Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»

ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

Колективна монографія
за загальною редакцією проф. Л.М. Рибалко

TECHNOLOGIES HEALTH-SAVING

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

УДК 37.01:613(2.064)
З-46

Рекомендовано до друку вченою радою
Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
(протокол № 6 від 01 грудня 2021 р.)

Рецензенти:

Андрєєва Олена Валеріївна, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, завідувач кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації Національного університету фізичного виховання та спорту України;

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

Сайко Наталія Олександрівна, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехінка імені Юрія Кондратюка».

Головний редактор – ***Рибалко Ліна Миколаївн*а**, доктор педагогічних наук, професор, декан факультету фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехінка імені Юрія Кондратюка».

Авторський колектив: Рибалко Л., Горошко В., Горошко А., Оніщук Л., Сайко Н., Новописьменний С., Атаманчук Н., Яланська С., Іванова Г., Лаврентьєва О., Синиця Т., Синиця С., Гета А., Клеценко Л., Вишар Є., Чепурка О., Йопа Т., Левков А., Оніпко В., Донченко В., Жамардій В., Кононец Н., Дяченко-Богун М., Ястребов М.

Технології здоров'язбереження: теорія і практика: колективна
З-46 монографія / за заг. ред. професора Л.М. Рибалко. Полтава : НУПП, 2022. 324 с.

У монографії розкрито методологічні, теоретичні та методичні основи застосування технологій здоров'язбереження в освіті, сфері фізичної культури та спорту. Науково обґрунтовано концепцію здоров'язбереження, методику вимірювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компететності. Доведено важливість застосування технологій здоров'язбереження в освітньому процесі та фізкультурно-оздоровчої діяльності.

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

УДК 37.01:613(2.064)

© Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2022

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА……5

Рибалко Ліна
ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА……..6

Horoshko Andrii, Horoshko Viktoriia
DIGITAL VISUAL FATIDUE: METHODS FOR DIAGNOSING
MONITORING, AND EFFECTIVELY PREVENTING DEVELOPMENT……24

Оніщук Лариса
РЕКРЕАЦІЯ ТА СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧІЙ ТУРИЗМ
ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ……39

Сайко Наталія
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА
СОЦІАЛІЗАЦІЮ ДІТЕЙ ВАДАМИ СЛУХУ……55

Новописьменний Сергій
ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНОСТІ БАЗОВИХ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНОСТЕЙ
У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ…….68

Атаманчук Ніна, Яланська Світлана
РЕАЛІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЕРГОДИЗАЙНУ
В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ:
СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД……..….88

Іванова Галина, Лаврентьєва Олена
НАУКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ СТУДЕНТІВ
ЯК ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ
ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ……...94

Синиця Тетяна, Синиця Сергій
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ АЕРОБІКИ
ЯК ЗАСОБУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК……117

Гета Алла
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ
ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ТА СПОРТУ…….....130

Клеценко Людмила, Вишар Євгенія
ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ……..141

Олег Чепурка
МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН ……..…159

Йопа Тетяна
АКТИВІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ……172

Levkov Anatoliy
PAINLESS ADAPTATION OF STUDENTS IS THE GUARANTEE OF HEALTH……178

Оніпко Валентина
ГЕНЕЗИС ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇЇ Й ПРАКТИЦІ…….184

Донченко Вікторія
ІНТЕГРАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ……...224

Жамардій Валерій, Кононец Наталія
МОДЕЛЬ РОЗРОБЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІД ЧАС МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ……..…..242

Дяченко-Богун Марина
РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ……267

Ястребов Микола
ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ…….286

ПЕРЕДМОВА

В умовах оновлення суспільно-економічного життя актуальною є проблема формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини. Адже нинішнє суспільство характеризується зниженням індексу людського розвитку, який характеризують стан здоров'я українців і їх тривалість життя. Згідно Конституції України людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю, формування якої має забезпечити освіта впродовж життя. Саме тому постає об'єктивна потреба у розробленні та впровадженні у освітній процес закладів освіти технологій здоров'язбереження, які забезпечать формування у підростаючого покоління належної культури здоров'я, здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, здорового способу життя, комплексне вдосконалення змісту освітнього процесу та його навчального середовища в аспекті здоров'язбереження.

Навчання молоді здоров'язбереженню включає не лише процес оволодіння спеціальними знаннями і життєво важливими компетентностями, а й формування відповідних цінностей, результатом яких є їхня здатність самостійно «управляти» своїм здоров'ям, проводити діагностичні, профілактичні, а за потреби і реабілітаційні та корекційні заходи. Проєктування здоров'язбережувального навчання вимагає розроблення та впровадження технологій здоров'язбереження в освітньому процесі та системі фізичного виховання. Адже, здоров'я – це найбільша цінність людини. Для здорового та щасливого життя людині необхідні відповідні умови, особливе місце серед яких належить способу життя та середовищу, в якому вона перебуває. Крім цього людина повинна стежити за станом власного здоров'я, постійно його зміцнювати та перебувати у здоров'язбережувальному та здоров'ярозвивальному середовищі, в тому числі й освітньому.

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

Головний редактор
професор Ліна Рибалко

ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

Л.М. Рибалко

Актуальність дослідження проблеми здоров'язбереження зумовлена реаліями сьогодення щодо стану здоров'я учнівськкої та студентської молоді, їх способу життя та наявної культури здоров'я. За даними Міністерства охорони здоров'я України (станом на 1.01.2020 р.) у 50 % школярів спостерігаються функціональні порушення різних систем органів, а в 42 % – хронічні захворювання.

На жаль протягом останніх років спостерігається тенденція до зростання захворюваності людей, збільшується поширеність хронічної патології, знижується кількість здорових дітей, що підтверджується даними як офіційної статистики, так і результатами наукових досліджень [6; 13]. Нині під час профілактичних оглядів у школярів все частіше виявляють сколіотичну хворобу та порушення постави. Порівняно з дітьми дошкільного віку, серед учнів 2–8 класів реєструється більше у три рази порушень слуху, у 3,7 рази – порушень зору, 5,2 рази – порушень постави, у 11,2 рази – сколіозів. За період навчання значно зменшується частка здорових дітей шкільного віку: з 33% здорових дітей молодшого шкільного віку до 6-9% – старшого шкільного віку і це вже набуває стратегічного загальнонаціонального значення [6, с. 22-24].

