту тощо;
- організація вечорів, виставок, фестивалів, спортивних свят, змагань та розваг тощо.

Популярною серед студентів стала така форма роботи щодо формування здорового способу життя, як інтерактивний театр [44], завдання якого – змоделювати життєву ситуацію і залучити глядачів до спільного пошуку вирішення проблеми. Сутність інтерактивності полягала в тому, що актори зображали певну проблемну ситуацію, наявну в молодіжному середовищі (нерозуміння серед однолітків, тиск з боку друзів, сварка з батьками, вживання алкоголю, наркотиків тощо). Конфліктний сюжет розігрується на сцені, але у його вирішенні брали участь не лише актори, а й глядачі. У будь-який момент глядачі могли змінювати акторів й розігравати свій спосіб вирішення проблеми. В основу підготовлених студентами сценаріїв було покладено реальні життєві ситуації, сюжет яких обігрувався двічі: спочатку глядачі спостерігали за розгортанням подій, потім глядачі зупиняли перебіг сюжету і пропонували свій варіант виходу з ситуації. Студенти відмічали неабиякий позитивний вплив розіграваних театральних сцен, оскільки вони давали можливість подивитися на власне життя ніби зі сторони і дійти певних висновків.

Проведення експерименту дало змогу переконатися, що ефективність означених форм позааудиторної діяльності визначається низкою чинників: умовами освітнього середовища коледжу, наявністю мотивації студентів на здоровий спосіб життя, партнерськими стосунками між викладачами та студентами, активністю студентського самоврядування.

З метою вироблення оптимальної стратегії щодо формування відповідальності студентів за власне здоров'я і здоров'я майбутніх вихованців у експериментальних педагогічних коледжах було запроваджено проект «Моє міцне здоров'я – мій вибір!», який було спільно розроблено адміністраціями коледжів, науково-методичними кабінетами, студентським самоврядуванням, цикловими комісіями, медико-психологічними службами. Основними завданнями Проекту було визначено: визнання цінності здорового способу життя; підвищення відповідальності студентів за власне здоров'я як майбутніх педагогів, мотивація на здоровий спосіб життя, самозбереження психіки та фізичного здоров'я; вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння

робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання.

Для проектування було використано методичні рекомендації для студентів, яких слід було дотримуватися, зокрема:

1. Проект повинен мати чітку здоров'язбережувальну спрямованість, орієнтуватися на певну молодіжну аудиторію, бути цікавим і зрозумілим для неї, залучати молодь до виконання проблемних завдань.

2. Зміст проекту повинен відповідати обраній формі, тобто бути варіантом просвітницької акції, адресованій певній групі молоді.

3. Аудиторія повинна була активно залучатися до участі в акції.

4. Реалізація проекту повинна передбачати набір інтерактивних завдань, які передбачають моделювання життєвих ситуацій, запрошення молоді до діалогу під час акції [14, с.138].

Задля виконання Проекту було створено ініціативну творчу групу, яка здійснювала його організацію і координацію. Основними напрямками реалізації Проекту були:

– інформаційно-просвітницький, що передбачав поглиблення студентами знань про здоров'я та його складові, умінь і навичок здоров'язбереження формування здоров'язбережувальної компетентності (розробка і впровадження різних форм роботи для студентів 1 – 4 курсів);

– психолого-педагогічний, що передбачав формування свідомого ставлення до здоров'я як цінності, усвідомлення взаємозалежності фізичного і психічного здоров'я, вироблення здоров'язбережувальних життєвих навичок (проведення психологічних тренінгів комунікативної взаємодії «Учуся бути здоровим», корекції емоційної і особистісної сфери і поведінки, «Підвищення власних ресурсів організму»);

– спортивно-оздоровчий, спрямований на підвищення фізичної активності студентів, розвиток фізичних якостей, збереження і зміцнення їхнього здоров'я, пропаганду здорового способу життя (проведення спартакіад,

Тижнів здоров'я і спорту, змагань із різних видів спорту, спортивних свят, спортивних вечорів тощо);

– здоров'язбережувальний, спрямований на використання різноманітних здоров'язбережувальних технологій задля застосування отриманих знань у власній життєдіяльності, створення безпечних і комфортних умов навчання і виховання студентів у коледжі, спрямованих на забезпечення їхнього здоров'язбереження.

Також важливого значення у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи надавали практичній підготовці студентів. Зокрема, під час проведення педагогічної практики «Позакласна та позашкільна виховна робота» студенти під час проведення з молодшими школярами виховних годин підбирали тематику, яка стосується здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, попередження конфліктних ситуацій в групі тощо.

Отже, проведена під час формувального експерименту поетапна реалізація моделі й експериментальної методики сприяла формуванню здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та підтвердила доцільність її формування за умов забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи; створення в педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

3.4. Порівняльний аналіз результатів формувального експерименту

На прикінцевому етапі було проведено повторний зріз стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів за методиками, що застосовувалися на констатувальному етапі експерименту. Було проаналізовано

зміни, що відбулися за показниками визначених критеріїв сформованості здоров'язбережувальної компетентності професійної культури майбутніх учителів майбутніх учителів початкової школи.

Наведемо одержані результати за визначеними критеріями сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічних коледжів.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів за показниками когнітивно-інформаційного критерію на прикінцевому та констатувальному етапі представлено в таблиці 3.2.

Як видно з таблиці 3.2, за показником когнітивно-інформаційного критерію «Обізнаність зі змістом та сутністю здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складовими здоров'я і здорового способу життя» було одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 43,4% студентів ЕГ (було 18,2%) і 18,5% КГ (було 17,9%); задовільний рівень – 50,2% майбутніх учителів КГ (було 55,7%) та 59,2% КГ (було 54,3 %); низький рівень – 6,4% респондентів ЕГ (було 26,1 %) та 22,3 % КГ (було 27,8 %).

Таблиця 3.2.

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів
за показниками когнітивно-інформаційного критерію на
констатувальному та прикінцевому етапах (у %)**

Показники	Етапи	Достатній		Задовільний		Низький	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Обізнаність зі змістом та сутністю здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складовими здоров'я і здорового способу життя	Конст.	18,2	17,9	55,7	54,3	26,1	27,8
	Прик.	43,4	18,5	50,2	59,2	6,4	22,3
Обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я	Конст.	16,6	15,5	54,3	54,9	29,1	29,6
	Прик.	32,1	18,6	61,3	56,7	6,6	24,7
Обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи	Конст.	15,4	15,9	53,3	53,9	31,3	30,2
	Прик.	29,8	18,6	60,1	54,3	10,1	27,1
Σ (середньо-арифметичні дані)	Конст.	16,7	16,4	54,4	54,3	28,8	29,2
	Прик.	35,1	18,6	57,2	56,7	7,7	24,7

Результати за показником «Обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я» виявилися такими: на достатньому рівні перебували 32,1% студентів ЕГ (було 16,6%) та 18,6% КГ (було 15,5%), на задовільному рівні – 61,3% майбутніх учителів ЕГ (було 54,3%) та 56,7% КГ (було 54,9%), низький рівень продемонстрували 6,6% студентів ЕГ (було 29,1%) та 24,7% КГ (було 29,6%).

За показником «Обізнаність з особливостями та технологіями

здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи» було отримано такі результати: достатній рівень притаманний 29,8% студентам ЕГ (було 15,4%) та 18,6% КГ (було 15,9%); задовільний рівень – 60,1% ЕГ (було 53,3%) та 54,3% КГ (було 53,9%); низький рівень – 10,1% ЕГ (було 31,3%) та 27,1 % КГ (було 30,2%).

Отже, отримані результати засвідчили, що проведена робота сприяла значним змінам за показниками когнітивно-інформаційного критерію, що відбулися в експериментальній групі. У контрольній групі, де студенти навчалися за традиційною програмою, зміни не були такими суттєвими. Так, позитивна динаміка за показником «Обізнаність зі змістом і сутністю основних понять здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності, складниками здоров'я і здорового способу життя» свідчить про підвищення рівня знань з питань збереження здоров'я, розуміння здорового способу життя і чинників, що впливають на нього; більшість опитаних студентів ЕГ виявили достатній (43,4%) та задовільний (50,2%) рівні обізнаності з основними поняттями як системним комплексом знань про здоров'язбереження. Зазначимо, що майбутні вчителі початкової школи на відміну від констатувального етапу експерименту, де вони розрізнено, фрагментарно відображали основні складники здоров'я, продемонстрували стабільні глибокі знання сутності й змісту основних понять та складників здорового способу життя. Знання, набуті студентами під час експериментальної роботи, ґрунтувалися на термінологічній грамотності, вмінні точно й адекватно оперувати запропонованими поняттями. Лише 6,4% засвідчили володіння елементарними знаннями про здоров'я і здоровий спосіб життя, хоча і стверджували, що володіють достатніми знаннями щодо здоров'язбереження для реалізації їх у власній життєдіяльності.

Майбутні учителі початкової школи контрольної групи також дещо підвищили свій рівень поінформованості з питань розуміння понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя», чинників, що впливають на його погіршення, однак результати анкетування засвідчили незначну позитивну динаміку, що свідчить про недостатній рівень організації роботи такого спрямування під час їхнього

навчання у коледжі. У контрольній групі переважна більшість студентів перебували на задовільному (59,2%) і значна кількість (22,3%) – на низькому рівнях за цим показником, незважаючи на зафіксовану позитивну динаміку в рівні знань з питань здоров'я.

Результати діагностики за наступним показником «Обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я» також засвідчили позитивні розбіжності між даними респондентів експериментальної та контрольної груп. За зазначеним показником було одержано такі результати: в експериментальній групі студентів, які продемонстрували достатній рівень знань про способи оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, зафіксовано 32,1%, які після проведеної роботи продемонстрували системні знання способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, серед яких вони називали ті, які належать до фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я. Лише 6,6% студентів коледжу, які засвідчили низький рівень здоров'язбережувальної компетентності за показником «Обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я», не змогли правильно визначитися зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров'я.

Майбутні учителі початкової школи контрольної групи також продемонстрували несуттєве підвищення достатнього рівня (18,6%) знань щодо способів оздоровлення і підвищення резервів здоров'я. Проте переважна більшість студентів контрольної групи перебувало на задовільному (56,7%) і низькому (24,7%) рівнях здоров'язбережувальної компетентності за означеним показником.

Порівняння результатів за показником «Обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи» засвідчило наявність позитивної динаміки в експериментальній групі студентів, де достатнього рівня досягла третина студентів (29,8%). Анкетування виявило, що вони правильно назвали технології здоров'язбереження і усі напрями роботи вчителя початкової школи зі здоров'язбереження учнів, які об'єднали в єдину систему, а саме: створення здоров'язбережувальної інфраструктури, раціональна організація навчального процесу, організація фізкультурно-

оздоровчої роботи, профілактика і динамічне спостереження за станом здоров'я учнів, просвітницько-виховна робота і просвітництво батьків з питань здоров'я дітей. Натомість зменшився відсоток студентів ЕГ, які продемонстрували задовільний (54,3%) рівень знань, водночас, результати засвідчили, що й вони підвищили свій рівень поінформованості щодо означеного показника. Лише 10,1% студентів експериментальної групи, які засвідчили низький рівень сформованості компетентності за означеним показником, не змогли правильно визначитися з технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та напрямами створення здоров'язбережувального середовища початкової школи.

Результати контрольної групи були дещо іншими: переважна більшість студентів перебувало на задовільному (53,9%) і низькому (30,2%) рівнях, що демонструє їхню недостатню обізнаність із здоров'язбережувальними технологіями і слабку орієнтацію на їх упровадження в освітньо-виховний процес початкової школи. Зважаючи на це, зарано говорити про навички студентів щодо створення здоров'язбережувального середовища в початковій школі у майбутній професійній діяльності.

Отримані результати діагностики свідчать про зміни у рівнях компетентності за показниками когнітивно-інформаційного критерію, що були зафіксовані у студентів обох груп – експериментальної і контрольної. Натомість в експериментальній групі вони виявилися більш суттєвими завдяки запровадженню визначених педагогічних умов та цілеспрямованій роботі під час формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та розвитку здоров'язбережувальної спрямованості в майбутній педагогічній діяльності.

Динаміку сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за когнітивно-інформаційним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Динаміка сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за когнітивно-інформаційним критерієм на констатувальному та прикінцевому етапах (у %)

Рівні	Експериментальна група		Контрольна група	
	Констату- вальний	Прикін- цевий	Констату- вальний	Прикін- цевий
Достатній	16,7	35,1	16,4	18,6
Задовільний	54,4	57,2	54,3	56,7
Низький	28,8	7,7	29,2	24,7

Як видно з таблиці 3.3., в ЕГ на достатньому рівні результати збільшилися на 18,4%; на задовільному – на 2,8%; на низькому зменшилися на 21,1%. Зміни, що відбулися у контрольній групі в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів за означеним критерієм, не такі суттєві порівняно з експериментальною групою. На достатньому рівні результати збільшилися на 2,2%; на задовільному – на 2,4%; на низькому – зменшилися на 4,5%.

Діагностування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності також здійснювалося за показниками другого – мотиваційно-поведінкового – критерію: наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя; усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів за показниками мотиваційно-діяльнісного критерію на прикінцевому та констатувальному етапах представлено в таблиці 3.4.

Як видно з таблиці 3.4, за показником мотиваційно-поведінкового критерію «Наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя» було одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 28,4% студентів ЕГ (було 15,3%) та 15,5% КГ (було 14,8%); на задовільному рівні перебували 56,2% респондентів ЕГ (було 45,7%) та 50,2% КГ (було 44,3%); на низькому рівні залишилося 15,4%

студентів ЕГ (було 39,0) та 34,3% КГ (було 40,9%).

Таблиця 3.4.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів за показниками мотиваційно-поведінкового критерію на констатувальному та прикінцевому етапах (у %)

Показники	Етапи	Достатній		Задовільний		Низький	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя	Конст.	15,3	14,8	45,7	44,3	39,0	40,9
	Прик.	28,4	15,5	56,2	50,2	15,4	34,3
Усвідомлення його сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності	Конст.	14,6	14,5	34,3	34,9	51,1	50,6
	Прик.	32,1	17,6	50,3	41,3	17,6	41,1
Налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи	Конст.	25,4	25,9	23,3	24,9	51,3	49,2
	Прик.	45,1	30,6	45,8	32,3	9,1	37,1
Σ (середньо-арифметичні дані)	Конст.	18,4	18,4	34,4	34,7	47,1	46,9
	Прик.	35,2	21,2	50,7	41,2	14,0	37,5

За показником «Усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності» було одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 32,1% студентів ЕГ (було 14,6%) та 17,6% КГ (було 14,5%); на задовільному рівні перебували 50,3% респондентів ЕГ (було 34,3%) та 41,3% КГ (було 34,9%); на низькому рівні залишилося 17,6% майбутніх учителів ЕГ (було 51,1%) та 41,1% КГ (було 50,6%).

Результати за показником «Налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи» виявилися такими: на достатньому рівні зафіксовано 45,1% студентів ЕГ (було 25,4%) та 30,6% КГ (було 25,9%); задовільний рівень засвідчили 45,8% майбутніх учителів ЕГ (було 23,3%) та 32,3% КГ (було 24,9%); на низькому рівні залишилося 9,1% респондентів ЕГ (було 51,3%) та 37,1% КГ (було 49,2%).

Отже, як бачимо на прикінцевому етапі дослідження зміни в результатах за мотиваційно-поведінковим критерієм відбулися в обох групах. Водночас в експериментальній групі завдяки проведенню формувального експерименту з упровадженням визначених педагогічних умов вони виявилися більш суттєвими. Так, достатнього рівня за показником «Наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя» досягли 28,4% студентів ЕГ, у яких виявлено не лише сформованість мотивації, а й усвідомлення особистісної і соціальної значимості здорового способу життя, яскраво виражене мотиваційно-ціннісне ставлення до здоров'я. Адже, завдяки проведенню психологічних тренінгів здійснювалося формування свідомої потреби студентів ЕГ у власних поглядах і переконаннях щодо здорового способу життя та відсутності шкідливих звичок. Тому мотивація до здоров'язбереження набула стійкого характеру не тільки в особистому аспекті здоров'я, а й у професійному, що особливо важливо для цілеспрямованої роботи над покращенням власного здоров'я і здоров'я своїх майбутніх учнів. Привертає увагу той факт, що на низькому рівні залишилося лише 15,4% студентів ЕГ, які виявили несформованість мотивації на здоровий спосіб життя. Натомість у контрольній групі несформовану мотивацію мали 34,3% майбутніх учителів. Отже, позитивна динаміка у формуванні стійкої мотивації на здоровий спосіб життя в експериментальних групах доводить, що тільки цілеспрямована, систематична робота над формуванням мотиваційної сфери особистості дає свої позитивні результати.