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

Як засвідчують педагогічні дслідження лише 37 % студентів вважають, що вони ведуть здоровий спосіб життя та слідкують за станом власного фізичного здоров'я, решта – не задумуються над своїм способом життя, проте хочуть бути здоровими фізично. Останнє засвідчує відсутність

цілеспрямованої особистісної мотивації студентської молоді щодо формування, збереження і зміцнення свого здоров'я.

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

Застосування технологій здоров'язбереження в освітніх закладах сприятиме формуванню в суб'єктів освітнього процесу здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, відповідної культури здоров'я та пріоритету здорового способу життя.

Аналіз педагогічної літератури [] засвідчує, що здоров'язбережувальне навчання у закладах освіти здійснюється ефективно, якщо:

– змістовий компонент освітнього процесу втілює педагогічні аспекти технології здоров'язбереження;

– процесуальний компонент освітнього процесу проєктується відповідно до освітніх здоров'язбережувальних технологій та в умовах здоров'язбережуваного освітнього середовища;

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

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

Аналіз наукової педагогічної та медичної літератури показує, що дослідженню феномена «здоров'я» присвячено чимало наукових праць, Так, П. Анохін, В. Афанасьєв, Г. Бєлєнька, П. Гусак, Б. Ломов, Є. Смірнов розглядали цю категрію в аспекті системного підходу до пізнання; Т. Бойченко, Ю. Бойчук, О. Васильєва, Л. Сущенко – як інтегральний показник стану функціонування організму людини; О. Асмолов, І. Бех, А. Брушлінський, М. Боришевський – через особистісний підхід. Деякі науковці(Г. Апанасенко, Л. Бурлачук, В. Войтенко, В. Казначеєв, В. Копа, І.

Коцан, С. Максименко, Г. Царегородцев) розглядають феномен «здоров’я» у його соціальній і філософській реконструкціях.

Розглядаємо здоров’я як суспільну цінність, яка має бути забезпечена системою наукових і практичних заходів збереження і зміцнення здоров’я, діяльністю структур, що їх реалізують та усвідомленою турботою кожного члена суспільства про особисте і громадське здоров’я.

Проблеми здоров'я завжди посідали і посідають важливе місце в соціальному, економічному та культурному житті суспільства і пов'язані з розвитком суспільного виробництва та формуванням суспільного буття. Цілком закономірно, що на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася серйозна увага. Вчені, лікарі, філософи, представники інших наук та фахів робили спроби проникнути в таємниці феномена здоров'я, визнати його сутність з тим, щоб навчитися вміло керувати ним, економно використовувати здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження.

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

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

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

Історія розвитку знань про здоров'я нараховує понад 2000 років. Історичний період формування уявлень про сутність поняття здоров’я поділяється на два етапи. Першим із них припадає на IV ст. до н. є. – 1941 рік, коли здоров'я розглядалося як відсутність захворювань або фізичних дефектів. Дослідження американського вченого Генрі Сигериста, опубліковані у 1941 році, поклали початок новому, сучасному періоду валеології. При всій важливості першого періоду вчення про здоров'я, без якого не був би здійснений другий етап, слід визнати, що перший період, однак, не приніс (і не міг принести) нічого, крім умоглядних знань. Серед них було чимало

правильних уявлень, передбачень та узагальнень. Проте лише після роботи Г. Сигериста й, особливо, після 1948 року, коли ВООЗ, вважаючи уявлення цього вченого основоположними для охорони здоров'я всього світу, внесла їх у Преамбулу свою Уставу, розпочинається період накопичення знань про здоров'я [15, с. 34-35].

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

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

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

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

Сприятливим підґрунтям для формування здорового способу життя, самозбережувальної поведінки виступає здорове соціальне середовище, яке ставить знак рівності між потребами людини і суспільства, опосередковує наявність соціальних норм і цінностей [8; 15]. Власне уся система аудиторних занять та позааудиторних заходів спрямована на підтримку

середовища, де здоров'я — найвища цінність. Здоров'язбережувальна модель має два основні вектори: внутрішній, спрямований на реалізацію заходів здоров'язбереження безпосередньо у закладі освіти, орієнтований на студентів, викладачів і співробітників, та зовнішній, який включає підготовку медичних кадрів, орієнтованих на роботу з населенням. Зміст, методи, форми і засоби здоров'язбережувальної діяльності реалізуються через використання принципів науковості, цілісності, системності, відкритості, оптимальності, варіативності, об'єктивності, превентивності, послідовності. Виступаючи не самоціллю, а засобом для досягнення мети, формат використання технологій індивідуалізований. Кожен викладач, як правило, поєднує їх із традиційними та інноваційними педагогічними технологіями, враховуючи інтелектуальний потенціал аудиторії, форму занять, завдання.

Проблема дослідження теоретико-методичних засад застосування технологій здоров'язбереження в освітньому процесі має важливе наукове, освітнє і суспільне значення. Більшість вчених визначають використання здоров'язбережувальних технологій як головний напрям вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я молоді у сучасних умовах освітнього простору. Єдиного визначення поняття «здоров'язбережувальні технології» в освіті не існує.

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

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

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

значного поширення у педагогічній практиці і мають теоретичне обгрунтуванняі.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблиця 1.1

Трактування сутності поняття «здоров'язбережувальні технології»

Дослідник	Зміст поняття «здоров’язбережувальні технології»
В. Лозинський	Під здоров’язбережувальною технологією розуміється система, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистого і фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти (учнів, студентів, педагогів і ін.) [9, с. 67]
М. Смірнов	Здоров’язбережувальні технології – це комплексна, побудована на єдиній методологічній основі система організаційних та психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій, спрямованих на збереження, охорону та зміцнення здоров’я учнів, формування в них культури здоров’я, а також на піклування про здоров’я педагогів [17, с. 67]
О. Ващенко	Технологія (за сукупністю – здоров'яформувальна і здоров'язбережувальна) – це система цілеспрямованої алгоритмізованої взаємодії суб’єктів освітнього процесу, що спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я [6, с. 37]
Т. Бойченко	Сутність здоров’язбережувальних та здоров’яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров’я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров’я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної “вартості”, поліпшення якості життя суб’єктів освітнього середовища [3, с. 24]
Л. Антонова	Здоров’язбережувальні технології – задля розв’язання здоров’язбережувальних завдань за допомогою педагогічних прийомів, методів, методик, які не завдають прямої чи опонсередкованої шкоди здоров’ю учнів і вчителів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання і праці в навчальному закладі [1, с. 52]

А. Баранов	Здоров'язбережувальна технологія – це технологія навчання основ здоров'я, здорового способу життя, формування картини світу здорової нації [2, с. 39]
М. Гончаренко	Здоров'язбережувальна технологія – це навчально-методичний комплекс оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів [7, с. 37]
С. Дудко	Здоров'язбережувальна технологія – це створення сприятливого для здоров'я учнів освітнього здоров'язбережувального середовища [8, с. 45]
О. Московченко	Здоров'язбережувальні технології – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров'я особистості, на основі оцінки параметрів здоров'я підібрати адекватне тренуваль- не навантаження, яке, у свою чергу, підвищить рівень працездатності і соціальної активності організму, вирішить завдання спортивної під- готовленості [5, с. 8]
І. Поташнюк	Здоров'язбережувальна технологія – це умови навчання учнів/студентів у навчальному закладі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання); раціональна організація навчального процесу (у відповідності з віковими, статевими, індивідуальними особливостями і гігієнічними вимогами); відповідність навчального і фізичного навантаження віковим можливостям; необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [14, с. 111]

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

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

Здоров'язбережувальні технології містять у своєму змісті поняття «охорона здоров'я», «зміцнення здоров'я», «збереження здоров'я», що знайшло відбиття в кодифікованих дефініціях: «збережувальні», як такі, що не витрачені даремно, без зайвої необхідності; як результат дії педагогічних чинників на

суб'єктів навчально-виховного процесу; як цілеспрямований вплив педагогічних заходів на підвищення одночасно рівня здоров'я учнів та їх

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

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

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

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

- *змістовий* (передбачення змістом навчальних дисциплін вивчення елементів здоров'язбереження);
- *аксіологічний* (формування ціннісних орієнтацій на здоров'я як найвищу життєву цінність);
- *гносеологічний* (формування системи наукових знань про основи здоров'я, практичних умінь і навичок ведення здорового способу життя, безпечної поведінки у соціумі);
- *екологічний* (усвідомлення єдності людини і природи, залежності здоров'я людини від екологічного стану довкілля, формування ціннісного ставлення людини до природи);

- *емоційно-вольовий* (формування стійкої емоційної поведінки, таких якостей особистості, як: організованість, відповідальність, обов’язок, честь, гідність);
- *фізкультурно-оздоровчий* (формування фізичних якостей і високих адаптаційних можливостей організму засобами системи фізичних вправ і спортивних тренувань, підвищення рухової активності та загартовування організму);
- *діяльнісний* (дотримання режиму харчування, правильне чергування праці та відпочинку, попередження шкідливих звичок, функціональних порушень та захворювань).

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

- *аксіологічний компонент***,** щообумовлює усвідомлення учнями здоров'я як вищої життєвої цінності, переконаності в необхідності вестиздоровий спосіб життя, повному використанні своїх розумових і фізичних можливостей. Реалізація аксіологічного компоненту відбувається на основі формування цілісного світогляду, внутрішніх переконань, щовизначають рефлексію й присвоєння певної системи духовних, медичних, соціальних і філософських знань, що відповідають фізіологічним віковим особливостям учнів; пізнання законів психічного розвитку людини, його взаємин із самим собою, природою, своїм довкіллям. Цей компонент спрямований на формування ціннісно-орієнтованихустановок на здоров'я, здоров’язбереження, які виступають невід'ємною складовою життєвих цінностей і світогляду людини. У цьому процесі в людини розвивається емоційне й разом з тим усвідомлене відношення до здоров'я, засноване на позитивних інтересах і потребах;
- *гносеологічний компонент*пов'язаний із формуванням системи знань і вмінь, необхідних для збереження і зміцнення здоров’я, пізнанням себе, своїх потенційних можливостей і здібностей, інтересом до проблем власного здоров'я, до вивчення різних методик по оздоровленню й зміцненню організму. Це відбувається завдяки процесу формування знань про закономірності збереження й зміцнення здоров'я людини, оволодіння вміннями зберігати й удосконалювати особисте здоров'я, засвоєння знань

про здоровий спосіб життя. Цей процес спрямований на формування системи наукових і практичних знань, умінь і навиків формування здорового способу життя. Все це орієнтує школяра на розвиток знань, які включають факти, відомості, висновки, узагальнення про основи взаємодії людини із природою, з іншими людьми й навколишнім світом. Вони спонукують її піклуватися про своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя, заздалегідь передбачати й запобігати можливі виникнення негативних наслідків для власного організму й взагалі життя.