Досліджуючи сформованість компетентності за показником мотиваційно-поведінкового критерію «Усвідомлення сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності», встановлено, що результати в експериментальній групі значно змінилися: достатній рівень засвідчили 32,1% студентів, які усвідомлювали сенс і чітко сформулювали мету здоров'язбережувальної діяльності, висловлювали позитивне ставлення до неї та розуміли її важливість не лише в особистому житті, а й для майбутньої професійної діяльності. Відповіді студентів, які досягли достатнього рівня за цим критерієм, засвідчили що здоров'язбережувальна діяльність стала предметом їхньої безпосередньої уваги. Водночас, перебування половини – 50,3% респондентів ЕГ на

задовільному рівні стверджує необхідність подальшої цілеспрямованої роботи в цьому напрямі, а також підтверджує те, що ця робота вимагає постійної уваги як викладачів педагогічного коледжу, так і самих студентів.

Ситуація у контрольній групі, зафіксована на прикінцевому етапі, де майже рівнозначно розподілилися задовільний (41,3%) і низький (41,1%) рівні компетентності за цим показником, загалом також спостерігалися зрушення у мотиваційній сфері, але не такі дієві, як в експериментальній.

Порівняння результатів за показником «Налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи» засвідчило наявність позитивної динаміки в експериментальній групі студентів, де достатнього рівня досягли 45,1% студентів ЕГ (було 25,4%), які не лише були налаштовані на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи, а й готові до її здійснення, готові створювати умови для реалізації завдань зміцнення і збереження здоров'я майбутніх учнів. Також в експериментальній групі значно збільшився відсоток студентів, що засвідчили задовільний рівень 45,8%, на противагу було 23,3% під час констатувального експерименту. На низькому рівні залишилося лише 9,1% респондентів ЕГ, які вказали, що взагалі не планують працювати з дітьми молодшого шкільного віку.

Майбутні учителі початкової школи контрольної групи також продемонстрували несуттєве підвищення достатнього рівня – 30,6% (було 25,9%) за цим показником, що загалом засвідчує їхню налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи. Проте, переважна більшість студентів контрольної групи перебували на задовільному – 32,3% (було 24,9%) і низькому – 37,1% (було 49,2%) рівнях здоров'язбережувальної компетентності за означеним показником.

Отже, результати діагностики, отримані за показниками мотиваційно-поведінкового критерію, свідчать про зміни, зафіксовані у студентів обох груп – експериментальної і контрольної. Водночас в експериментальній групі, де впроваджувалася експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності, вони виявилися набагато вищі, ніж у контрольній, де педагогічні умови не реалізовувалися.

Динаміку сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за мотиваційно-поведінковим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту подано в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Динаміка сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за мотиваційно-поведінковим критерієм на констатувальному та прикінцевому етапах (у %)

Рівні	Експериментальна група		Контрольна група	
	Констату- вальний	Прикін- цевий	Констату- вальний	Прикін- цевий
Достатній	18,4	35,2	18,4	21,2
Задовільний	34,4	50,7	34,7	41,2
Низький	47,1	14,0	46,9	37,5

Як видно з таблиці, в ЕГ на достатньому рівні результати збільшилися на 16,8%; на задовільному – на 16,3%; на низькому зменшилися на 33,1%.

Зміни, що відбулися у контрольній групі в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів за означеним критерієм, не такі суттєві порівняно з експериментальною групою. На достатньому рівні результати збільшилися на 2,8%; на задовільному – на 6,5%; на низькому – зменшилися на 9,4%.

Порівняння рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за показниками діяльнісно-регулятивного критерію на прикінцевому та констатувальному етапах представлено в таблиці 3.6.

Як видно з таблиці 3.6, за показником діяльнісно-регулятивного критерію «Уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок» було одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 45,1% респондентів ЕГ (було 23,3%) та 25,5% КГ (було 24,5%); задовільний рівень продемонстрували 42,2% студентів ЕГ (було 27,6%) та 28,2% КГ (було 25,6%); на низькому рівні залишилося 12,7% майбутніх

учителів ЕГ (було 49,1%) та 46,3% КГ (було 29,9%).

Таблиця 3.6.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів за показниками діяльнісно-регулятивного критерію на констатувальному та прикінцевому етапах (у %)

Показники	Етапи	Достатній		Задовільний		Низький	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок	Конст.	23,3	24,5	27,6	25,6	49,1	49,9
	Прик.	45,1	25,5	42,2	28,2	12,7	46,3
Уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі в аспекті здоров'язбереження	Конст.	24,6	24,0	34,3	34,9	41,1	41,1
	Прик.	40,1	25,6	44,3	38,2	15,6	36,2
Уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів	Конст.	21,4	22,9	38,7	35,9	39,9	41,2
	Прик.	40,6	24,6	48,5	39,3	10,9	36,1
Σ (середньо-арифметичні дані)	Конст.	23,1	23,8	33,5	32,1	43,3	44,0
	Прик.	41,9	25,2	45,0	35,2	13,0	39,2

Результати за показником «Уміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі» виявилися такими: на достатньому рівні перебувало 40,1% респондентів ЕГ (було 24,6%) та 25,6% КГ (було 24,0%); задовільний рівень виявили 44,3% студентів ЕГ (було 34,3%) та 38,2% КГ та (було 34,9%); на низькому рівні залишилися 15,6% студентів ЕГ (було 41,1%) та 36,2% КГ (було 41,1%).

За показником «Уміння здійснювати діагностичну, профілактичну,

корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів» було отримано такі результати: достатній рівень притаманний 40,6% студентам ЕГ (було 21,4%) та 24,6% КГ (було 22,9%); на задовільному рівні перебували 48,5% респондентів ЕГ (було 38,7%) та 39,3% КГ (було 35,9%); на низькому залишилися 10,9% респондентів ЕГ (було 39,9%) та 36,1% КГ (було 41,2%).

Отже, як бачимо, на прикінцевому етапі дослідження рівні сформованості компетентності за показниками діяльнісно-регулятивного критерію характеризуються позитивною динамікою розвитку в обох групах. Проте, зміни в експериментальній групі є більш значущі, а студенти більше орієнтовані на здоровий спосіб життя. Зокрема, позитивна динаміка за показником «Уміння і навички дотримання у повсякденному житті, відсутність шкідливих звичок» свідчить про те, що 45,1% студентів експериментальної групи намагаються вести здоровий спосіб життя: дотримуватися режиму дня, особистої гігієни, раціонально харчуватися, дбати про позитивний настрій, психологічний комфорт, виявляти фізичну активність через заняття фізичною культурою, виконання ранкової гімнастики і відвідування різноманітних секцій; 21,2 % студентів ЕГ позбавилися шкідливих звичок: із них 11,1 % – припинили палити; решта – припинили зловживати легкими спиртними та солодкими напоями. Водночас, зафіксовано зменшення кількості тих студентів, хто перебував на низькому рівні за означеним показником (було 49,1% стало 12,7%).

У контрольній групі зафіксована інша ситуація – переважна більшість студентів – 46,3% (було 49,9%) залишилися на низькому рівні сформованості компетентності за означеним показником.

Щодо сформованості вміння раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі (другий показник діяльнісно-регулятивного критерію), то результати діагностування виявили майже однаковий рівень студентів, які перебували на достатньому рівні 40,1% респондентів ЕГ (було 24,6%) та задовільному 44,3% студентів ЕГ (було 34,3%), які вказували на дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу освітнього і позанавчального навантаження учнів; використання методів і

методик навчання, адекватним віковим можливостям і особливостям молодших школярів; адекватне упровадження інновацій; дотримання вимог до використання технічних засобів навчання; раціональна організація уроків фізичної культури. Натомість кількість тих студентів, які характеризувалися низьким рівнем сформованості компетентності за цим показником і не оволоділи уміннями раціонально організувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі, знизилася до 15,6% студентів (було 41,1%).

Майбутні учителі початкової школи контрольної групи також продемонстрували несуттєве підвищення достатнього рівня 25,6% (було 24,0%) за цим показником, проте, переважна більшість студентів контрольної групи перебувало на задовільному 38,2% КГ та (було 34,9%); на низькому 36,2% (було 41,1%) рівнях здоров'язбережувальної компетентності за означеним показником.

За показником «Уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів» приблизно однакова кількість студентів експериментальної групи перебували на достатньому 40,6% студентів (було 21,4%) та задовільному 48,5% респондентів (було 38,7%) рівнях, що підкреслює значне збільшення результатів щодо уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу. Ці студенти переважно правильно виконали завдання на визначення фізичного і психічного розвитку дитини-шестирічки, правильно склали профілактичну бесіду та розробили зміст консультації з підвищення рівня гігієнічної культури батьків та змодельовали корекційну роботу з учнями з проявами агресивної поведінки. Несформовані вміння в експериментальній групі виявили лише у 10,9% респондентів (було 39,9%). Натомість у контрольній групі на низькому залишилися 36,1% студентів (було 41,2%), які не продемонстрували вміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів і не виконали запропонованих завдань. Щодо сформованості вміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів на достатньому і задовільному

рівнях у студентів контрольної групи, то відсоткове збільшення виявилось несуттєвим: 24,6% студентів (було 22,9%); на задовільному рівні перебували 39,3% майбутніх учителів (було 35,9%).

Динаміку сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за діяльнісно-регулятивним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту подано в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Динаміка сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за діяльнісно-регулятивним критерієм на констатувальному та прикінцевому етапах (у %)

Рівні	Експериментальна група		Контрольна група	
	Констату- вальний	Прикін- цевий	Констату- вальний	Прикін- цевий
Достатній	23,1	41,9	23,8	25,2
Задовільний	33,5	45,0	32,1	35,2
Низький	43,3	13,0	44,0	39,2

Як видно з таблиці, різниця у відсоткових значеннях показників достатнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності становить в експериментальній групі 18,8%, задовільного – 11,5%, низького – 30,3%.

Зміни, що відбулися у контрольній групі в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів за означеним критерієм, не такі суттєві порівняно з експериментальною групою. На достатньому рівні результати збільшилися на 1,4%, на задовільному – на 3,1%, на низькому зменшилися на 4,8%.

За результатами діагностики на прикінцевому етапі було виявлено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в експериментальних та контрольних групах, порівняльні дані яких подано в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Порівняльні дані рівнів сформованості здоров'язбережувальної

компетентності в експериментальних та контрольних групах на констатувальному та прикінцевому етапах (у%)

Групи	Етапи	Достатній	Задовільний	Низький
		%	%	%
ЕГ	Конст.	19,5	40,8	39,7
	Прикінц.	37,4	51,0	11,6
КГ	Конст.	19,7	40,3	40,0
	Прикінц.	21,7	44,4	33,9

Як видно з таблиці 3.8., у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи експериментальної групи відбулися суттєві зміни.

Зокрема, кількість студентів з достатнім рівнем здоров'язбережувальної компетентності збільшилася з 19,5% на констатувальному етапі до 37,4% на прикінцевому; на задовільному рівні здоров'язбережувальної компетентності перебувало на прикінцевому етапі 51,0 % студентів (на констатувальному етапі було 40,8%); на низькому рівні здоров'язбережувальної компетентності залишилося 11,6% майбутніх учителів початкової школи, рівень яких суттєво зменшився порівняно із констатувальним етапом (39,7%).

У контрольній групі також відбулися зміни, але не настільки суттєві, як в експериментальній. Так, студентів контрольної групи, які перебувають на прикінцевому етапі на достатньому рівні – 21,7% (на констатувальному було 19,7%); на задовільному – 44,4% (на констатувальному було 40,3%); на низькому – 33,9% (на констатувальному було 40,0%).

Порівняльний аналіз рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за результатами досліджень для експериментальної та контрольної груп на констатувальному та прикінцевому етапах подано в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Порівняльний аналіз рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів ЕГ та КГ на констатувальному та прикінцевому етапах (у %)

Групи	Рівні сформованості показників					
	достатній		задовільний		низький	
	поч.	закл.	поч.	закл.	поч.	закл.
	динаміка		динаміка		динаміка	
Експериментальна	19,5%	37,4%	40,8%	51,0%	39,7%	11,6%
	+17,9		+10,2		-28,1	
Контрольна	19,7%	21,7%	40,3%	44,4%	40,0%	33,9%
	+2,0		+4,1		-6,1	

Порівняльні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи після проведеної експериментальної роботи представлено на рис. 3.1.

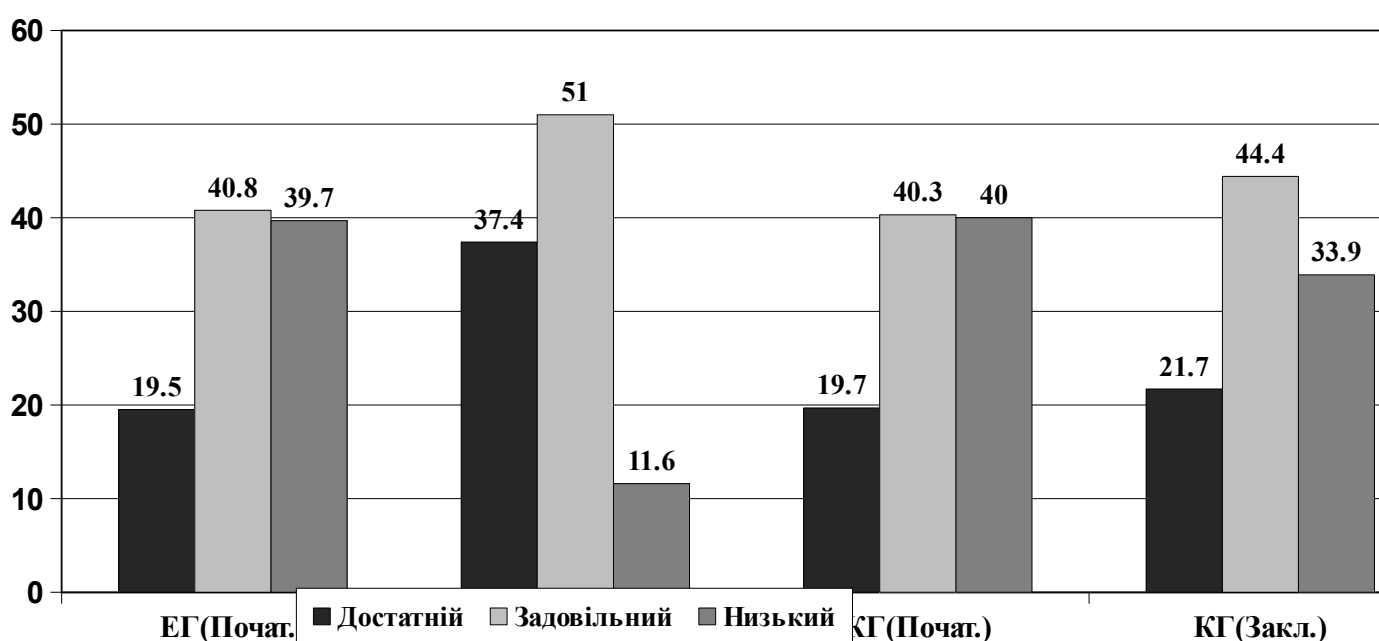


Рис. 3.1. Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи з контрольної та експериментальної груп (%)

Як видно з рис. 3.1. і таблиці 3.9, у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи експериментальної групи відбулися відчутні зміни внаслідок проведення цілеспрямованої роботи: на достатньому рівні результати збільшилися на 17,9%, на задовільному рівні збільшилися на 10,2%, на низькому рівні – зменшилися на 28,1%.

Одержані результати брали до уваги при оцінці статистичної значущості відмінностей у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи експериментальної і контрольної груп. Статистичний аналіз проводився на основі перевірки нульової (Γ_0) і альтернативної гіпотези (Γ_1). Сформулюємо дві гіпотези: нульова (Γ_0) – апробована модель і методика формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, яка немає яких-небудь переваг (відсутні суттєві відмінності в результатах експериментальної і контрольної груп), що з позиції математичної статистики означає співпадіння середніх значень у контрольних і експериментальних групах. Альтернативна гіпотеза Γ_1 – заперечує Γ_0 та містить припущення про переваги апробованої моделі й методики формування здоров'язбережувальної компетентності студентів в освітньому середовищі коледжу.