- *емоційно-вольовий компонент* передбачає у собі прояв психологічних чинників навчання –емоційних і вольових. Необхідною умовою збереження здоров'я є позитивні емоції та переживання, завдяки яким у дитини закріплюється бажання вести здоровий спосіб життя. Воля - психічний процес свідомого керування діяльністю, що проявляється в подоланні труднощів і перешкод на шляху до поставленої мети.Особистість за допомогою волі може здійснювати регуляцію й саморегуляцію свого здоров'я. Воля є надзвичайно важливим компонентом, особливо на початку оздоровчої діяльності, коли здоровий спосіб життя ще не став внутрішньою потребою особистості, а якісні й кількісні показники здоров'я ще рельєфно не виражаються. Він спрямований на формування досвіду взаємодіїособистості й суспільства. У цьому аспекті емоційно-вольовий компонент формує такі якості особистості, як організованість, дисциплінованість, гідність, честь, достоїнство. Ці якості забезпечують функціонування особистості в суспільстві, зберігають здоров'я, як окремоїлюдини, так і всього колективу;
- *екологічний компонент*реалізується через зміст навчання. Він враховує те, що людина як біологічний вид існує в природномусередовищі, яке забезпечує її природними ресурсами, впливає на формування фізичного здоров'я й обумовлює духовний розвиток. Усвідомлення буття людини в єдності з біосферою розкриває залежність фізичного й психічного здоров'я від екологічних умов. На жаль, екологічне середовище не завжди сприятлива для здоров'я учнів. Спілкування зсвітом природи сприяє формуванню гуманістичних правил поведінки в природномусередовищі, мікро- і макросоціумі;
- *фізкультурно-оздоровчий компонент* припускає володіння способами діяльності, спрямованими на підвищення рухової активності, попередження гіподинамії. Крім того, цей компонент змісту інтегрованого навчання забезпечує загартовування організму, високі адаптивні можливості. Фізкультурно-оздоровчий компонент спрямований на освоєння індивідуально-важливих життєвих якостей, що підвищують загальну працездатність, а також навичок особистої й суспільної гігієни.

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

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

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

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

Отже, аналіз та узагальнення наукової літератури щодо розкриття сутності та змісту поняття «здоров'язбережувальні технології» дає змогу розуміти його як системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я, формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я суб'єктів освітнього процесу. Здоров'язбережувальні технології в системі фізичного вихованнярозглядаємо як систему оздоровчо-фізкультурних заходів і методичних прийомів, що забезпечують формування, зміцнення та збереження здоров'я студентів і спрямовують освітній процес на формування в них здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, навичок здорового способу життя та відповідної культури здоров'я. Зміст здоров'язбережувальних технологій в системі фізичного вихованнявизначають основні здоров'язбережувальні компоненти: аксіологічний, гносеологічний, екологічний, емоційно-вольовий, фізкультурно-оздоровчий, діяльнісний.

Освітні технології здоров'язбереження (організаційно–педагогічні, психолого–педагогічні, навчально–виховні) впроваджуються в межах освітнього та методичного модулів і включають оптимізацію навчально–

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

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

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

Так, наприклад, при вивченні майбутніми стоматологами медичної біології на лекційних заняттях акцентується увага на генетичних механізмах формування аномалій розвитку зубо–щелепної системи і фенотипових характеристиках спадкових синдромів, що асоційовані з аномаліями розвитку зубів та іншими формами стоматологічних патологій мультифакторіальної природи. Формат проведення практичних занять із використанням палітри технології активного навчання (рис. 2), дає змогу уважніше збирати родинний анамнез та анамнез пацієнта, правильно оцінювати такі візуальні ознаки як риси обличчя, зміни будови черепа, шкіри, волосся, зубів, що сприятиме визначенню справжнього діагнозу з полісистемними проявами. Застосування такого підходу в межах кожної спеціалізації дає можливість перейти від дисциплінарної моделі навчання до системної, зробити процес отримання знань особистісно орієнтованим,

виявити індивідуальні особливості і здібності, сприяти зростанню мотивації навчання, формувати відповідальність та самостійність майбутніх лікарів.

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

а) показник якості освіти;

б) поєднання загальноприйнятих технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження та зміцнення здоров'я дітей;

в) формування навичок здорового способу життя;

г) розробка оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів;

д) створення сприятливого для здоров'я внутрішньошкільного середовища;

е) урахування особистісних, вікових і психофізіологічних особливостей.

Системний підхід до розуміння сутності поняття «здоров'язбережувальні технології» включає моніторинг стану здоров'я дітей, розробку здоров'язбережувальної стратегії з урахуванням вікових особливостей учнівського колективу, а також урізноманітнення діяльності учнів задля підвищення резервів їх здоров'я і працездатності. Дослідження теоретичних і прикладних аспектів проблеми здоров'язбереження молодого покоління перебуває у полі посиленої уваги вітчизняних та зарубіжних науковців. Крім того, останніми роками здоров'язбережувальні педагогічні технології набули активного впровадження у педагогічній практиці. За їх допомогою вчителі формують знання, уміння, навички та свідомість, організовують простір діяльності й визначають життєві орієнтири підлітків. Поняття «здоров'язбережувальні технології» охоплює усі напрями діяльності загальноосвітнього навчального закладу щодо формування культури здоров'я учнів, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Зокрема на думку Н. К. Смірнова, «якщо здоров'язбережувальні технології пов'язати з вирішенням вужчого здоров'яохоронного завдання, то до здоров'язбережувальних будуть належати педагогічні проблеми, методи та технології, які не шкодять прямо чи побічно здоров'ю учнів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в загальноосвітньому закладі» [5, с. 28].

Таким чином мета здоров'язбережувальних освітніх технологій: забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я за період навчання в школі, дати йому необхідні знання та навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті. Аналіз ЗЗТ у системі загальної середньої освіти – фактично це аналіз наявності чи відсутності в інфраструктурі цих закладів, в організації самого

процесу навчання і виховання тих умов, того комплексу системних заходів, які забезпечують здоров'язбережувальне середовище, умови для збереження і зміцнення здоров'я учнів, формування цінності здоров'я і ЗСЖ.

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

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

1) стресова педагогічна тактика;

2) інтенсифікація навчального процесу;

3) невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним можливостям школярів;

4) недотримання фізіологічних та гігієнічних вимог щодо організації навчального процесу;

5) низька ефективність діяльності служби шкільного лікарського контролю;

6) низька ефективність шкільного фізичного виховання.

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

Численні фізіолого-гігієнічні і психофізіологічні дослідження [4; 8; 14; 17; 21]переконливо свідчать про необхідність застосування спеціальних заходів щодо збереження і зміцнення здоров'я школярів. Зокрема пропонується проведення оптимізації навчального, психологічного і фізичного навантаження учнів і створення в загальноосвітніх закладах відповідних умов за рахунок використання гігієнічно-регламентованого навчального навантаження, впровадження ефективних методів навчання, підвищення питомої ваги і якості занять фізичної культури, організації моніторингу стану здоров'я дитячого контингенту. На цій основі базуються наукові дослідження у галузі шкільної гігієни і педагогіки щодо розробки моделей здоров'язбережувального освітнього процесу у закладах освіти різних типів і видів, зважаючи на те, що протягом тривалого часу основним

соціально-детермінуючим фактором життєдіяльності дітей та підлітків виступає школа. У вітчизняній та зарубіжній літературі відзначається, що незамінною та практично єдиною (після сім'ї) системою, яка спроможна впливати на стан здоров'я підростаючого покоління, є навчальний заклад.

Смірновим Н. [16] розроблена базова класифікація технологій здоров'язбереження, яка, на нашу думку, є найбільш універсальною. Зокрема ним виокремлено такі блоки:

– *медико-гігієнічний* (дотримання санітарногігієнічних норм та забезпечення медичною допомогою учасників навчально-виховного процесу);

– *фізкультурно-оздоровчий* (використання засобів фізичної культури для розвитку фізичних якостей та зміцнення здоров'я);

– *екологічний* (формування у школярів екологічної свідомості та прагнення до збереження навколишнього середовища);

– *безпека життєдіяльності* (дотримання правил безпеки життєдіяльності, охорони праці, цивільної оборони);

– *оздоровчий* (використання занять лікувальної фізкультури, профілактика порушень постави та зниження гостроти зору);

– *розвивально-адаптуючий* (використання у навчально-виховному процесі соціальних та психологічних тренінгів для вчителів, учнів та батьків).

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

– *здоров'язбережувальні* (технології, що створюють безпечні умови для навчання та праці та ті, що сприяють вирішенню завдань раціональної організації виховного процесу, відповідності навчального та фізичного навантажень можливостям людини);

– *оздоровчі* (технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я, підвищення ресурсів здоров'я);

– *технології навчання здоров'ю* (гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, профілактика травматизму, статеве виховання);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Виокремлені типи технологій здоров'язбереження зорієнтовані на формування в суб'єктів освітнього процесу здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей.

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

- *здоров'язбережувальні* – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;
- *оздоровчі*– технології, спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я учнів/студентів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я (фізична

підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія);

- *технології навчання здоров'ю* – навчання гігієнічній поведінці, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;
- *виховання культури здоров'я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини [4, с. 64-65].

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

Список використаних джерел

1. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі.*Здоров'я та фізична культура*, 2006. № 8. С. 1-6

2. Ващенко О., Свириденко С. Здоров`язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи*, 2010. № 20. С. 12-20.

3. Гозак С. В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів. *Довкілля та здоров'я*. 2012. № 3. С. 17-20.

4. Гончаренко М. С., Лупаренко С.Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі.*Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології :* [науковий журнал]. Суми : СумДПУ, 2010. № 1 (3). С. 30-38.

5. Дудко С.Г. Здоров'язберігаючі технології в освітньому середовищі початкових класів.*Постметодика*. 2010. № 5. С. 45-47.

6. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. К. : Главник, 2008. 160 с.

9. Носко М.О., Гаркуша С.В., Воєділова О.М. *Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні* :монографія. К. : СПД Чалчинська Н.В., 2014. 300 с.

10. Поташнюк І.В. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах: дис…. докт. наук: 13.00.02. К., 2012. 507 с.

11. Рибалко Л.М. Педагогічні умови формування здорового способу життя в студентської молоді. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Вип. 147. Т. ІІ / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М.О. Чернігів : ЧНПУ, 2017. С. 118-121. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт).

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

13. Ilhan N., BatmazM., AkhanL.Healthy Lifestyle Behaviors of University Students. *Nursing Science and Art*. Ilhan, 2010. Vol. 3 (3). p. 34-44.

21. Von Ah D., EbertS., NgamvitrojA., ParkN. Predictors of health behaviors in college students.*Adv Nurs DH. Kang*. 2004. 48 (5). p. 63-74.

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

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

DIGITAL VISUAL FATIDUE: METHODS FOR DIAGNOSING< MONITORING, AND EFFECTIVELY PREVENTING DEVELOPMENT

Andrii Horoshko, Viktoriia Horoshko

The formation of modern society is characterized by the rapid development of information and communication technologies (ICT). They are an integral part of the overall social structure. The constancy of its existence begins to be largely determined by the functional stability of these technologies. The ICT activity plays an important role in modernization: the virtualization of social relations in the context of globalization. Thanks to the active use of information and communication technologies, the entire society is integrated into a single supersystem. In the modern world, due to the pandemic, the population's demand for pocket personal computers (PDAs or smartphones) has increased, which prompted developers to create a concept for the layout of mobile devices.

The number of mobile device users is growing rapidly, which requires high quality software. This is driving the rapid growth of mobile software development technologies. Although new technologies accompany people at all stages of human evolution, they have become the subject of special theoretical studies

relatively recently. From the standpoint of socio-philosophical discourse, the phenomenon of technology has become more conceptually considered since the middle of the 20th century. The constructive understanding of technology is provided by an active communication approach, focused on the interaction between people and technology. These approaches allow us to consider the emerging socio-technical systems in their entirety in order to accept the dominant beginning of the activity arising in the form of communication.

Based on the declared concept of technology and human interaction, human health sciences are actively developing with the dynamic development of scientific and technological progress. The health of all people depends on the influence of external and internal factors. The amount of incoming information is increasing and at this stage of social development, the problem of preserving and shaping the health of the population is important and relevant, since it is directly related to the issues of security and independence. The norm of health is a certain level of a functional state, a characteristic of its reserve capabilities and normative quality.

The relevance of the study is determined by the fact that its assessment is associated not only with a person's working capacity, but also with such physiological concepts as fatigue, overwork and recovery of the body, as well as professional burnout, which is increasingly occurring among specialists in technological industries, and the stress associated with it. The studies of many sociologists, psychologists, doctors and diagnosticians are devoted to the study of this topic. Many studies are known in the field of diagnostics of the functional state; there are a significant number of patents and copyright certificates of researchers who show great interest in this issue. The tasks of determining the functional state were carried out by scientists R.M. Baevsky, A.P. Berseneva, L. K. Garkavi, V.V. Parin, I.B. Ushakov, G.G. Ivanov, S.P. Morozov, I.I. Dedov, A.A. Kashitsyna, E.E. Godik, I.V. Gulyaev.