Достовірність розбіжностей визначали за критерієм Стьюдента [23]. Критерій визначали за формулою:

$$t = \frac{x - y}{\sqrt{\frac{Qx^2}{Nx} + \frac{Qy^2}{Ny}}}$$

де: t – критерій достовірності результатів;

x, y – середнє значення вибірок;

Q_x – кількість студентів у контрольній групі, які мають низький, задовільний і достатній рівень здоров'язбережувальної компетентності;

Q_y – кількість студентів в експериментальній групі, які мають низький, задовільний і достатній рівень здоров'язбережувальної компетентності;

N_x – загальна кількість студентів в КГ;

N_y – загальна кількість студентів в ЕГ.

t критерій після проведення констатувального експерименту складав – 0,01. Коефіцієнт ЕГ дорівнює 3,937, КГ – 3,947. Як бачимо, немає суттєвої різниці між коефіцієнтами КГ і ЕГ.

t критерій після проведення формувального експерименту збільшився і складав – 0,22. Коефіцієнт ЕГ збільшився і дорівнює 4,891, КГ – 4,671.

Достовірність розбіжностей характеристик за всіма критеріями в КГ та ЕГ після закінчення експерименту склала 95 % (розрахунковий t-критерій Стьюдента дорівнює в ЕГ – 4,891 при критичному значенні 4,30).

Отже, на підставі одержаних результатів доходимо висновку щодо ефективності проведеного в експериментальній групі експерименту та доцільності впровадження експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в процесі навчання у педагогічному коледжі.

Висновки з 3 розділу

У розділі обґрунтовано модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі коледжу, яку розуміємо як динамічну структуру з відповідними складниками (мета, методологічні підходи та принципи, етапи формування компетентності, педагогічні умови, компоненти та критерії, засоби реалізації та результат).

Педагогічними умовами формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу було визначено: забезпечення оптимізації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи; створення у педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу відбувалося відповідно до визначених етапів організації цього процесу: адаптаційно-пізнавального, процесуально-зорієнтованого, самостійно-результативного.

Схарактеризовано мету завдання і зміст кожного етапу; встановлено, що найбільш ефективними формами їх реалізації були лекційні, практичні заняття як складові навчальних дисциплін; диспути, дискусії, круглі столи, тренінги

«Навчаюся бути здоровим», «Корекція емоційної і особистісної сфер», «Підвищення власних ресурсів організму»; участь студентів у різноманітних формах позааудиторної роботи здоров'язбережувального спрямування.

Виявлено, що результати діагностики рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи експериментальної групи характеризуються позитивною динамікою. Так, в експериментальній групі показники достатнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів зросли порівняно із констатувальним етапом на 18,0 %; середнього – на 10,2 %; низького зменшилися на 28,2% після проведення формувального експерименту. У контрольних групах показники достатнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів зросли на 2,1 %; задовільного – 4,0 %; низького зменшилися на 6,2 %.

Порівняльний аналіз результатів свідчить про те, що в експериментальній групі студентів відбулися суттєво підвищення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності.

Результати дослідження за матеріалами третього розділу висвітлено в публікаціях автора [26, 27, 28, 29, 30].

Список використаних джерел до третього розділу

1. Адаптація дитини до школи / Упоряд. С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. К.: Мікро-СВС, 2003. 111 с.
2. Ананьин Г. Е. О системном подходе в воспитании. Педагогика. 2011. № 8. С. 77–80.
3. Андреев А. Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа. Педагогика. 2005. № 4. С. 19–27.
4. Андрищенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: дис. ... д-ра пед. наук. Одеса, 2014. 503 с.
5. Баева И. А. Психологическая безопасность в образовании. СПб., 2002.
6. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986. 260 с.
7. Блауберг И. В., Юдин Э. Г. Понятие целостности и его роль в научном познании. М. : Знание, 1972. 320 с.
8. Бойко Ю. С. Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих начальних закладів: автореф. дис.... канд. пед. наук. Умань, 2015. 20 с.
9. Вербицкий А. А., Ларионова О. Г. Гуманизация и компетентность: контексты интеграции. М., МГПОУ, 2006. 172 с.
10. Грищенко Н. А. Формування про соціальних особистісних смислів студентської молоді у позанавчальній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Луганськ, 2009. 21 с.
11. Донченко М. В. Професійно-педагогічна підготовка майбутніх учителів у позааудиторній роботі у вищих навчальних педагогічних закладах друга половина ХХ століття): автореф. дис...канд. пед. наук. Харків, 2004. 22 с.
12. Єжова О. О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 2013. 40 с.

13. Загвязинский В. И. Методология и методика дидактического исследования. М., 1982. 187 с.
14. Ізабаш Л. М. Формування культури здоров'я студентів у системі фізичного виховання політехнічного коледжу: автореф. дис.... канд. пед. наук. Київ, 2017. 20 с.
15. Казаренков В. И., Казаренкова Т. Б. Технология и искусство педагогического взаимодействия. *Вестник РУДН. Серия «Психология и педагогика»*. 2004. № 2. С. 265–269.
16. Казаренков В. И., Казаренкова Т. Б. Внеаудиторные занятия студентов по учебным предметам: монография. М.: Изд-во РУДН, 2014.
17. Карапузова Н., Процай Л. Позааудиторна діяльність як засіб виховання майбутніх педагогів. URL: rbis-nbu.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..
18. Коджаспирова Г. М. Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь .М.: Академия, 2000. 176 с.
19. Кравчук Н. П. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів у процесі фахової підготовки: автореф. дис. канд. пед. наук. Умань, 2017. 20 с.
20. Краевский В. В. Моделирование в педагогическом исследовании. *Введение в научное исследование по педагогике*. М.: Наук, 1998. С. 31–58.
21. Кулачківська С., Подоляк Л. Навіщо дошкільняті перехідний вік. *Дошкільне виховання*. 2001. № 5. С. 6–7.
22. Куликов Л. В. Психология настроения. Текст. СПб., 1997. 322 с.
23. Лупандин В. И. Математические методы в психологии : учеб. пособ. Екатеринбург : изд-во Урал. ун-та, 2009. 175 с.
24. Максименко С. Д. Актуальні питання профілактики наркоманії. *Практична психологія і соціальна робота*. 2004. № 10 (67). С. 3–4.
25. Малихіна Я. А. Особливості ВНЗ як відкритої освітньої системи. URL: www.irbis-nbu.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..
26. Малишева Л. С. Модель та педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського. Випуск 6(119). Серія : Педагогіка. Одеса : ПНПУ імені К.Д. Ушинського, 2017. С. 56–61.

27. Малишева Л. С. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у коледжі. *«Наукова дискусія : питання педагогіки та психології» : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 1-2-грудня 2017 року)*. К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч.2. С. 84–88.

28. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальний підхід до організації середовища коледжу. *Zbior artykulow naukowych. Z 40 Zbior artykulow naukowych Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej organizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych «Pedagogika Naukowa I Praktyczna Nauka swiatowa: prodlemy I innowacje» (31.10.2017)*. Warszawa, 2017. С. 37–40.

29. Малишева Л. С. Особливості індивідуально-професійного становлення студентів педагогічного коледжу. *«Актуальні питання застосування на практиці досягнень сучасної педагогіки і психології»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 12-13 травня 2017 року)*. Харків. : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 79–83.

30. Малишева Л. С. Етапи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу. *Вісник наукової лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті» : гол. ред. проф. І. П. Рогальська-Яблонська*. Умань : АЛІМІ, 2016. Вип. V. С. 75–77.

31. Малярчук Н. Н. Здоровьесберегающая деятельность педагогов. *Педагогика*. 2009. № 1. С. 55–60.

32. Миронюк Т. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів біології засобами інноваційних технологій в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу: дис. ... канд. пед. наук. Умань, 2017. 22 с.

33. Никифорова Л. А. Формування професійної культури майбутніх учителів фізичного виховання у процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2016. 280 с.

34. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / Под ред. Н. Ю. Шведовой. 23-е изд., испр. М. : Русский язык, 1990. 917 с.

35. Оліяр М. П. Теоретико-методичні засади формування комунікативно-стратегічної компетентності майбутніх учителів початкових класів: дис. ... д-ра пед. наук. Одеса, 2016. 551 с.

36. Оржеховська В. М. Пилипенко О. І. Превентивна педагогіка: Навчальний посібник. Черкаси. Вид. Чабаненко Ю., 2007. 284 м.

37. Павлютенков Є. М. Моделювання в системі освіти (у схемах і таблицях). Харків: Основа, 2008. 128 с. (Б-ка журн. «Управління школою»; Вип 7(67)).

38. Педагогика: Большая современная энциклопедия / Сост. Е. С. Рапацевич. Мн.: Соврем слово, 2005. 720 с.

39. Педагогическая психология: учебное пособие / Под ред. Л. А. Регуш, А. В. Орловой. СПб.: Питер, 2011. 416 с.

40. Педагогічний словник / за ред. М. Д. Ярмаченка. К.: Пед. думка, 2001. 516 с.

41. Петриченко Л. О. Підготовка майбутнього вчителя початкової школи до інноваційної діяльності в позааудиторній роботі: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Кіровоград, 2007. 20 с.

42. Петрович В. В., Петрович В. С. Гуманізація позааудиторної діяльності учнів. *Гуманізація та гуманітаризація професійної освіти: науково-методичний збірник*. К.: ІСДО, 1996. С. 118–121.

43. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / авт.-сост. Мижериков В. А. Ростов н/Д.: изд-во “Феникс”, 1998. 544 с.

44. Романова Н. Ф. Здоровий спосіб життя як визначальний фактор здоров'я та успішного соціального розвитку молоді в Україні. *Соціальний*

працівник. 2007. №4. С. 3–11.

45. Слостенин В. А. Подымова Л. С. Педагогика : инновационная деятельность. М. : Магистр, 1997. 221с.

46. Словарь социального педагога и социального работника / Под. ред. И. И. Калачевой, Я. Л. Коломинского, А. И. Левко. 2-е изд. Мн.: БелЭн, 2003. 256 с.

47. Уваров В. М. Методы педагогического исследования: Учебное пособие. Нижний Тагил, 2002. 304 с.

48. Уйсімбаєва Н. В. Організація особистісного самовдосконалення майбутнього вчителя у системі позааудиторної роботи. *Наукові записки*. Кіровоград. Серія: педагогіка. 2016. № 3. С.76–81.

49. Філософський словник соціальних термінів. Харків : Корвін, 2002. 742с.

50. Фроловская М. Н. Гуманитарные основания профессионального образа мира педагога. *Концепт*. 2012. № 6 (июнь). ART 12068. –0,6 п. л. URL : <http://www.covenok.ru/koncept/2012/12068.htm>.

51. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації. 2014. URL : irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?...

ВИСНОВКИ

У дисертації викладено результати теоретичного узагальнення і практичного розв'язання завдання формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу, що знайшло відображення в обґрунтуванні моделі забезпечення цього процесу, розробленні й апробації педагогічних умов та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Результати наукового пошуку послуговували підставою для низки аргументованих висновків:

1. Здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи визначено як інтегративне особистісне утворення, що дозволяє усвідомлено, самостійно й ефективно обирати і реалізовувати власну здоров'язбережувальну траєкторію як життєву позицію та виявляється у здатності майбутнього вчителя вирішувати проблеми і завдання здоров'язбереження, реалізувати особистісну та професійну перспективи. Умотивовано, що для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів в освітньому середовищі педагогічних коледжів важливою є організація психологічно безпечного середовища коледжу, яке розуміємо як динамічну цілісність локальних середовищ, задіяних у підготовці майбутнього компетентного вчителя початкової школи, що характеризується здоров'язбережувальним характером педагогічного процесу, поєднує колективний та індивідуальний досвід здорового способу життя його суб'єктів і спрямовується на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Уточнено сутність понять «професійний образ світу майбутнього учителя початкової школи», «превентивне навчання студентів у коледжі», «освітнє середовище педагогічного коледжу».

2. Визначено компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи (змістовий, спрямувальний, операційний), критерії з відповідними показниками: *когнітивно-інформаційний* (обізнаність зі змістом і

сутністю основних понять, складниками здоров'я і здорового способу життя; обізнаність зі способами оздоровлення й підвищення резервів здоров'я; обізнаність з особливостями та технологіями здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку і створення здоров'язбережувального середовища початкової школи); *мотиваційно-поведінковий* (наявність усталеної мотивації на здоровий спосіб життя, усвідомленням його сенсу і мети здоров'язбережувальної діяльності; налаштованість на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи); *діяльнісно-результативний* (уміння і навички дотримання здорового способу життя в повсяк-денному житті, відсутність шкідливих звичок; вміння раціонально організовувати здоров'язбережувальний освітній процес у початковій школі; вміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров'язбереження молодших школярів). На підставі визначених критеріїв і показників схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи: достатній, задовільний, низький.

3. Визначено й обґрунтовано педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу: забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи; створення в педагогічному коледжі психологічно безпечного середовища; залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування.

4. Розроблено й апробовано модель і експериментальну методику формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу, що передбачала проведення поетапної (адаптаційно-пізнавальний, процесуально-зорієнтований, самостійно-результативний етапи) роботи з упровадженням визначених педагогічних умов.

На адаптаційно-пізнавальному етапі домінують виступила педагога

умова «забезпечення оптимізації формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з орієнтацією на особистісний контекст і професійний образ світу майбутнього вчителя початкової школи», що спрямовувалася на активізацію освітньо-пізнавальної діяльності студентів, набуття ними знань щодо сутності поняття здоров'язбережувальна компетентність, усвідомлення її значущості у власній життєдіяльності та майбутній професійній діяльності учителя початкової школи. Основними формами організації навчання виступили лекційні (лекції-бесіди, проблемні лекції) та практичні (заняття із творчими завданнями, семінари-дискусії, семінари з використанням проблемних ситуацій і завдань) заняття з додаткових тем здоров'язбережувальної тематики, що проводилися в межах навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова і педагогічна психологія», а також з модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки», додатково введеного в навчальну дисципліну «Теорія і методика фізичного виховання».

На процесуально-зорієнтованому етапі було реалізовано педагогічну умову «створення в педагогічному коледжі психологічно безпечного освітнього середовища», що передбачала оволодіння студентами знаннями про закономірності впливу чинників довкілля та способу життя на здоров'я; обговорення актуальних проблем зі збереження і розвитку ресурсів власного здоров'я, профілактику соціально-небезпечних захворювань, адиктивної поведінки тощо. Означену умову реалізовано в процесі лекцій, семінарів, диспутів, дискусій, профілактичних заходів, круглих столів і студентських конференцій, що проводилися в межах педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки»; тренінгів «Навчаюся бути здоровим», «Підвищення власних ресурсів організму», «Корекція емоційної й особистісної сфер», набуття практичних умінь і навичок володіння технологіями позитивного мислення, культури емоцій, культури міжособистісної взаємодії.

На самостійно-результативному етапі було реалізовано педагогічну умову «залучення майбутніх учителів початкової школи до активної позааудиторної діяльності здоров'язбережувального спрямування», що передбачала формування

у студентів особистої відповідальності за здоров'язбереження, набуття практичних умінь і навичок здійснення здоров'язбережувальної діяльності, досвіду за здоров'язбереження, задля чого було проведено різноманітні позааудиторні форми роботи (масові, групові, самостійну здоров'язбережувальну діяльність студентів).

Реалізація моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності студентів з упровадженням визначених педагогічних умов засвідчила значні позитивні зміни в експериментальній групі: достатнього рівня досягли 37,4% студентів (було 19,5%); задовільний рівень виявили 51,0% студентів (на констатувальному етапі було 40,8%); на низькому рівні залишилося 11,6% майбутніх учителів початкової школи (було 39,7%).

У контрольній групі також відбулися зміни: на достатньому рівні – 21,7% (на констатувальному було 19,7%); на задовільному – 44,4% (на констатувальному було 40,3%); на низькому – 33,9% (на констатувальному було 40,0 %) майбутніх учителів початкової школи.

Результати дослідження свідчать про динамічні позитивні зміни сформованості здоров'язбережувальної компетентності у студентів експериментальної групи під впливом запропонованої методики та педагогічних умов, зреалізованих в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Перспективу подальших досліджень убачаємо у вивченні проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів педагогічного коледжу в умовах інклюзивної освіти; у розробленні питань формування культури безпеки студентів педагогічного коледжу.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Здоров'я: як я його розумію»

Шановний респонденте!

Ми пропонуємо Вам відповісти на кілька запитань про здоров'я, здоров'язбереження и здоровий спосіб життя.

Уточніть такі відомості про себе: стать, вік, курс.

1. Як Ви розумієте зміст поняття «здоров'я»?
2. Що Ви вкладаєте в поняття «фізичне здоров'я»?
3. Що Ви вкладаєте в поняття «духовне здоров'я»?
4. Що Ви вкладаєте в поняття «соціальне здоров'я»?
5. Що Ви вкладаєте в поняття «психічне здоров'я»?
6. Здоров'я для Вас – насамперед фізичне, духовне чи соціальне здоров'я?
7. Як Ви розумієте зміст поняття «здоров'язбереження»?
8. Як Ви розумієте зміст поняття «здоровий спосіб життя»?
9. Як Ви розумієте зміст поняття «здоров'язбережувальна компетентність учителя початкової школи»?
10. Чи вважаєте, що учитель початкової школи обов'язково має бути компетентним у питаннях здоров'язбереження.
11. Чи вважаєте, що тільки здоровий педагог може бути прикладом для дітей молодшого шкільного віку?
12. Чи є у Вас шкідливі звички і чи зможете Ви відмовитися від того (шкідливих звичок, поведінки, продуктів тощо), що шкодить здоров'ю?

Методика «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя»

(за С. Дерябо, В. Ясвіним)

Інструкція. Із запропонованих тверджень «А» і «Б» виберіть те, яке найбільше Вам підходить і обведіть її кружечком. Якщо Ваша думка близько до «А», але не збігається з «А», виберіть пункт «А←». Якщо Ваша думка схиляється до варіанта «Б», але повністю Ви з «Б» погодитися не можете, вибирайте «Б→».

1	А. Якби у мене на тілі з'явилася якась пляма або хворобливе здуття, то я помітив би це дуже швидко	А	А←	→Б	Б	Б. Я звернув би на нього увагу, коли воно стало б досить великим
2	А. Коли я від нічого робити гортаю який-небудь журнал, то статті про здоров'я просто пропускаю	А	А←	→Б	Б	Б. Я їх переглядаю більш уважно насамперед
3	А. Якщо мені запропонують проводити свої вихідні в групі здоров'я або спортивному залі, я, звичайно, цим скористаюся	А	А←	→Б	Б	Б. Я вважатиму за краще залишатися вдома і займатися своїми справами
4	А. Я рішуче втручаюся, якщо хтось із моїх близьких робить те, що шкодить його здоров'ю	А	А←	→Б	Б	Б. Мабуть, я не завжди докладаю до цього досить зусиль і найчастіше готовий із цим миритися
5	А. Я зазвичай не звертаю особливої уваги, якщо у співрозмовника не зовсім чисті зуби, не підстрижені нігті тощо.	А	А←	→Б	Б	Б. Мені це відразу впадає в очі

Продовження додатка А

6	А. Я передплачую або купую газети, журнали та книги про проблеми здоров'я	А	А←	→Б	Б	Б. Я не витрачаю на це свої гроші
7	А. Якщо дозволяє час, я намагаюся пройти, куди мені треба, пішки	А	А←	→Б	Б	Б. Я все одно краще спокійно під'їду на автобусі, тролейбусі тощо.
8	А. Коли я вибираю подарунок комусь із членів своєї сім'ї, мені не приходить у голову купити що-небудь з предметів особистої гігієни	А	А←	→Б	Б	Б. Я часто роблю саме такі подарунки, тому що вони здаються мені цілком придатними
9	А. Коли я випиваю склянку свіжого фруктового соку, я помічаю прилив бадьорості, енергії в усьому організмі	А	А←	→Б	Б	Б. Насамперед я просто втамовую спрагу
10	А. Коли знайомі в компанії починають говорити про різні процедури для збереження здоров'я, мені стає просто нудно	А	А←	→Б	Б	Б. Я із задоволенням включаюся в бесіду
11	А. Я намагаюся ухилятися від усіляких обов'язкових профілактичних обстежень	А	А←	→Б	Б	Б. Вони є хорошим стимулом, щоб подбати про стан свого організму
12	А. Мені вдалося зацікавити своїх знайомих книгами і статтями про здоровий спосіб життя	А	А←	→Б	Б	Б. Я не робив таких спроб
13	А. Мені здається, ті, хто знаходить задоволення в тому, щоб в 5 ранку бігати в трусах по вулиці, – це не зовсім нормальні люди	А	А←	→Б	Б	Б. Я навіть заздрю їм, адже турбота про власне здоров'я – це радісне і захоплююче заняття

14	А. Я намагаюся знайомитися з людьми, які багато знають про те, як підтримувати своє здоров'я на належному рівні	А	А←	→Б	Б	Б. Такі люди для мене не більш цікаві, ніж інші
15	А. Я рідко думаю про те, чи правильно я харчуюся	А	А←	→Б	Б	Б. Я в цілому дотримуюся правил здорового харчування
16	А. Я ніколи не писав за власною ініціативою нотаток про здоров'я в журнали, газети, стінгазети тощо	А	А←	→Б	Б	Б. Я вже робив щось подібне
20	А. Мені доводилося навчати інших способам поліпшення свого самопочуття	А	А←	→Б	Б	Б. У мене недостатньо для цього власного досвіду
21	А. У мене не викликають особливої симпатії люди, які з почуття бридливості ніколи не користуються чужою тарілкою, кухлем тощо	А	А←	→Б	Б	Б. Я повністю поділяю почуття таких людей
22	А. Я ніколи спеціально не розшукував літературу, в якій описуються рідкісні методики оздоровлення організму	А	А←	→Б	Б	Б. Мені доводилося це робити
23	А. Я щодня довго займаюся оздоровленням свого організму, незважаючи на інші важливі справи	А	А←	→Б	Б	Б. Я приділяю час своєму здоров'ю тільки, коли необхідно
24	А. Я ніколи не брав участі в роботі різних рухів, що борються за здорове навколишнє середовище	А	А←	→Б	Б	Б. Я брав участь у таких рухах

Ключ для обробки результатів

Емоційна шкала	1А	5Б	9А	13Б	17А	21Б
Пізнавальна шкала	2Б	6А	10Б	14А	18А	22Б
Практична шкала	3А	7А	11Б	15Б	19Б	23А
Шкала вчинків	4А	8Б	12А	16Б	20А	24Б

Автори методики виходять з розуміння ставлення до здоров'я як складного психологічного феномену, який проявляється в певному типі емоційного реагування, пізнавальних інтересів, орієнтації на практичну діяльність, а також спрямованості особистості на соціально значущі вчинки у житті, пов'язані зі здоров'ям. Згідно з цією концепцією в тесті виділено чотири шкали: емоційна, пізнавальна, практична та шкала вчинків.

Тест складається з психосемантичного опитувальника, що містить 24 протилежні за змістом пари тверджень. У кожній парі студенту пропонується вибрати близьке йому твердження.

За повну відповідність відповіді ключеві дається 3 бали, за стрілку, спрямовану в бік цієї відповіді – 2 бали, за стрілку в протилежну сторону – 1 бал. За відповідь, протилежну поданій у ключі, – 0. Тест дозволяє вирахувати ступінь вираженості компонентів ставлення до здоров'я за шкалами. Загальна інтенсивність ставлення визначається сумою балів за всіма шкалами. Максимальне значення за кожною шкалою для цього тесту становить 18 балів. У цілому за тестом – 72 бали.

Тест дозволяє розрахувати загальну інтенсивність ставлення до здоров'я. Її визначають, підсумовуючи бали за всіма чотирма шкалами тесту. Вона діагностує, наскільки в людини в цілому сформоване ціннісне ставлення до здоров'я. Норми показників тесту, розраховані розробниками, наведено в таблиці.

Норми показників тесту

Ранг	%	Емоційна	Пізнаваль- на	Практична	Шкала вчинків	Інтенсив- ність
1	0	5 і менше	–	0–2	0–2–	13 і менше
2	4	6	0–1	3–4	1–2	14–18
3	11	7–8	2–3	5–6	3	19–23
4	23	9	4–5	7	4–5	24–28
5	40	10–11	6	8–9	6	29–34
6	60	12	7–8	10–11	7–8	35–39
7	77	13–14	9–10	12–13	9	40–44
8	89	15–16	11	14	10	45–49
9	96	17–18	12–18	15–18	11–18	50 і більше

Методика «Вивчення особливостей мотивації ЗСЖ»

(О. Панюкова)

1. Запишіть усі причини, чому люди ведуть здоровий спосіб життя.
2. За шкалою 1–4 бали оцініть значимість кожної причини мотиву для себе:

1 бал – важко відповісти,

2 бали – причина швидше значуща, ніж не значуща.

3 бали – причина важлива, середнього ступеня

4 бали – причина дуже значуща.

3. Співвіднесіть кожну причину з різними вчинками, спрямованими на зміну ставлення до здоров'я членів вашої сім'ї, друзів.

4. Чи прагнете Ви вплинути на своїх друзів, батьків, знайомих через це і якщо так, то оцініть свою поведінку в балах:

0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – ніколи, 3 – часто, 4 – завжди.

Таблиця для реєстрації відповідей:

Причини, чому люди ведуть ЗСЖ	Значимість причини для мене: 1 бал - важко відповісти, 2 бали - причина швидше значуща, ніж не значуща. 3 бали - причина важлива, середнього ступеня 4 бали - причина дуже значуща.	Прагнення впливати на поведінку друзів, батьків. Моя поведінка у балах: 0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – ніколи, 3 – часто, 4 – завжди.

**Анкета оцінки способу життя
(за Д. Вороніним)**

№ п/п	Запитання	Номер відповіді
1	Прокинувшись уранці, Ви: 1. Відразу підхоплюєтеся з постелі й беретеся за справу; 2. Встаєте не поспішаючи, робите легку гімнастику й тільки потім починаєте збиратися на роботу; 3. Побачивши, що у Вас у запасі ще кілька хвилин, продовжуєте ніжитися під ковдрою?	1–10 2–30 3–0
2	Із чого повинен складатися Ваш звичайний сніданок: 1. Кава або чай із бутербродом; 2. Друга страва й кава або чай; 3. Ви взагалі не снідаєте й віддаєте перевагу більш щільному сніданку годині о десятий?	1–20 2–30 3–0
3	Ви бажали б, щоб тривалість обідньої перерви давала можливість: 1. Встигнути поїсти в їдальні; 2. Поїсти не кваплячись і ще випити чашку кави; 3. Поїсти не кваплячись і ще трохи відпочити?	1–0 2–10 3–30
4	Як часто в суєті службових справ і обов'язків у Вас видається можливість трішки пожартувати й посміятися з колегами: 1. Щодня; 2. Іноді; 3. Рідко	1–30 2– 20 3–0
5	Коли Ви лягаєте спати: 1. Завжди приблизно в той самий час; 2. За настроєм; 3. По закінченні всіх справ ?	1–30 2–0 3–0
6	У вільний час Ви: 1. Пасивно відпочиваєте; 2. Активно працюєте; 3. Чергуєте відпочинок з роботою?	1–20 2–30 3–0
7	Яке місце займає спорт у Вашому житті: 1. Обмежуєтеся роллю вболівальника; 2. Регулярно виконуєте фізичні вправи; 3. Вважаєте повсякденне фізичне навантаження цілком достатнім і без спорту?	1–0 2–30 3–10
8	За останні 14 днів Ви хоча б раз: 1. Танцювали; 2. Займалися фізичною працею або спортом; 3. Займалися тільки розумовою працею?	1–20 2–30 3–0
9	Як Ви проводите канікули: 1. Пасивно відпочиваєте; 2. Фізично трудитесь; 3. Гуляєте й займаєтеся спортом?	1–0 2–20 3–30

Щоб після відповіді на питання анкети оцінити свій спосіб життя, просумуйте всі числа, що знаходяться в таблиці праворуч від обраного Вами номера відповіді:

1 група (360–420 балів) – Ви набрали майже максимальну суму балів й можна сміливо сказати, що ви вмієте жити. Ви добре організували режим роботи й ефективного відпочинку, що, безумовно, позитивно позначиться на результатах вашої діяльності. Не бійтеся, що регламентованість вашого життя

додасть йому монотонності. Навпроти, збережені сили й здоров'я зроблять його різноманітнішим і цікавішим.

2 група (240–360 балів) – Ви близькі до ідеалу, хоча й не досягли його. У всякому разі, ви вже опанували мистецтво відновлювати свої сили й при авральній роботі. Важливо, щоб ваша навчальна діяльність і сімейне життя й надалі залишалися врівноваженими, без стихійних лих. Але у вас є ще резерви для підвищення продуктивності за рахунок більш розумної організації ритму своєї роботи відповідно до особливостей вашого організму.

3 група (120–240) – Ви «середнячок», як і більша частина людей. Якщо ви будете й далі жити в такому ж режимі, ваші шанси дожити до пенсії в доброму здоров'ї невеликі. Отямтеся, поки не пізно, адже час працює проти Вас. У Вас є всі передумови, щоб змінити свої шкідливі гігієнічні навички й службові звички. Прийміть нашу пораду як застереження друга й не відкладайте профілактику на завтра.

4 група (менше 120 балів) – правду кажучи, невтішне у вас життя. Якщо ви вже скаржитеся на якісь недуги, особливо серцево-судинної системи, то можете сміливо звинувачувати в них лише Ваш власний шкідливий спосіб життя. Думаємо, що й на службі справи у вас ідуть не кращим чином. Вам уже не обійтися благими намірами, декількома змахами рук уранці. Потрібна порада фахівця: лікаря-психолога або психотерапевта. Але краще, якщо ви самі знайдете в собі сили перебороти нинішню життєву кризу й поки не пізно повернути.

особистісну модель взаємодії з учнями (за В. Мараловим)

Мета: діагностика орієнтованості педагога на навчально-дисциплінарну чи особистісну модель взаємодії з учнями

Інструкція: пропонується низка суджень; визначте за 5-бальною системою орієнтованість педагога на навчально-дисциплінарну чи особистісну модель взаємодії з учнями:

5 балів – повністю погоджуюся з судженням;

4 бали – скоріше погоджуюся ніж ні;

3 бали – і так, і ні;

4 бали – скоріше не погоджуюся;

5 балів – не погоджуюся повністю.

1. Учитель — головна фігура, від нього залежить успіх і ефективність навчально-виховної роботи.

2. Краще працювати з виконавчим учнем, ніж з ініціативним і активним.

3. Більшість батьків не вміють виховувати своїх дітей.

4. Творчість учителя – це лише побажання, його реальна діяльність повністю регламентована.

5. Краще провести урок з використанням готових методичних рекомендацій, ніж щось видумувати самому.

6. Для успіху роботи в школі важливіше оволодіти технологією навчання, ніж розкрити себе перед дітьми як особистість.

7. Дитина подібна глині, при бажанні з неї можна «ліпити» усе, що завгодно.

8. Виконуй точно усі вказівки адміністрації, і у тебе буде менше турбот.

9. Хороша дисципліна – залог успіху в навчанні і вихованні.

10. Школа повинна навчати, а сім'я – виховувати.

11. Використовуючи поняття «успішність», «дисципліна», «зовнішній вигляд», можна дати точну і детальну характеристику учневі.

12. Покарання не кращий спосіб, але воно необхідне.

13. Хороший той учень, який добре вчиться.

14. У школі частіше зустрічаються не дуже розумні діти, ніж здатні.
15. Вимогливий учитель в результаті виявляються кращим, ніж невимогливий.
16. З дітьми не варто ліберальничати, оскільки вони «сядуть на шию».
17. Хлопчики в школі потребують більшого контролю, ніж дівчатка.
18. Підтримувати варто лише ту ініціативу школярів, яка відповідає поставленим педагогом завданням.
19. Хороший той учитель, який уміє контролювати поведінку дітей.
20. Необхідно враховувати індивідуальні здібності учнів.
21. Основну відповідальність за поведінку і виховання дітей несе сім'я, а не школа.
22. Якщо дитина дружить з «поганими» дітьми, бажаємо ми того, чи ні, вона стане гіршою.
23. Завдання школяра одне – гарно навчатися.
24. Краще учня лишній раз насварити, ніж перехвалити.
25. На мою думку, батьки висувають до школи завищені вимоги.
26. У конфліктних ситуаціях частіше правий учитель (він досвідченіший), ніж учень.
27. Головне завдання учителя – реалізувати вимоги програми навчання.
28. Які батьки – такі і їхні діти.
29. Слово учителя – закон для дитини.
30. Двійка не лише негативна оцінка, але й важливий засіб виховання.