A number of methods for determining the functional state and fatigue of a person are discussed in the literature, but the process of adaptation to stress has not been fully studied taking into account the individual characteristics of a particular organism, there is no simple and obvious way to determine the onset of fatigue and overwork [1, c.73-77]. There is no method for the individual selection of diagnostic procedures for each subject, and the correction for learning during the experiment is also little taken into account. Analysis of the literature has shown that this method can be called the method of the critical flicker fusion frequency (CFFF). In connection with the choice to determine the functional state of the CFFF method, the development of computer technology devices for measuring the CFFF, providing the necessary accuracy and reliability of measurements, remains relevant [6, c.34-40].

The aim of the work is to analyze and develop, on the basis of the created software and hardware complex, the optimal mode of work and relieve fatigue, conduct a series of experiments to check the effectiveness of the proposed work and rest schedule.

1. Theoretical and methodological foundations for studying the effect of digital fatigue on human functional health. The digital economy, based on a qualitatively new type of ICT, changes and transforms all spheres of modern production and social life. The digital economy not only provides leadership in increasingly global forms of competition in the areas of efficiency, productivity and innovation, but also uses fundamentally new digital forms of communication between people and takes into account the individual principles of people's needs, as well as the opportunities offered by artificial intelligence [2, c.8225-8233]. The digital society based on a complex of technological, institutional and social radial innovations raises many important topics. The development of the digital economy will continue to grow rapidly, but since the positive aspects of this process fall into the perspective of research, we would like to focus on the negative impact of all ongoing processes on human health.

In particular, from the above material, it can be seen that the main working link will be the young generation, who are well versed in the skills of working in the IT-sphere. It is pleasant to raise the issue of maintaining health, avoiding visual fatigue and digital fatigue of the nervous system of young people during their education, as well as all stages of life. Since the central nervous system plays a dominant role in the regulatory processes occurring in the human body, it is preferable to take into account its state when assessing human health. As psychophysiological parameters characterizing the state of the human nervous system, psychophysiological parameters of the state of the visual analyzer are used, since the effectiveness of its functioning depends, first of all, on the level of functioning of the central nervous system.

In connection with the socio-psychological, socio-economic crises inevitable in the new conditions of development, the governments of many countries, assessing the prospects for development, are faced with the need to develop special national programs to strengthen and develop the health of the population. It is necessary to define a new strategy for maintaining health, based on the social value of individual health and the idea of a responsible attitude of each person for their health in front of society and society in front of a person [4, c. 21-29].

It is now known that the main factor that determines human health is a lifestyle (50-55%). The impact of environmental factors on health is estimated at 20-25% of all impacts, 20% are biological (hereditary) factors and 10% are related to health deficiencies and defects. At the same time, risk factors are not disclosed, and there are no available fatigue diagnostic devices. The intensification of the

educational process goes in different ways. Often a consequence of intensification is the appearance in a modern person of states of visual fatigue, overwork. The overwork creates the prerequisites for the development of acute and chronic health disorders, the development of nervous, psychosomatic and other diseases. From an acute state, fatigue can become chronic [7, c.54-60]. Of course, fatigue is not explained by any one factor - it is determined by a combination of various reasons, among which a significant place is occupied by mental and physical overload, inadequate to the body's capabilities, static body position during work, "monotony". So, in order for society and subsequent generations to be healthy, the causes of youth discomfort should be investigated and diagnosed in time using simple methods.

According to the Vision Council of America (VCA), digital visual fatigue is physical visual discomfort after a person has spent more than 2 hours in front of a digital monitor, mainly on devices such as desktops, laptops, tablets, and e-readers. This is due to the placement of the computer screen and smartphone at a short or medium distance from the visual analyzer. A combination of factors such as screen proximity, frequency and duration of use, and exposure to high-energy blue beams from video monitors contribute to faster and aggravate severe symptoms of digital visual fatigue. It is impossible to imagine the life of modern society without digital devices, but people should be aware of their negative impact on health. It should also be clear how to reduce the induced visual fatigue, how to take into account the level of fatigue after work [3, c. 22-28]. A person's labor activity should not only minimize pathological reactions in him but ensure the complete restoration of the spent body resources during the rest period between loads. For this reason, the psychophysiological response to stress should be within the range of physiological adaptations and should not exceed the compensation threshold.

The development of this problem is closely related to the achievements in the field of psychodiagnostics of functional states developing in the process of a person's labor activity or his studies. The functional state of the human body is a complex symptom system of various processes, functions and individual characteristics and, basically, determines the level of its activity and general characteristics of the behavior. When researching on diagnosing and predicting the effectiveness of an employee's or student's activity, different theoretical approaches to the problems of studying working capacity were used. There is an approach to predict health status by determining the sequence of phases of the health curve, the relationship with the functional state, or determining the phases of the adaptive process, involving the use of two types of indicators in the assessment process, including performance indicators, direct performance

indicators, as well as indirect indicators of functional status and psychophysiological assessment [5, c. 862-875].