Додаток Б

Ознаки тривожності

Тривожна дитина:

1. Не може довго працювати, не втомлюючись.
2. Їй важко зосередитися на чомусь.
3. Будь-яке завдання викликає занепокоєння.
4. Під час виконання завдань дуже напружена, скована.
5. Бентежиться частіше за інших.
6. Часто говорить про напружені ситуації.
7. Як правило, червоніє у незнайомій обстановці.
8. Скаржиться, що їй сняться старші сні.
9. Її руки зазвичай холодні і вологі.
10. У неї нерідко буває розлад роботи шлунку.
11. Сильно упріває, коли хвилюється.
12. Не має гарного апетиту.
13. Спить неспокійно, погано засинає.
14. Полохлива, багато що викликає у неї страх.
15. Звичайно неспокійна, легко засмучується.
16. Часто не може стримати сльози.
17. Погано переносить чекання.
18. Не любить братися за нове діло.
19. Не упевнена у собі, у своїх силах.
20. Боїться стикатися з труднощами.

Додаток В

Лекційний матеріал тем, які були введені в навчальні дисципліни

Дисципліна «Вступ до спеціальності»

План заняття №1

Вид заняття. *Лекція.*

Тема. *Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього вчителя початкової школи: сутність та складники*

Мета: сформувати у студентів систему знань про поняття «здоров'язбереження», «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність» в педагогічній науці, сутність, специфіку та компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Виховувати у майбутніх вчителів інтерес та переконання щодо організації здоров'язбережувального середовища в початковій школі.

Тривалість: аудиторна робота – 2 год., самостійна робота – 1 год.

Методи: проблемного викладу, пояснювально-ілюстративний, частково-пошуковий, дослідницький, інтерактивний.

Матеріально-технічне забезпечення: мультимедійний проектор, презентації, таблиці.

План

- 1. Поняття «здоров'язбереження» в педагогічній науці.**
- 2. Тракткування понять «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність» в науковій літературі.**
- 3. Сутність та специфіка здоров'язбережувальної компетентності майбутнього учителя початкової школи.**
- 4. Компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.**

Рекомендована література

- 1. Андреев А.Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа / А.Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 19–27.**

2. Іонова О. М. Здоров'язбереження особистості як психолого–педагогічна проблема / О. М. Іонова, Ю. С. Лук'янова // Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 1. – С. 69–72.

3. Лызь Н.А. Образовательная компетентность студентов как фактор качества высшего образования / Н.А. Лызь // Педагогика. – 2011. – № 5. – С.67–76.

4. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121с.

5. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58–64.

Додаткова література

1. Ващенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб. / та ін. — Кам'янець- Подільський : Абетка, 2012. — 192 с.

2. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 16–20.

3. Мельник С. Моделювання діяльності інноваційного навчального закладу – школи сприяння здоров'ю / С. Мельник // Рідна школа. – 2006. – № 4. – С. 11–15.

4. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). – 2012. – № 2 (117). – С. 111-116. 297. Данильченко О. В. Формування в школярів компетентнісного ставлення до свого здоров'я / О. В. Данильченко // Біологія : науково–методичний журнал. – 2007. – № 30. – С. 2–12.

Основні поняття лекції

Компетентність – це спеціальним шляхом структурований (організований) набір знань, умінь, навичок і ставлень, що набувається у процесі навчання і дозволяє людині визначати, тобто ідентифікувати і розв'язувати незалежно від контексту (ситуації) проблеми, що є характерними для цієї сфери діяльності.

Поняття здоров'язбережувальної компетентності за класифікацією А. Хуторського зарахована до компетентності особистого самовдосконалення, оскільки спрямована на освоєння способів фізичного, духовного й інтелектуального саморозвитку.

Здоров'язбережувальна компетентність – комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочній діяльності.

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

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи – це цілеспрямований процес засвоєння системи знань, умінь і навичок організації здорового способу життя, цінностей, мотивів збереження власного здоров'я та здоров'я інших людей, є складовою професіоналізму в майбутній педагогічній діяльності.

Здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи О. Ландо представив, як «сукупність знань, умінь, навичок, цінностей і

досвіду практичної діяльності з питань культури здоров'я та здорового способу життя, важливих для здійснення ефективної здоров'язбережувальної діяльності». Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи, як «упорядкована, цілісна та динамічна система» має свою структуру, яка включає ціннісно-мотиваційний, когнітивний, операційно-технологічний, комунікативний, рефлексивний компоненти. Процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи розглянуто як педагогічно керовану взаємодію викладачів і студентів, що спрямована на набуття творчих знань та практичних умінь для здоров'язбережувальної діяльності.

Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи – це сформована сукупність якостей особистості, що дозволяють їй самостійно, усвідомлено і ефективно обирати і реалізовувати власну здоров'язбережувальну траєкторію як життєву позицію, що реалізує особистісну і професійну перспективу.

Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи – це необхідна складова їхньої професійної підготовки у закладі освіти, яка утворена: повнотою і диференційованістю знань студентів про здоров'я, його складові і здоровий спосіб життя, способи оздоровлення і підвищення резервів здоров'я, знань про здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров'язбережувального середовища початкової школи (когнітивно-інформаційний критерій); наявністю стійкої мотивації на здоровий спосіб життя, усвідомленням його сенсу і мети, налаштованістю на здоров'язбережувальну діяльність із учнями початкової школи (мотиваційно-поведінковий критерій); практичними вміннями і навичками здоров'язбереження та досвідом реалізації здоров'язбережувальної діяльності, необхідними для збереження і підтримки здоров'я, самоактуалізацією потенційних можливостей власного здоров'я (діяльнісно-регулятивний критерій), що орієнтує на вдосконалення здоров'я всіх учасників педагогічного процесу.

План заняття №2

Вид заняття. *Лекція.*

Тема. **Професійне здоров'я учителя: проблеми його зміцнення і удосконалення**

Мета: сформувати у студентів систему знань про здоровий спосіб життя майбутнього вчителя початкової школи. Виховувати у майбутніх вчителів інтерес до здорового способу життя.

Тривалість: аудиторна робота – 2 год., самостійна робота – 1 год.

Методи: проблемного викладу, пояснювально-ілюстративний, частково-пошуковий, дослідницький, інтерактивний.

Матеріально-технічне забезпечення: мультимедійний проектор, презентації, таблиці.

План

1. **Життєві навички, які сприяють здоровому способу життя.**
2. Формування в учителів позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.
3. Формування основ здорового способу життя учителів.
4. Культура здоров'я майбутнього учителя початкової школи.

Рекомендована література

1. 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.

2. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности / В.Г. Асеев. – М., 1976. – 158 с.

3. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. – СПб: Изд-во "Питер", 2001. – 528 с.

4. Карпюк Р. Формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді в контексті вивчення шкільного предмета «Основи здоров'я» / Р. Карпюк, О. Петрик // Педагогічний часопис Волині. - 2016. - № 2. - С. 114-119. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pchv_2016_2_24.

5. Підборський Ю.Г Проблеми формування здорового способу життя в

сучасній загальноосвітній школі / Ю. Г. Підборський, Р.Г. Підборський // «Young Scientist». – № 9.1 (36.1). – september, 2016. – С. 134–138.

6. Сліпецький В.П. Формування культури здоров'я студентів – невід'ємна частина загальної культури суспільства» / В. П. Сліпецький // Взаємодія духовного і фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості : збірник статей за матеріалами IV Міжн. науковово-практичної онлайн- конференції (Слов'янськ, Україна, 23–24 березня 2017 року у 2-х томах / гол. ред. В. М. Пристинський. – Слов'янськ : ДВНЗ Донбаський ДПУ, 2017. – Т. 1. – С. 73–77.

Основні поняття лекції

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю: навички раціонального харчування (дотримання режиму харчування; уміння складати харчовий раціон, враховуючи реальні можливості та користь для здоров'я; вміння визначати й зберігати високу якість харчових продуктів); навички рухової активності (виконання ранкової зарядки; регулярні заняття фізичною культурою, спортом, руховими іграми, фізичною працею); санітарно-гігієнічні навички (особистої гігієни; уміння виконувати гігієнічні процедури: догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо); режим праці та відпочинку (вміння чергувати розумову та фізичну активності; вміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку).

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю: навички ефективного спілкування (уміння слухати; уміння чітко висловлювати свої думки; уміння відкрито виражати свої почуття, без тривоги та звинувачень; володіння невербальною мовою (жести, міміка, інтонація тощо); адекватна реакція на критику; уміння просити про послугу або допомогу); навички співчуття (уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; уміння висловити це розуміння; уміння зважати на почуття інших людей; уміння допомагати та підтримувати); навички розв'язування конфліктів (уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; уміння розв'язувати конфлікти поглядів на основі толерантності; уміння розв'язувати конфлікти

інтересів за допомогою конструктивних переговорів); навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації (навички впевненої (адекватної) поведінки, зокрема й застережливих дій щодо ВІЛ-СНІДу; уміння розрізняти прояви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ- інфікованих і хворих на СНІД; уміння обстоювати свою позицію та відмовлятися від небажаних пропозицій, зокрема й пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин; уміння уникати небезпечних ситуацій і діяти при загрозі насилля); навички спільної діяльності та співробітництва (уміння бути “членом команди”; уміння визнавати внесок інших у спільну роботу; уміння адекватно оцінювати свої здібності та свій внесок у спільну діяльність).

Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю: самоусвідомлення та самооцінка (уміння усвідомлювати власну унікальність; позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; адекватна самооцінка: уміння реально оцінювати свої здібності й можливості, а також адекватно сприймати оцінки інших людей); аналіз проблем і прийняття рішень (уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення; здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми; уміння передбачати наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей; уміння оцінювати реальність кожного варіанта, враховуючи власні можливості та життєві обставини; здатність вибирати оптимальні рішення); визначення життєвих цілей та програм (уміння визначати життєві цілі, керуючись своїми потребами, нахилами, здібностями; уміння планувати свою діяльність, враховуючи аналіз можливостей і обставин; уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час); навички самоконтролю (уміння правильно виражати свої почуття; уміння контролювати прояви гніву; уміння долати тривогу; уміння переживати невдачі; уміння раціонально планувати час); мотивація успіху та тренування волі (віра в те, що ти є господарем свого життя; установка на успіх; уміння зосереджуватися на досягненні мети; розвиток наполегливості та працьовитості).

Мотиваційну сферу особистості в аспекті її розвиненості оцінюють за такими параметрами: широта, гнучкість, ієрархізованість. Широту мотиваційної сфери розуміють як систему мотиваційних чинників – мотивів, потреб, цілей, представлених на кожному рівні. Чим більше в особистості різноманітних мотивів, потреб і цілей, тим більше розвинутою є її мотиваційна сфера.

Формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у педагогів – це свідоме ставлення до свого здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками безпечної для життя та здоров'я поведінки. Тому в учителів початкової школи також як і у дітей потрібно сформувати уявлення про здоров'я, поєднання елементів знань щодо збереження і захисту життя та зміцнення здоров'я школяра; культуру та «психологію» здоров'я та мотивацію до корекції способу життя для закріплення здоров'я; навички оздоровчої поведінки, спрямованої на збереження життя та зміцнення здоров'я. Учителя мають усвідомити власну потребу в здоровому способі життя, культурі свого здоров'я.

Здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню учителем тих чи інших суспільних та побутових функцій у сприятливих для здоров'я та розвитку умовах. Здоровий спосіб життя як спосіб життєдіяльності, спрямований на збереження та покращення здоров'я вчителів як умови розвитку інших сторін способу життя. Це певна організація діяльності особистості в напрямку зміцнення та розвитку особистого та суспільного здоров'я. Здоровий спосіб життя пов'язаний з особистісно-мотиваційним втіленням учителем своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей та здібностей. Він має важливе значення у створенні оптимальних умов функціонування індивіда та суспільства. Здоровий спосіб життя є основою профілактики захворювань, попереджує їх виникнення, розширює діапазон адаптативних можливостей учителя, є дієвим і надійним способом збереження та зміцнення здоров'я. У ньому повинна бути відповідна єдність і узгодження трьох рівнів життя: соціального, психічного, фізичного. Здоровий спосіб життя

– це не тільки матеріальна, практична, але й духовна діяльність учителя. Від взаємодії цих сторін способу життя залежить стан її здоров'я.

Культура – це особливе ставлення до себе і оточення, властиве тільки людині, це набуті людиною морально-етичні та світоглядні установки. Вона відображає ступінь усвідомленості ставлення людини до самої себе, суспільства, природи, а також рівень саморегуляції. Тому необхідно прагнути, щоб батьки, навчальні заклади, держава допомагали підростаючому поколінню набувати таких знань й навичок щодо здоров'я, які б увійшли в їхню культуру, побут, звички.

Культура здоров'я – це фундаментальна наука про людину та її здоров'я, інтегральна галузь знання, що розробляє і вирішує теоретичні й практичні завдання гармонічного розвитку духовних, психічних і фізичних сил людини, її оптимальної біосоціальної адаптації і місця існування.

Культура здоров'я – якісна характеристика валеологічних, педагогічних, культурологічних знань і володіння оздоровчими технологіями, а в широкому розумінні це частина загальної культури людини, система її цілісного розвитку.

Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, зумовлений матеріальним та духовним середовищем життєдіяльності суспільства, виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок із формування, збереження й зміцнення її здоров'я.

Культура здоров'я майбутнього вчителя – це цілісна особистісна й професійна освіта, важливий педагогічний аспект, де вчитель є носієм базових знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, формування в підростаючого покоління потреб в оздоровленні, а також суб'єктом освітньо-виховного процесу, що здійснює власну здоров'язбережувальну діяльність.

План заняття №3

Вид заняття. *Лекція.*

Тема. **Здоров'я як особистісно-професійна цінність учителя**

Мета: сформувати у майбутніх учителів початкової школи систему знань про поняття «здоров'я», «**фізичне здоров'я**», «**психічне здоров'я**», «соціальне здоров'я» та «**духовне здоров'я**». Виховувати у майбутніх вчителів інтерес та переконання щодо організації здоров'язбережувального середовища в початковій школі.

Тривалість: аудиторна робота – 2год., самостійна робота – 1 год.

Методи: проблемного викладу, пояснювально-ілюстративний, частково-пошуковий, дослідницький, інтерактивний.

Матеріально-технічне забезпечення: мультимедійний проектор, презентації, таблиці.

План

1. **Основні підходи до визначення здоров'я.**
2. **Поняття фізичного та психічного здоров'я.**
3. **Соціальна та духовна сутність поняття здоров'я.**

Рекомендована література

1. Гусак П.М. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: Монографія / П.М.Гусак, Н.В.Зимівець, В.С.Петрович; [за ред. д-ра педагог. наук, проф. П.М. Гусака].– Луцьк: ВАТ „Волинська обласна друкарня”, 2009. – 219 с.

2. Ларионова И. С. Философия здоровья : [учебное пособие] / И. С. Ларионова. – М. : Гардарики, 2007. – 223 с.

3. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред.. В. Шапаря. – Харків.: Прапор, 2009. – 672 с.

Додаткова література

1. Абаев А. М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды / А.М. Абаев // Педагогика. – 2012. – № 3. – С. 37–41.

2. Будьте здорові, діти / Н. Денисенко, Л. Мельник // Палітра педагога. – №1. – 2000. – С. 3-8.

3. Ликова В. Природовідповідність навчання як умова збереження здоров'я учнів / В. Ликова // Директор школи (Шкільний світ). – 2005. – № 9. – С. 23–26.

4. Макаренко В.К. Культура здоров'я як пріоритетна задача общественного розвитку молодежи / В.К. Макаренко, О.Д. Григорьева, Ж.В. Тома // Спортивный психолог. – 2009. – №2 (17). – С. 63 – 67.

5. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования / Я.В. Ушакова // Вестник нижегородского университета. – 2007. – №4. – С. 197 – 202.

Основні поняття лекції

«Здоров'я» тлумачиться як «стан організму, для якого є характерною врівноваженість з довкіллям і відсутність будь-яких хворобливих змін; є не лише біологічною, але й соціальною категорією тобто здоров'я – це стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя; здоров'я є особистою і суспільною цінністю».

Здоров'я – це стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби або фізичних дефектів.

Фізичне здоров'я – це такий стан організму, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах фізіологічної норми й адекватно змінюються під час взаємодії людини з навколишнім середовищем (Ю. Антономов, А. Рогоза).

Під **фізичним здоров'ям**, найчастіше, розуміють інтегровану оцінку стану організму людини: відсутність дефектів розвитку (повністю здоровою не може вважатися людина, позбавлена будь-якого органу – від народження або в результаті пошкодження або хвороби), відсутність хвороби; стійкість до дії хвороботворних чинників, здатність зберігати стан здоров'я і працездатність при несприятливих змінах навколишнього середовища, тобто адаптаційні (приспосувальні) можливості організму. З медичної точки зору фізичне здоров'я вважають станом росту і розвитку органів і систем організму, основу якого

складають морфологічні і функціональні резерви; це нормальна структура і функції органів і систем, відсутність скарг і хворобливих проявів, діапазон його компенсаторно-приспосувальних реакцій.

Психічне здоров'я визначено у лексикологічних джерелах як «стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності; зміст поняття не вичерпується медичними і психологічними критеріями, у ньому завжди наявні суспільні і групові норми та цінності, що регламентують духовне життя людини», «адекватність особистісних проявів (реакції) доквіллю зовнішнім впливам, критичність і можливість приймати норми і правила соціуму, пластичність щодо життєвих обставин, які змінюються і здатність будувати (планувати) перспективи майбутнього». До сфери психічного здоров'я зараховують індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів тощо. Психічне здоров'я людини, як специфічна діяльність мозку – це внутрішньосистемна основа соціальної поведінки. Воно відбиває стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію з навколишнім середовищем (Ю. Антономов, А. Рогоза).

Психічний статус має два компоненти: інтелектуальне та емоційне здоров'я. Поняття **інтелектуального здоров'я** охоплює норму структурно-функціонального базису інтелекту, що виявляється в нормальному розв'язанні різноманітних завдань вербально-логічної та логічно-алгоритмічної взаємодії з довкіллям. **Емоційне здоров'я** розуміють як уміння людини керувати своїми емоціями.

Соціальне здоров'я – це здоров'я суспільства або його общин (груп) – це ресурс, соціальний капітал, необхідний молоді і школярам для успішної соціалізації і соціальної адаптації в нових суспільно-економічних умовах, а також в умовах модернізації освіти.

Соціальне здоров'я – це стан характеру взаємин із соціумом, основу якого становлять цінності та мотиви поведінки індивіда, характер і рівень розвитку економічної, політичної, соціальної і духовної сфер суспільного життя.

Духовне здоров'я – сукупність характеристик духовного світу особистості, особистісна потреба у засвоєнні системи загальнолюдських духовних цінностей та якість мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини; здатність особистості регулювати своє життя й свою діяльність згідно з гуманістичними ідеалами, виробленими людством у процесі історичного розвитку.

План заняття №4

Вид заняття. *Лекція.*

Тема. Самовдосконалення як засіб досягнення високого рівня здоров'я збережувальної компетентності учителя.

Мета: сформувати у студентів систему знань про професійне самовдосконалення майбутнього вчителя початкової школи, **методи та форми самовдосконалення.** Виховувати у майбутніх вчителів початкової школи інтерес до здорового способу життя.

Тривалість: аудиторна робота – 2 год., самостійна робота – 1 год.

Методи: проблемного викладу, пояснювально-ілюстративний, частково-пошуковий, дослідницький, інтерактивний.

Матеріально-технічне забезпечення: мультимедійний проектор, презентації, таблиці.

План

1. Професійне самовдосконалення майбутнього вчителя.
2. **Методи самовдосконалення майбутнього вчителя.**
3. **Форми самовдосконалення майбутнього вчителя:** самоосвіта та самовиховання.
4. **Планування самовиховання майбутніми вчителями початкової школи.**

Рекомендована література

1. Кравець В.П. Історія української школи і педагогіки (курс лекцій): Навч. пос. для студентів педагогічних навчальних закладів та ун-тів. – Тернопіль, 1994. – 358 с.

2. Професійне самовдосконалення майбутнього вчителя шляхом розвитку його здібностей та обдарувань // Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки. – Київ-Вінниця, 2014. – Вип. 81. – С. 8-13.

3. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фіцула. – К. : «Академвидав», 2006. – 352 с.

Основні поняття лекції

Самовдосконалення майбутнього вчителя як і будь-який вид діяльності, має свою загальну структуру. Її основними компонентами є: мета, завдання, принципи, форми, методи, засоби та результат. Важливу роль у самовдосконаленні відіграє ідеал, як уявлення про найвищу досконалість, яка визначає певний спосіб і характер діяльності людини. Ним для майбутнього вчителя може бути як окрема особистість, так і спрямованість на досягнення конкретних результатів у професійній діяльності. На основі аналізу життя та професійної діяльності видатних педагогів щодо вдосконалення своєї особистості можна зробити висновок про те, що педагогічні здібності можна розвивати.

Результатом професійного самовдосконалення є зміни, що відбиваються в особистість майбутнього вчителя завдяки реалізованим самовпливам. У цьому випадку студент педагогічного навчального закладу має вміти володіти своєю волею, управляти своїми емоціями, стримувати себе, підтримувати добрий, бадьорий настрій, виконувати особисті правила, режим дня тощо. Таким чином, самовдосконалення – це свідомою робота майбутнього вчителя з розвитку своєї особистості як професіоналу, що передбачає адаптацію власних індивідуально-неповторних особливостей до вимог педагогічної діяльності, постійне підвищення професійної компетентності і розвиток соціально-моральних якостей, основою яких є процеси самовиховання та самоосвіти. Процес самовдосконалення особистості складається з ряду етапів, які охоплюють цілу систему взаємопов'язаних методів, серед яких найбільш ефективними вважаємо методи самопізнання, самостимулювання, самопрограмування, самовпливу.

Професійне самовдосконалення – свідомий, цілеспрямований процес підвищення рівня власної професійної компетенції і розвитку професійно значущих якостей відповідно до соціальних вимог, умов професійної діяльності і власної програми розвитку.

Систему методів самовдосконалення доцільно розглядати у послідовності, яка передбачає реалізацію процесу самовиховання на практиці, починаючи від виникнення потреби у його реалізації до досягнення тих чи інших результатів: самопізнання (самопостереження, самоаналіз, самодослідження) та самооцінка; самостимулювання (самозаохочення, самокритика); самопрограмування; методи самовпливу (самоінструкція, самозаохочення, самоконтроль, самозвіт, самонавіювання, самонаказ, самопідпорядкування, самопримушення тощо).

Методи реалізуються на практиці завдяки використанню певних прийомів, зокрема: прийоми, спрямовані на використання інтелекту (особисті правила або девізи; самонагадування); прийоми, спрямовані на використання почуттів (самохвалення, самозаохочення, самокритика, самоосуд, самопокарання); прийоми, спрямовані переважно до вольових зусиль та до практики поведінки (самообіцянка, самозобов'язання, клятва, намір, самопідбадьорювання, самозаборона).

Професійне самовдосконалення майбутнього фахівця відбувається у двох взаємопов'язаних формах – самоосвіта і самовиховання. Основним змістом *самоосвіти* є вдосконалення наявних у студента знань, умінь і навичок з метою досягнення бажаного рівня професійної компетенції. *Самовиховання* – активна цілеспрямована діяльність студента із систематичного формування і розвитку в собі позитивних якостей та усунення негативних.

Самовиховання є тривалим процесом, який проходить кілька етапів: самопізнання, планування, реалізація плану (програми), контроль і регуляція.

На основі самопізнання і самооцінки формується рішення про необхідність самовиховання, створюється модель майбутньої роботи над собою. На етапі самопізнання доцільно використовувати самопостереження, самоаналіз, самооцінювання.

Самопостереження полягає у спостереженні за своїми діями, вчинками, думками, почуттями. Воно є необхідною передумовою контролю особистості за власною поведінкою та діяльністю.

Самоаналіз передбачає роздуми над своєю поведінкою, окремими вчинками. Його використання допомагає розкрити причини успіхів чи невдач, розвиває самосвідомість і сприяє самопізнанню.

Самооцінка є судженням людини про міру наявності у неї певних якостей, властивостей і зіставлення їх з певним еталоном, зразком.

Планування самовиховання майбутніми учителями початкової школи передбачає: визначення мети і основних завдань на перспективу і на певні етапи життя і діяльності студента; розроблення програми (плану) особистого розвитку; визначення, умов діяльності із самовиховання (вироблення власних правил поведінки, вибір форм, засобів, методів і прийомів розв'язання завдань у роботі над собою).

Додаток Д

Практичне заняття

«Я-концепція вчителя початкової школи»

Мета: Ознайомити студентів з поняттям «Я-концепція», структурними компонентами цього поняття, показати виховне значення «Я-концепції» в професійній роботі вчителя початкової школи.

Матеріали: настінна і настільна таблиці «Характеристика і самооцінка»; роздатковий матеріал «Самооцінка повноти особистого щастя»; мультимедійна установка; мультимедійна презентація з теми семінару.

План практичного заняття.

1. Постановка проблеми практичного заняття.
2. Визначення понять «Я-концепція», «Я-концепція вчителя початкової школи».
3. Обговорення теми.
4. Практична робота:
 - 4.1. Вправи для формування позитивної «Я-концепції».
 - 4.2. Тестування «Самооцінка повноти особистого щастя».
5. Підведення підсумків.

Хід практичного заняття.

1. Постановка проблеми практичного заняття.

Викладач: Яким буде нове покоління, а значить «завтра» країни, багато в чому залежить від учителя, педагога, від того, як він виховує своїх учнів і якими вони стануть. Яким же вимогам сьогодення і в перспективі повинні відповідати особистість педагога і особистість вихованця? І головне питання до аудиторії: як нам контролювати і коригувати особистісний ріст педагога (тобто свій) і своїх вихованців?

Відповідь: Постійно здійснювати рефлексію своєї поведінки, результатів професійного навчання, самовиховання тощо, тобто постійно бачити плюси і

мінуси власного особистісного розвитку і своїх вихованців, здійснювати своє особистісне зростання за теорією «Я-концепції».

2. Визначення поняття «Я-концепції».

Викладач: Перш ніж ми почнемо розбирати поняття «Я-концепція», погляньте на таблицю.

	Мене це радує	Мені це байдуже	Мені це подобається
Я щасливий			
У мене нічого не ладиться			
У мене все виходить			
Я тугодум			
Я незграбний			
Я зануда			
Я невдаха			
Я сумлінний			
Я обманщик			
Я інтроверт			
Я фантазер			
Я оптиміст			
Я людина надійна			
Я дратівливий			
Я хороший друг			
Я схильний настрою			
Я товариський			
Я релігійний			
Я розумний			

Які з наведених характеристик ви могли б віднести до себе? Відзначте ті з них, які є, на ваш погляд, найбільш стійкими. А тепер розподіліть виділені характеристики по трьом стовпцях, що виражає ваше ставлення до власних якостей.

Чи багато знайшлося характеристик, які вас задовольняють? Будемо сподіватися, що більшість. В результаті цієї нескладної процедури ви отримали риси власного портрета (умовний і фрагментарний), в якому відбилася якісь межі вашої Я-концепції

Ця процедура, звичайно, не володіє ні надійністю, ні валідністю, але вона змушує задуматися про те, що ж таке Я-концепція, і надає цьому абстрактному, на перший погляд, поняттю досить конкретних рис.

Таким чином, перше, інтуїтивне уявлення про Я-концепцію у нас вже склалося. Тепер давайте подумаємо, що ж ви, по суті, робили, працюючи з цією схемою. По-перше, ви описували себе, користуючись певним набором характеристик, а по-друге, намагалися висловити, досить елементарно, своє емоційне ставлення до власних якостей.

Отже, в ваших діях були присутні два моменти, які будуть розглядатися як основні аспекти Я-концепції. Я-концепція – це сукупність всіх уявлень індивіда про себе, сполучена з їх оцінкою. Відтак, ми розглядали себе як об'єкта і як суб'єкта.

Отже, шановні студенти прошу Вас дати визначення поняттю «Я-концепція»?

Відповіді студентів.

Викладач: Дійсно образ і оцінка свого Я привертають індивіда до певної поведінки, тому глобальну Я-концепцію ми розглядаємо як сукупність установок на себе. (Малюємо взаємозв'язок всіх складових Я-концепції). Когнітивна і емоційно-оцінна складові між собою взаємопов'язані, і від того, який я як об'єкт і як суб'єкт, залежить моя поведінка. Тобто обидві ці складові пов'язані з поведінковою складовою.

Дайте мені, будь-ласка відповідь на питання, хто я? (7 разів, одним іменником): Хто я? (Жінка); Хто я? (Педагог); Хто я? (Мати) тощо.

На запитання: Який я? Чи можемо ми оцінити себе об'єктивно?

Навіть якщо ми спробуємо це зробити, то зрозуміємо, що на нашу думку про себе впливає безліч зовнішніх і внутрішніх факторів. Тому на це питання, я Вам раджу, краще відповісти з трьох позицій – Я-реальне, Я-дзеркальне, Я-ідеальне. Від цих трьох модальностей, від того, чи є між ними гармонія, залежить наше з вами ставлення до себе.

Відповіді студентів.

Викладач: Людина, втомлена від повсякденних справ, може взяти відпустку, змінити роботу, виїхати в інше місто або якимось іншим способом змінити ситуацію. Але якщо людина зрадила когось, глибоко переживає від цього? Як втекти від самого себе? З яких причин відбувається подібна дисгармонія?

Відповіді студентів. Людське Я має кілька модальностей: Я-реальне, Я-ідеальне і Я-дзеркальне відповідно до структури:

1) *реальний Я – установки, пов'язані з тим, як індивід сприймає свої актуальні здібності, свій актуальний статус, тобто з його уявленнями про те, якою вона є насправді;*

2) *дзеркальне (соціальне) Я – установки, пов'язані з уявленнями індивіда про те, як його бачать інші люди, наприклад батьки, грають роль дзеркала, в яке виглядає і пізнає себе дитина; від них він дізнається перші свідомі відомості не тільки про зовнішній світ, але і про самого себе (ім'я, стать, вік, родинні відносини, національність, громадянство, здібності, морфо-фізіологічні властивості і т. д.).*

3) *ідеальне Я – установки, пов'язані з уявленнями про те, яким індивід хотів би стати.*

Викладач: Для чого ж ми про це зараз говоримо? Ідеальне Я складається з цілого ряду уявлень, що відбивають потаємні сподівання і прагнення індивіда. Ці уявлення бувають відірвані від реальності. А велика розбіжність між реальним Я і ідеальним Я нерідко веде до депресії. Звідси випливає, що Я-концепцію можна розглядати як позитивну (самоповагу, прийняття себе, відчуття власної цінності) і негативну (негативне ставлення до себе, неприйняття себе, відчуття своєї неповноцінності). Позитивна Я-концепція (я подобаюся собі і іншим, я багато чого можу) сприяє успіху. Негативна Я-концепція (я не подобаюся, не здатний) заважає успіху, погіршує результати, сприяє зміні особистості.

3. Обговорення теми.

Викладач: Питання до аудиторії: Що ж потрібно робити, щоб формувати позитивну Я-концепцію у учня?

Відповіді студентів: бачити в кожному унікальну особистість, поважати її, приймати, вірити в неї (всі діти талановиті); створювати особистості ситуації успіху, схвалення, підтримки, доброзичливості, щоб життєдіяльність, навчання приносили дитині радість; розуміти причини дитячого незнання і неправильної поведінки, усувати їх, не завдаючи шкоди гідності, Я-концепції дитини (дитина хороша, поганий її вчинок); допомагати дітям реалізувати себе в діяльності (в кожній дитині диво, чекай його).

4. Практична робота:

4.1. Вправи для формування позитивної «Я-концепції».

«Здрастуйте, я люблю себе ...».

Кожен по колу повідомляє іншим, за що він себе любить.

«Я під мікроскопом».

Студенти діляться своїми «неприємними дрібницями», дають один одному поради, як від них позбутися.

«Це добре, це погано ...».

Ведучий (в ідеалі той, хто хоче поділитися своєю неприємністю) розповідає свою проблему одним-двома реченнями. Останнє слово ведучого береться за основу наступним гравцем і він його описує з позиції «це добре, тому що ...». Наступний бере за основу останнє слово другого гравця і описує його з позиції «Це погано, тому що ...».

«Намалюй свою тінь».

Тінь – це анти-Я, все погане, що в людині є. Коли все закінчать роботу, попросіть дітей домалювати або змінити будь-яку деталь, щоб тінь не здавалася страшною і загрозливою, а стала більш людяною і доступною, може бути, придбала б кілька комічний ефект. Це дає можливість по-новому побачити свої недоліки.

«Автопілот».

Потрібно записати 10 фраз, що відбивають сильні сторони своєї особистості. Цей список важливо запам'ятати і повертатися до цього образу «Я» як можна частіше. Адже знаючи і беручи свої сильні сторони, людина завжди знає вірний курс, не зіб'ється в складній життєвій ситуації, знайде підтримку всередині себе, свій АВТОПИЛОТ!

«Книга про мене».

Студентам пропонується, подібно письменникам, писати книгу. Але книгу не звичайну, а книгу, яка б називалася «Книга про мене». В цю книгу можна записувати все найцікавіше, що відбувається з ним. Якщо складно записувати – значить можна малювати, приклеювати туди будь-які предмети, що нагадують про той чи інший життєвий подію.