It is impossible to provide one general information indicator for employees of all types and conditions of activity. This is due to the fact that the psychological structure of the activity and the psychophysiological functional system that implements this type of activity are determined. It should be noted that the stability of indicators in a given individual affects the determination of the functional state and performance (they are different for different individuals), which makes them as less situationally independent as possible. On the other hand, to assess the functional state, indicators are desirable, which, ideally, would be unambiguous for all individuals, and would be uniformly and linearly dependent on the intensity of external and internal influences. The abstract formulation of the problem of information parameters is incorrect. Because under various external influences the indicator parameters have different meanings and, therefore, different information content. At the same time, the general requirements for all selected parameters should be correlated with the effectiveness of the activity, but in various aspects the effectiveness of the activity depends not only on labor productivity, but also on the type of activity [17, c. 729-738]. For any specialist, the effectiveness of activity is not only labor productivity, but also the psychophysiological "price" of activity. Analysis of the published materials allows us to conclude that at present there is no consensus on the most appropriate system for monitoring and predicting performance, which was the reason for further research. Most researchers continue to pay attention to the development of physiological and psychophysiological methods for assessing the functional state, based on the principle of complexity. The principle of complexity, which is a feature of experimental research at the last stage, determines the number of complex diagnostic methods (the polygraph method is still widespread), which, in principle, leads to the development of various methods up to biochemistry. The diagnostic value of these complex methods is determined by the level of correlation with the performance, its qualitative and quantitative indicators [13, c. 131-137]. Methods or techniques for assessing and predicting fatigue are multivariate and can be described in a number of ways. So, for example, this approach can be complex and multi-level, multifunctional, specific for specific sequences and specialties, or vice versa, single-level, non-specific, objective, operational-dynamic, etc.

Currently, devices and methods for assessing conditions are under development and improvement. Fatigue is studied according to REG, EMG, heart rate, photoplethysmogram. The parameters of the accuracy, stability and reliability of these indicators, the sensors and methods of fixing the sensor to the object, the integrity of the transmitted information were improved, as well as the equipment

for recording these parameters. They are becoming more portable and easy to use, more communication systems are used, and the capabilities of microcontrollers are growing. Nevertheless, the determination of the functional state and the level of adaptation takes a rather long time, therefore the results come with a time lag, which can pose a danger to the health of both the person himself and the environment.

The development of a method for assessing and predicting fatigue using fewer monitoring parameters, as well as economic losses, can be effectively used and reduce medical and preventive costs, and will reduce the risk of man-made emergencies.

Physiological study of the functional state of the body is a number of experimental methods. EEG and "eye tracking" are widely used by modern specialists to determine psychophysiological characteristics. However, a more general method is based on recognizing the number of blinks per unit of the critical flicker fusion frequency (CFFF). Fatigue diagnostics should focus on identifying stressors and stressful situations, measuring stress levels, and identifying people with burnout.

After a preliminary analysis of modern scientific literature on the study of the functional state of the body during fatigue and under the influence of stress factors, we decided to study in detail the devices for measuring and diagnosing CFFF as the most effective indicator of all pathophysiological changes. As a result of constant stay in stressful situations and information load, the concentration of attention and the level of control, taken separately from one mechanical process in the younger generation, decreased, which naturally caused the appearance of new devices for the control of fatigue on the market of diagnostic devices [16, c. 321-323]. We used a smartphone and a proprietary device to determine the critical flicker fusion frequency. The use of computer technologies for the prevention of diseases includes the use of various mobile applications to maintain a healthy lifestyle, physical culture and sports through the control of individual physiological and anthropometric indicators. These programs vary in complexity and can be used by patients alone or in collaboration with a doctor [14, c. 709-718].

By the end of 2014, smartphone apps were announced in all European countries. Similar to Instagram, doctors can share clinical images and with medical students. At the same time, the information remains confidential - the patient's face is automatically dimmed, and access to the patient's medical or other personal information is not provided. The most promising direction is the development and implementation of various diagnostic devices that connect to smartphones [9, c. 123-129].

Mobile phones are becoming a kind of express laboratory and diagnostic equipment. According to forecasts, the main market share of mHealth products will

be occupied by devices (such as smart glasses, watches, bracelets, etc.) that register various health parameters and send them to a doctor wirelessly. A Taiwanese expert invention based on "smart" clothing, which includes many sensors and uses a smartphone as a central communication device to obtain important vital signs (body temperature, ECG, heart rate) is very promising. New programs and devices make disease prevention and early diagnosis more effective and improve health management systems. Devices become more functional and smaller. Each person has the opportunity to control their health individually. Electronic patient records can be combined with other applications such as appointment reminders or medication reminders. The future lies in the integration of mobile technologies with other types of medical informatization, which was the basis of the author's diagnostics and monitoring of fatigue of a modern person [12, c. 662].

There is an increasing need to prevent visual fatigue of personal computer users, which is associated with the widespread use of computer technology. To reduce the current medical support, reduce the need for special ophthalmological equipment and, ultimately, simplify the service of users of personal computers (PCs), the assessment and change of the functional state of visual acuity should be carried out directly at the workplace using reliable and affordable methods. Therefore, it is advisable to use non-invasive and non-pharmacological agents to prevent chronic visual fatigue and optimize visual function with increased stress on the visual system due to the ubiquity of PC.

2. Analysis of the data obtained during the experiment, assessment of objective symptoms to identify chronic visual fatigue. Studies of the processes occurring in the body of a person working at a computer have been carried out for a long time. The working group on the hygienic aspects of the use of computer technology of the World Health Organization (WHO) back in 1990, summarizing the materials of international scientific conferences (Canada 1984, Sweden 1986, etc.), as well as scientific research concerning the impact of computer technology on human health, established 5 possible risks in violation of the health status of workers: eye diseases and visual impairments; disorders of the musculoskeletal system; stress-related disorders; skin diseases; adverse pregnancy outcomes.

The detected disorders in the body were associated with the nature, intensity and mechanisms of the impact of environmental factors on the human body. Studies have shown that working at a computer is a model of mental work performed in a monotonous sitting posture, in conditions of limited general muscle activity with mobility of the hands, with significant eye strain against a background of high neuro-emotional stress under the influence of factors of various physical nature [8, c. 69].

Our research was carried out on the basis of a private enterprise "Workconsult". Several people over the age of 50 were selected as the target

group, several people were between the ages of 30 and 50, and the rest were between the ages of 20 and 30. The measurements were carried out according to the working schedule of the experimental group.

The research presents the results of a study of the degree of visual fatigue of a person working at a computer monitor during a standard 8-hour day, which requires concentration of visual and mental attention, such as working at a PC. The study took into account the number of people that were functionally available for the experiment. A decrease in CFFF at the end of the working day by 31.9 5.9% was noted as a symptom of fatigue (Table 1).