4.2. Тестування «Самооцінка повноти особистісного щастя».

Викладач: Однак, слід зазначити, що щасливу дитину може виховувати тільки щаслива людина, або «Успіх дитині створює педагог, який сам переживає радість успіху». А так ми успішні? Знаходимося ми в гармонії з самими собою? Проведемо тестування «Самооцінка повноти особистісного щастя».

Радіус кола має величину 10 балів. Відзначте на радіусі той бал, на який, на вашу думку, ви себе реалізували. З'єднайте отримані точки між собою. Отримана фігура відображає ту ступінь повноти особистісного щастя, яка властива вам на даний момент. Так чи далека ця фігура від ідеального кола?

5. Підведення підсумків.

Питання для обговорення в аудиторії.

- Що ж робити, щоб досягти гармонії в своїй душі?
- Як допомогти вихованцям рости гармонійною особистістю, самореалізуватися і самоствердитися в цьому житті?
- Чи отримали ви корисні знання на даному практичному занятті, стануть в нагоді вони вам у вашій роботі?

Використана література.

1. Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл. – М.: Прогресс, 1990.
2. Бернс Р. Что такое Я-концепция (ч.1-3) / Р. Бернс. – М., 2003.

3. История зарубежной социологии. Теория зеркального я / В. И. Добреньков, А. И. Кравченко. – Режим доступа: www.PolBu.Ru.

4. Шустова И. Ю. Развитие навыков анализа у старшеклассников / И. Ю. Шустова // Классный руководитель. – №2. – 2006.

Додаток Е

МОДУЛЬ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ»

Пояснювальна записка

Посилення уваги до проблем здоров'я молоді зумовлене як стрімким зниженням здоров'я населення загалом, так і погіршення якості життя, викликаного соціально-економічною кризою, несприятливою екологічною ситуацією, недоліками в системі охорони здоров'я тощо. Життя молодого покоління, ускладнене високими темпами діяльності, стресами, конкурентністю як реальною складовою сучасного життя, зумовлює надмірну мобілізацію життєвих ресурсів, емоційну напруженість та сприяє виникненню ризику соматичних, психічних і соціальних хвороб. Питання здоров'язбереження загострюється, коли воно стосується студентів коледжів як особливої соціальної групи, яка об'єднана специфічними умовами життя з притаманними йому динамічністю, високою інтенсивністю розумового та психоемоційного навантаження, постійним збільшенням обсягу інформації, порушенням режиму дня, харчування, відсутністю пріоритету формування культури здоров'я тощо. Здоров'я молодого людини відображає одну з найбільш чутливих сторін життя суспільства і тісно переплітається з фундаментальним правом на фізичне, духовне і соціальне благополуччя при максимальній тривалості її активного життя.

Нормативне підґрунтя формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи закладене у національній стратегії розвитку освіти в Україні до 2021 року, Законах України «Про освіту», «Про вищу освіту», Державному стандарті початкової загальної освіти.

З огляду на це, однією з основних стратегій розвитку закладів освіти стає формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів. У цьому контексті важливого значення набуває завдання щодо формування такої компетентності в майбутніх учителів початкових класів, які покликані сприяти зміцненню здоров'я дітей молодшого шкільного віку, створювати для них

здоров'язбережувальне середовище, володіти здоров'язбережувальними технологіями.

Мета і завдання модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки»

Мета: сформувати здоров'язбережувальну компетентність у майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Предметом вивчення курсу є застосування своїх знання та вмінь майбутніми учителями початкової школи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку на основі сформованої власної здоров'язбережувальної компетентності.

Метою модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» є поглиблене вивчення студентами різних аспектів педагогіки здоров'я, в основі якої лежать медико-гігієнічні та фізкультурно-оздоровчі технології та технології забезпечення безпеки життєдіяльності.

Основними **завданнями** модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» є формування у студентів відповідних умінь і навичок: уточнення знань щодо особливостей формування здорової особистості; поглиблення та уточнення знань сутності здорового способу життя, його компонентів і їх взаємозв'язку; ознайомити з метою, завданнями та змістом використання здоров'язбережувальних технологій; формування знань про завдання, зміст формування у дітей культури здоров'я.

У результаті вивчення матеріалу з модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» студент повинен

- **знати:** специфіку навчально-виховної роботи початкової школи; особливості педагогічної діяльності з дітьми молодшого шкільного віку із питання формування здорового способу життя; чинники формування здорової особистості та її поведінки; основні аспекти соціально-морального здоров'я; важливість для здорової особистості рухової активності, комфортних соціальних контактів, духовного очищення, самактуалізації у сфері дозвілля; здоров'язбережувальні технології, форми, методи і прийоми організації здорового способу життя з дітьми молодшого шкільного віку;

- *вміти*: використовувати на практиці свої знання щодо формування здорового способу у дітей молодшого шкільного віку; регулювати і коригувати свій психічний стан, формувати почуття відповідальності за своє здоров'я як найбільшу життєву цінність; оперувати знаннями про те, що здоров'я є соціокультурною змінною, воно детермінується специфічними соціальними умовами, культурологічним контекстом, своєрідністю національного способу життя; здійснювати планування роботи, враховуючи інтереси та індивідуальні особливості дітей; організовувати різноманітну діяльність дітей молодшого шкільного віку, враховуючи їх стан здоров'я; організовувати навчально-виховний процес із урахуванням індивідуальних психофізичних особливостей та потенційних можливостей дітей; вибирати оптимальні навчальні програми, що враховують вік, стать, соціальне і екологічне середовище; оптимізувати соціально-гігієнічних умов життєдіяльності дітей.

Протягом вивчення модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» студенти засвоюють професійно значущі знання, поглиблюють і закріплюють їх, виробляють уміння самостійного творчого вирішення практичних завдань для подальшого їх застосування протягом педагогічної практики в початковій школі.

Модуль включає: оглядово-настановчі лекції, практичні, заняття та самостійну роботу студентів. Практична частина модуля передбачає використання різних форм і методів інтерактивного навчання, що забезпечує закріплення вивченого матеріалу на особистісно-діяльнісному рівні.

Програма модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки»

Тема 1. Основні уявлення про здорову особистість

Питання для обговорення

1. Чинники формування здорової особистості та поведінки.
2. Основні аспекти соціально-морального здоров'я.
3. Формування почуття відповідальності за своє здоров'я як найбільшу життєву цінність.

Тема 2. Соціокультурні фактори здоров'я

Питання для обговорення

1. Здоров'я як соціокультурна змінна.
2. Особливості соціально-психологічного простору.
3. Соціокультурні фактори здоров'я.

Тема 3. Здоров'язбережувальні технології та їх класифікація

Питання для обговорення

1. Здоров'язбережувальні технології в освіті.
2. Медико-гігієнічні технології.
3. Технології забезпечення безпеки життєдіяльності.
4. Здоров'язбережувальні (педагогічні) технології.

Тема 4. Психолого-педагогічний супровід здоров'язбережувального освітнього процесу у початковій школі

Питання для обговорення

1. Індивідуальні психофізичні особливості дітей.
2. Діагностика індивідуального здоров'я учнів.
3. Рекреаційні, корекційні і реабілітаційні заходи зі збереження здоров'я учнів.
4. Оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності дітей.

Тема 5. Модель здоров'язбережувальної діяльності учителя початкової школи

Питання для обговорення

1. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкової школи в аспекті збереження здоров'я дітей.
2. Чинники трансформування педагогічної свідомість педагога у напрямі здоров'язбереження.
3. Здоров'язбережувальне освітнє середовище початкової школи.

Теми практичних та семінарських занять

Практичне заняття № 1

Тема. Формування почуття відповідальності за своє здоров'я як найбільшу життєву цінність

Теоретичні питання:

1. Основні підходи до визначення здоров'я.
2. Формування в учителів позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.
3. Особливості формування здорової особистості.

Завдання:

Завдання 1. Запропонуйте максимально можливу кількість варіантів вирішення педагогічних ситуацій.

Завдання 2. Підготуйтеся до участі у дискусії «Здоров'я як найбільша життєва цінність».

Рекомендована література: 2, 5, 8, 10, 11, 18.

Практичне заняття (семінар) № 2

Тема. Відкритість соціально-психологічного простору як показник творчої здорової особистості

Теоретичні питання:

1. Портрет соціально успішної людини.
2. Загальна характеристика здоров'я особистості.

Завдання:

Завдання 1. Розробіть опорну схему «Підходи до пояснення сутності здоров'я особистості».

Завдання 2. Напишіть доповідь на тему: «Здоров'я як складний багатовимірний феномен сучасності» та презентуйте її.

Завдання 3. Змалюйте портрет соціально успішної людини.

Рекомендована література: 1, 3, 7, 10, 11, 14, 15.

Практичне заняття (семінар) № 3

Тема. Групи оздоровчих технік

Теоретичні питання:

1. Загальна характеристика технік, що сприяють запобіганню станам перевтоми, гіподинамії та інших дезадаптивних станів.

2. Загальна характеристика технік, пов'язаних із безпосереднім впливом на функціональний стан різних органів та систем організму дитини.

Завдання:

Завдання 1. На основі опрацювання наукової літератури та Інтернет-джерел доберіть приклади використання оздоровчих технік та продемонструйте їх.

Завдання 2. Напишіть доповідь, описавши одну із оздоровчих технік, виступіть з її презентацією.

Завдання 3. Підготуйтеся до участі у дискусії.

Рекомендована література: 2, 6, 7, 14, 17.

Практичне заняття № 4

Тема. Здоров'язбереження дітей у процесі виховання та навчання в сучасній початковій школі

Теоретичні питання:

1. Здоров'язбереження учнів початкової школи.
2. Індивідуальні психофізичні особливості дітей.
3. Діагностика індивідуального здоров'я учнів з урахуванням їхніх анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей.

Завдання:

Завдання 1. Проведіть обговорення актуальності питання за круглим столом.

Завдання 3. Створіть педагогічний колаж на тему: «Здорова дитина – здорова нація».

Завдання 4. Створіть презентацію на тему «Здоровий спосіб життя – через школу нового типу».

Рекомендована література: 4, 6, 12, 16, 17.

Практичне заняття № 5

Тема. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкової школи в аспекті збереження здоров'я дітей

Теоретичні питання:

1. Педагогічна діяльність учителя початкової школи зі збереження здоров'я дітей.
2. Методи та форми роботи з дітьми з питання зміцнення та збереження їхнього здоров'я.
3. Складові здоров'язбережувальної компетентності педагога.

Завдання:

Завдання 1. Запропонуйте максимально можливу кількість варіантів вирішення педагогічних ситуацій.

Завдання 2. Підготуйтеся до дискусії «Мій ідеал учителя початкової школи».

Завдання 3. Оформіть рекомендації-поради майбутньому учителю початкової школи «Як зміцнити здоров'я своїх учнів».

Рекомендована література: 1, 2, 3, 6, 8, 10, 12, 14.

Завдання для самостійної роботи

1. Сутність здорового способу життя.
2. Поняття «здоров'язбереження» в педагогічній науці.
3. Трагування понять «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність» в науковій літературі.
4. Сутність та специфіка здоров'язбережувальної компетентності майбутнього учителя початкової школи.
5. Компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.
6. **Життєві навички, які сприяють здоровому способу життя.**
7. Формування основ здорового способу життя учителів.
8. Культура здоров'я майбутнього учителя початкової школи.
9. **Основні підходи до визначення здоров'я.**
10. **Поняття фізичного та психічного здоров'я.**

11. **Соціальна та духовна сутність поняття здоров'я.**
12. Професійне самовдосконалення майбутнього вчителя.
13. **Методи самовдосконалення майбутнього вчителя.**
14. **Форми самовдосконалення майбутнього вчителя: самоосвіта та самовиховання.**
15. Планування самовиховання майбутніми вчителями початкової школи.
16. **Зміцнення і збереження здоров'я молодших школярів.**
17. **Форми роботи вчителя на уроках з метою розвитку фізичних і психічних якостей учнів.**
18. **Здоров'язбережувальний напрям роботи в початковій школі як умова удосконалення навчально-виховного процесу.**
19. **Умови покращення здоров'я учнів початкової школи.**
20. **Формування здорової особистості дитини.**

Модульний контроль

Варіант № 1

1. Поняття «здоров'язбережувальної компетентності» як психолого-педагогічної проблеми.
2. Основні підходи до визначення здоров'я.
3. Педагогічна діяльність учителя початкової школи зі збереження здоров'я дітей.

Варіант № 2

1. Культура здоров'я майбутнього учителя початкової школи.
2. Складові здоров'язбережувальної компетентності педагога.
3. Чинники формування здорової особистості та поведінки.

Варіант № 3

1. Здоров'язбережувальні технології в освіті.
2. Основні аспекти соціально-морального здоров'я.
3. Оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності дітей.

Методи навчання:

Проекти, студентські науково-практичні конференції, комунікативний тренінг, колективні творчі справи, ділові, рольові, комунікативні ігри, диспути, бесіди, комунікативні вправи, колоквиум, змагання, заохочення, приклад, інтерактивні методи (робота в парах, робота в трійках, змінювані трійки, $2+2=4$, карусель, робота в малих групах, акваріум, велике коло), мікрофон, незакінчені речення, мозковий штурм, аналіз дилеми (проблеми), мозаїка, круглі столи, метод кейсів, відео- й фотопрезентації, відеофільми, зустрічі з представниками початкової школи, робота в мережі Інтернет, доповіді, діагностична робота, реферативні повідомлення тощо.

Методи контролю

Усне опитування, перевірка конспектів першоджерел, реферат, перевірка результатів дослідження, перевірка зошитів з практичними роботами, контрольна робота, тестові завдання.

Методичне забезпечення

Впроваджено мультимедійні засоби (електронні підручники, словники, енциклопедії, відео-, та аудіо матеріали; ресурси Інтернету, мультимедійні дошки).

Рекомендована література

1. Абаев А. М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды / А.М. Абаев // Педагогика. – 2012. – № 3. – С. 37–41.
2. Баєва Т. Формування здорового способу життя в особистісно-орієнтованому виховному процесі життя / Т. Баєва // Соціально-педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні. – Житомир : ЖДПУ, 2002. – С. 172–173.
3. Ващенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб. / та ін. — Кам'янець- Подільський : Абетка, 2012. — 192 с.

4. Венгер Л. А. Психическое развитие в игре и подготовка детей к школе / Л. А. Венгер // Руководство играми детей в дошкольных учреждениях: (из опыта работы) / [сост. Е. Н. Тверитина, Л. С. Барсукова; под ред. М. А. Васильевой]. – М.: Просвещение, 1986. – 112 с.

5. Волошин О. Р. Здоровий спосіб життя – через школу нового типу / О. Р. Волошин // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х. : ХДАФК, 2007. – Вип. 11. – С. 13–15.

6. Гусак П.М. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: Монографія / П.М.Гусак, Н.В.Зимівець, В.С.Петрович; [за ред. д-ра педагог. наук, проф. П.М. Гусака].– Луцьк: ВАТ „Волинська обласна друкарня”, 2009. – 219 с.

7. Здоров'язбереження учнів початкової школи як засіб досягнення сталого розвитку держави // Сталій розвиток: проблеми та перспективи : зб. наук. праць / за ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2013. – С. 232–241.

8. Іонова О. М. Здоров'язбереження особистості як психолого–педагогічна проблема / О. М. Іонова, Ю. С. Лук'янова // Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 1. – С. 69 – 72.

9. Крошка С. А. Здоров'язбережувальний напрям роботи в початковій школі як умова удосконалення навчально-виховного процесу / С. А. Крошка, Л. Л. Борисенко // Питання педагогіки, психології та методики початкового навчання : наукова дискусія : матеріали Міжнародної наук.-практ. інтернет-конференції. – Суми : СумДПУ імені А. С.Макаренка, 2014. – С. 178–182.

10. Мельник С. Моделювання діяльності інноваційного навчального закладу – школи сприяння здоров'ю / С. Мельник // Рідна школа. – 2006. – № 4. – С. 11–15.

11. Підборський Ю.Г Проблеми формування здорового способу життя в сучасній загальноосвітній школі / Ю. Г. Підборський, Р.Г. Підборський // «Young Scientist». – № 9.1 (36.1). – september, 2016. – С. 134–138.

12. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121с.

13. Сучасні технології збереження здоров'я учнів у діяльності психологічної служби і психолого-медико-педагогічних консультацій : [Посіб.] / авт. кол.: А. Г Обухівська., Т. В. Жук, О. А. Зеленко та ін. ; за ред. А. Г. Обухівської. – К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. – 218 с.

14. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования / Я.В. Ушакова // Вестник нижегородского университета. – 2007. – №4. – С. 197 – 202.

15. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фіцула. – К. : «Академвидав», 2006. – 352 с.

16. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). – 2012. – № 2 (117). – С. 111-116.

17. Шкільова Г. М. Система завдань як умова забезпечення успішності процесу адаптації молодшого школяра до вимог навчального процесу / Г. М. Шкільова // Вісник держ. ун-ту ім. Івана Франка. – Житомир, 2011.– Вип. 58. – С.13–16.

18. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації [Електронний ресурс] / О. Язловецька. – 2014. – Режим доступу: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?...

Додаток Ж

Список опублікованих праць за темою дисертації

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Малишева Л. С. Сутність поняття «здоров'я» та його складові. Проблеми підготовки сучасного вчителя : збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Ред. кол. : Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2013. Випуск 7. С. 46-54.
2. Малишева Л.С. Середовище коледжу як чинник формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. № 16. 2016. С. 54-61.
3. Малишева Л. С. Феномени здоров'я та здоров'язбереження молоді в контексті сучасних наукових поглядів. Педагогічний часопис Волині : науковий журнал. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2017. С. 18-24.
4. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність та критерії. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського. Випуск 4(117). Серія : Педагогіка. Одеса : ПНПУ імені К.Д. Ушинського, 2017. С. 57-63.
5. Малишева Л. С. Модель та педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського. Вип. 6 (119). Сер.: Педагогіка. Одеса : ПНПУ імені К.Д. Ушинського, 2017. С. 56–61.
6. Малишева Л. С. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов педагогического колледжа как научная проблема. Science and Education a New Dimension Pedagogy and Psychology. – 1V (63) Issue:153, 2018. – P.36-40.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Малишева Л. С. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у коледжі. «Наукова дискусія : питання педагогіки та психології» : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 1-2-грудня 2017 року). К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч.2. С. 84-88.
8. Малишева Л. С. Здоров'язбереження особистості як педагогічний феномен. «Психологія та педагогіка в системі сучасного гуманітарного знання XXI століття» : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 8-9-грудня 2017 року). Харків. : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 62-65.
9. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність і зміст поняття. «Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії і практики»: Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції 15–16 грудня 2017 р., м. Одеса). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С.179-183.
10. Малишева Л. С. Здоров'язбережувальний підхід до організації середовища коледжу. Zbior artykuloy naukowych. Z 40 Zbior artykuloy naukowych Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej organizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych «Pedagogika Naykowa I Praktyczna Nauka swiatowa: prodlemy I innowacje» (31.10.2017). Warszawa, 2017. С. 37-40.
11. Малишева Л. С. Особливості індивідуально-професійного становлення студентів педагогічного коледжу. «Актуальні питання застосування на практиці досягнень сучасної педагогіки і психології». Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 12-13-травня 2017 року). Харків. : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 79-83.
12. Малишева Л. С. Складові здоров'я людини: фізична, психічна, соціальна, духовна Одеса.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

13. Малишева Л. С. Структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Вісник наукової лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті»: гол. ред. Залізняк А. М. Умань : АЛМІ, 2015. Вип. III. С. 57-61.

14. Малишева Л. С. Малишева Л.П. Етапи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу. Вісник наукової лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті» : гол. ред. проф. І. П. Рогальська-Яблонська. Умань : АЛМІ, 2016. Вип. V. С. 75-77.

Додаток 3

Відомості про апробацію результатів дослідження

1. Науково-практична конференція «Школа сприяння здоров'ю в Україні» (Київ, 16 жовтня 2012 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні з теми: «Здоров'язбереження молодших школярів як важлива психолого-педагогічна проблема».
2. Міжнародна науково-практична конференція «Гармонія інтелекту і здоров'я» (Київ, 6–7 лютого 2013 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні з теми: «Формування готовності майбутніх учителів початкової школи до здоров'язбереження молодших школярів».
3. Міжнародна науково-практична конференція «Основні напрями підготовки сучасного вчителя: глобалізація, стандартизація, інтеграція» (Умань, 30–31 жовтня, 2014 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні з теми: «Підготовка майбутніх учителів початкової школи до реалізації здоров'язбережувальних технологій для молодших школярів».
4. Всеукраїнський науково-методичний семінар «Підготовка компетентного вчителя: традиції та інновації» (Умань, 30 березня 2014 р.). Форма участі – виступ з теми: «Підготовка майбутніх учителів початкової школи до роботи з молодшими школярами на засадах здоров'язбереження».
5. Всеукраїнська науково-практична конференція «Традиції та інновації у сучасній освіті» (Умань, 2–3 жовтня, 2014 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні з теми: «Формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх учителів початкової школи».
6. Всеукраїнська науково-практична конференція «Виховний потенціал сучасної освіти: теоретичні засади та практичні досягнення» (Київ, 15–16 жовтня, 2014 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні з теми: «Формування здоров'язбережувального середовища у педагогічному коледжі».
7. Засідання лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті» (Умань, 10 березня 2015 р.). Форма участі – виступ з теми: «Структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи».
8. Засідання лабораторії «Дошкільна освіта: історія, перспективи розвитку в ХХІ столітті» (Умань, 17 грудня 2016 р.). Форма участі – виступ з теми:

«Етапи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу».

9. Міжнародна науково-практична конференція «Наукова дискусія : питання педагогіки та психології» (Київ, 1–2 грудня 2017 р.). Форма участі – заочна, публікація з теми: «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у коледжі».

10. Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка в системі сучасного гуманітарного знання XXI століття» (Харків, 8–9 грудня 2017 р.). Форма участі – заочна, публікація з теми: «Здоров'язбереження особистості як педагогічний феномен».

11. Міжнародна науково-практична конференція «Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії і практики» (Одеса, 15–16 грудня 2017 р.). Форма участі – заочна, публікація з теми: «Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: сутність і зміст поняття».

12. Konferencja Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej organizowanej dla pracowników naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych «Pedagogika Naukowa I Praktyczna Nauka światowa: problemy I innowacje» (Warszawa, 31.10.2017 р.). Форма участі – заочна, публікація з теми: «Здоров'язбережувальний підхід до організації середовища коледжу».

13. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання застосування на практиці досягнень сучасної педагогіки і психології» (Харків, 12–13 травня 2017 р.). Форма участі – заочна, публікація з теми: «Особливості індивідуально-професійного становлення студентів педагогічного коледжу».

14. **Всеукраїнська** науково-практична конференція (Одеса, 2017 р.). Форма участі – виступ на секційному засіданні з теми: «Складові здоров'я людини: фізична, психічна, соціальна, духовна».

Додаток І

Довідки про впровадження результатів дослідження



УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ
 ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
 КВНЗ «УМАНСЬКИЙ ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ
 КОЛЕДЖ ІМ. Т. Г. ШЕВЧЕНКА»

вул. Героїв Небесної Сотні, 33, м. Умань, Черкаська область, 20300
 тел. (04744) 4-09-37, 4-04-72, факс 4-04-76 (04744), web: <http://www.umanpedcollege.at.ua>
 e-mail: umanpedcollege@it-tim.net, код ЄДРПОУ 02125645

15.02.2018р № 59 На _____ від _____

АКТ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження

Малишевої Лесі Сергіївни з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу»

Упровадження результатів дослідження Малишевої Лесі Сергіївни з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього учителя початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу» здійснювалось в КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка» протягом 2014-2017 навчального року.

Теоретичні та практичні здобутки автора дисертації, за висновками засідання викладачів циклової комісії педагогіки і психології та методик дошкільної і початкової освіти (протокол №5 від 17 січня 2018 року) є своєчасними і вагомими. Зокрема, заслуговує на увагу запроваджений здобувачем у зміст дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» додатковий модуль «Основи здоров'язбережувальної педагогіки», що передбачав поглиблене вивчення студентами різних аспектів педагогіки здоров'я, в основі якої лежать медико-гігієнічні та фізкультурно-оздоровчі технології та технології забезпечення безпеки життєдіяльності. Участь студентів в обговоренні запропонованих тем сприяла усвідомленню ними виняткової ролі способу життя учителя, його ставлення до власного здоров'я, реальному дотримання тих правил здорового і безпечного життя, яких він навчає своїх вихованців.

Ефективними також виявилися заняття, семінари, диспути і дискусії, які проводилися в межах діяльності педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки», на яких студенти брали участь у вирішенні різноманітних проблем здоров'язбереження, вчилися висловлюватися з приводу різних ситуацій, своїх і чужих вчинків та поведінки, набували умінь аутотренінгу, що допомогло їм розібратися в явищах, які можуть позбавити свободи вибору, зашкодити здоров'ю, психіці, соціальному та духовному розвитку.

Основні результати та висновки дисертаційної роботи Л. С. Малишевої здобули позитивну оцінку у викладачів та студентів коледжу.

Директор:

кандидат педагогічних наук



Чепка О.В.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
Вінницький обласний комунальний
гуманітарно-педагогічний коледж

вул. Нагірна, 13, м. Вінниця, 21019, тел./факс (0432) 68-62-25, тел. (0432) 55-68-92
 e-mail: vgrp@ua.fm, vgrp_nav@ua.fm Код ЄДРПОУ 05486450

«16» листопада 2018 р. № 49/01-07
 На № _____ від «___» _____ 20__ р.

ДОВІДКА ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ
 результатів дисертаційного дослідження
 Малишевої Лесі Сергіївни з теми «Формування здоров'язбережувальної
 компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому
 середовищі педагогічного коледжу»

У педагогічному процесі Вінницького гуманітарно-педагогічного коледжу протягом 2016-2017 навчального року було впроваджено розроблену Л.С.Малишевою методику формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. За рекомендаціями Л.С.Малишевої курс педагогічної психології було доповнено темами: «Я-концепція вчителя початкової школи» та «Проблеми психічного і психологічного здоров'я». Завдяки використанню різноманітних форм роботи зі студентами, а саме: лекцій, диспутів, дискусій, ділових ігор, індивідуальних творчих завдань, студентів ознайомили з поняттям «Я-концепції», з основними її складовими – самопізнання у сфері фізичного «Я», психічного «Я», соціального «Я», духовного «Я», сформували потребу у позитивному ставленні до себе, самоповазі, почутті власної гідності, самосвідомості. Увагу студентів звернули на важливість проблеми емоційного комфорту і психічного благополуччя, адже вчителі є найбільш схильними до емоційного вигорання, оскільки виконання їхніх професійних завдань пов'язане зі спілкуванням з учнями, колегами, батьками, керівництвом, що здатне призводити до інтелектуальної, душевної, фізичної перевтоми та виснаження.

У межах запропонованого Л. С. Малишевою педагогічного гуртка «Основи превентивної педагогіки» вирішувалися виховні завдання, зокрема: формування активної позиції студента щодо власного здоров'я і його збереження; визначення аспектів, що потребують зміни способу життя; розробка елементарних дій, що сприятимуть боротьбі зі шкідливими звичками та зміни способу життя й оволодіння більш складними способами здорового способу життя; створення власної програми здоров'язбереження.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 ВИЩИЙ КОМУНАЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
 "КОРОСТИШІВСЬКИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ КОЛЕДЖ ІМЕНІ І.Я.ФРАНКА"
 ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

12501 м. Коростишів, вул. Семінарська, 29. Тел. (04130) 5-43-33, 5-43-30; факс 5-43-33,
 E-mail: korpik.org@gmail.com web-site: http://korpik.org.ua

15.02.2018 № 193/1/18

АКТ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження

Малишевої Лесі Сергіївни з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу»

Упродовж 2015-2017 років Л.С. Малишева брала участь у роботі семінарів-практикумів для викладачів предметної (циклової) комісії фізичної культури та виховання з методикою викладання з питань формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу.

Семінари-практикуми викликали значний інтерес у викладачів, оскільки були насичені цікавими експериментальними знахідками. Автором було презентовано розроблені конспекти занять для додаткового модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання», що передбачав поглиблене вивчення студентами різних аспектів педагогіки здоров'я, в основі якої лежать медико-гігієнічні та фізкультурно-оздоровчі технології та технології забезпечення безпеки життєдіяльності.

За висновками викладачів предметної (циклової) комісії фізичної культури та виховання з методикою викладання (протокол № 6 від 14.02.2018) теоретичні і практичні здобутки автора дисертації є своєчасними і вагомими. Участь студентів в обговоренні запропонованих тем сприяла усвідомленню ними виняткової ролі способу життя учителя, його ставлення до власного здоров'я, реальному слідуванню тим правилам здорового і безпечного життя, яких він навчає своїх вихованців.

Основні результати та висновки дисертаційної роботи Л.С. Малишевої здобули позитивну оцінку у викладачів та студентів коледжу.

Директор коледжу



В.М. Мороз

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Миколаївська обласна рада

Комунальний вищий навчальний заклад

«Новобузький педагогічний коледж»

вул. Івана Огієнка, 4, м. Новий Буг, Миколаївська область, Україна, 55601
тел. (05151) 9-29-76, факс (05151) 9-14-05 e-mail: collegenbg@ukr.net Код ЄДРПОУ 02125450

Від 06 лютого 2018 р. № 24

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Малишевої Лесі Сергіївни з теми «Формування здоров'язбережувальної
компетентності майбутнього учителя початкової школи в освітньому середовищі
педагогічного коледжу»

Основні результати та висновки дисертаційної роботи Л. С. Малишевої обговорювалися і здобули позитивну оцінку на засіданнях циклової комісії в педагогічному коледжі. Впровадження результатів дослідження здійснювалось протягом 2015-2017 навчальних років.

Результати дисертаційної роботи Л. С. Малишевої упроваджувалися у начальну дисципліну «Вступ до спеціальності», яку було доповнено низкою тем: «Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього вчителя початкової школи: сутність та складники», «Професійне здоров'я вчителя: проблеми його зміцнення і удосконалення», «Здоров'я як особистісно-професійна цінність учителя», «Самовдосконалення як засіб досягнення високого рівня здоров'язбережувальної компетентності учителя». Змістові аспекти лекцій розкривали студентам питання щодо вимог до особистості учителя початкових класів у контексті його здоров'язбереження. Інформація, подана викладачем на лекціях, супроводжувалася аудиторними і позааудиторними завданнями для самостійної роботи студентів рефлексивної спрямованості «Мій портрет здорової людини», «Який Я здоровий і щасливий», «Мої звички. Що я хочу змінити?», «Я-образ

професіонала», «Тільки щасливий учитель формує щасливу дитину» тощо. Матеріали дослідження отримала схвалення у викладачів і студентів, які зрозуміли, що тільки здоровий учитель здатний свідомо і ефективно здійснювати здоров'язберезувальну діяльність і бути гідним прикладом для молодших школярів у питаннях здорового способу життя.

Упровадження результатів та висновків дисертаційної роботи Л. С. Малишевої підтвердило теоретичну та практичну значущість дисертації та необхідність використання її матеріалів при підготовці студентів коледжу.

В. о. директора педколеджу



О. А. Скорина
О. А. Скорина



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені А.С.МАКАРЕНКА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
вул. Роменська, 87, м. Суми, 40002, тел. (0542) 68-59-14
E-mail: ipp@sspu.sumy.ua Код ЄДРПОУ 02125510

17.04.2018 № 970 На № _____ від _____

АКТ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ
результатів дисертаційного дослідження
Малишевої Лесі Сергіївни з теми «Формування здоров'язбережувальної
компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому
середовищі педагогічного коледжу»

Основні результати дисертаційної роботи Малишевої Лесі Сергіївни «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу» було впроваджено у 2016-2018 р. й досі використовуються у процесі професійної підготовки майбутнього вчителя початкової школи, що здійснює Навчально-науковий інститут педагогіки і психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка.

За висновками викладачів кафедри дошкільної і початкової освіти (протокол № 9 від 01 лютого 2018 р.) теоретичні і практичні здобутки автора дисертації є своєчасними і вагомими для професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи. Схвальні відгуки отримала запропонована здобувачем експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Доцільним стало оновлення змісту окремих фахових дисциплін («Вступ до спеціальності», «Основи педагогіки», «Вікова і педагогічна психологія»), а також введення модуля «Основи здоров'язбережувальної педагогіки» в межах навчальної дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання».

Надзвичайно корисним здобутком стало проведення зі студентам занять з використанням тренінгів комунікативної взаємодії «Учуся бути здоровим», «Підвищення власних ресурсів організму», корекції емоційної і особистісної сфери і поведінки, що сприяло набуттю практичних умінь і навичок володіння технологіями позитивного мислення, культури емоцій, культури міжособистісної взаємодії. Упровадження результатів дисертаційної роботи переконливо доводить необхідність їх подальшого використання.

Перший проректор



Л. В. Пшенична