This study was carried out using a special diagnostic module controlled by a mobile phone. In this module, stimuli of red, blue and green colors were set. The device generated colored light pulses of various frequencies and wavelengths. The frequency range is from 3 to 70 Hz (frequency adjustment is smooth), and the duration of one optical pulse is 5 ms or more. LEDs, which are non-inertial light sources, are used to generate light stimuli. Stimulus generation measurements are displayed on the phone screen. Light stimulation is controlled by the diagnostic module.

Table 1. CFFF indicators for all employees of the team before the experiment at 9.00 (in the morning)

Age	Number of eyes	CFFF data (Hz)			$\lvert M_з - M_к \rvert$
		Green color	Red color	Blue colour	
m±M	n	m±$M_з$	m±$M_к$	$M_с \pm$ M	Δ
25,3±0,6(20-30)	20	62,0±0,7	61,1±0,6	58,8±0,6	0,9
35,5±0,5(30-35)	30	41,3±0,7	45,6±0,6	43,3±0,6	4,3
46,4±0,7(35-45)	12	42,0±0,6	46,0±0,4	44,8±0,5	4
59,2±5,0(45-55)	6	61,7±0,7	63,0±0,9	60,6±1,0	2
Average rate	68	62,2	54	51,8	2,8

Table 2. CFFF indicators for all employees of the team before the experiment at 18.00 (in the evening).

Age	Number of eyes	CFFF data (Hz)			$\lvert M_з - M_к \rvert$
		Green color	Red color	Blue color	
m±M	n	m±$M_з$	m±$M_к$	$M_с \pm$ м	Δ
25,3±0,6(20-30)	20	32,55±0,7	21,8±0,6	47±0,6	10,704
35,5±0,5(30-35)	30	24,9±0,7	30±0,6	35±0,6	5,196
46,4±0,7(35-45)	12	31,5±0,6	30,36±0,4	35,84±0,5	1,14
59,2±5,0(45-55)	6	46,275±0,7	41,58±0,9	48,48±1,0	4,695
Average rate	68	33,80625	30,9705	41,5	2,84

Further studies were carried out in assessing CFFF, when only red stimuli were given with an increasing frequency, since the highest sensitivity to such stimuli was noted. Visual fatigue of the visual system was quantified according to the Visual Fatigue Index (VFI) criteria, which summarizes the frequency and severity of the following nine symptoms: 1) eye irritation, 2) itchy eyes, 3) gritty eyes, 4) hypersensitivity to light, 5) eye pain, 6) redness of the eyes, 7) excess secretion of the lacrimal glands, 8) dry eyes, 9) a feeling of blurred eyes on concentration.

The groups were divided using the principle of the presence of complaints of vision diseases according to the indicators of visual discomfort. Group A concatenate persons with mild visual fatigue (n = 16). Group B concatenate persons with severe visual fatigue (n = 18). In these groups, not the age of the people was taken into account, but only the functional state of their vision. The groups were divided into subgroups to determine the most effective way to restore visual performance. The first subgroup rested every hour (10 minutes) during the work process to correct visual fatigue, the second subgroup worked as usual. Measurements were made during the working week.

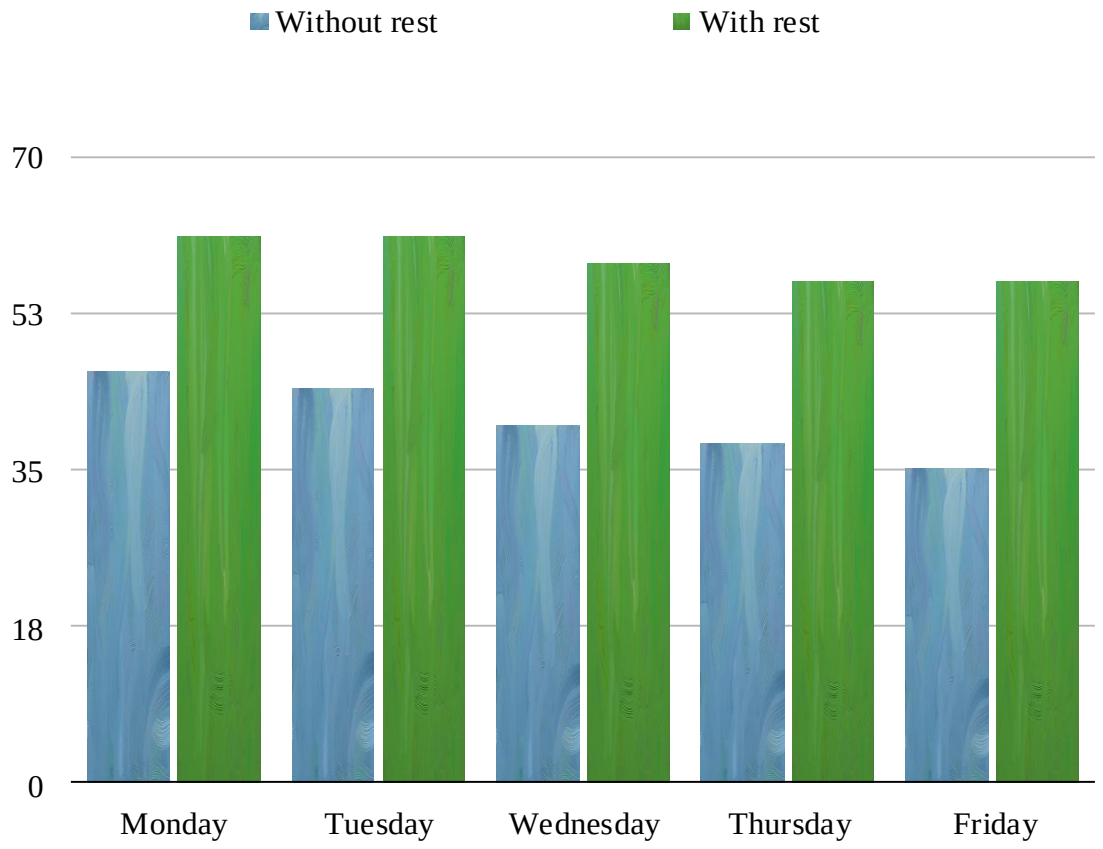
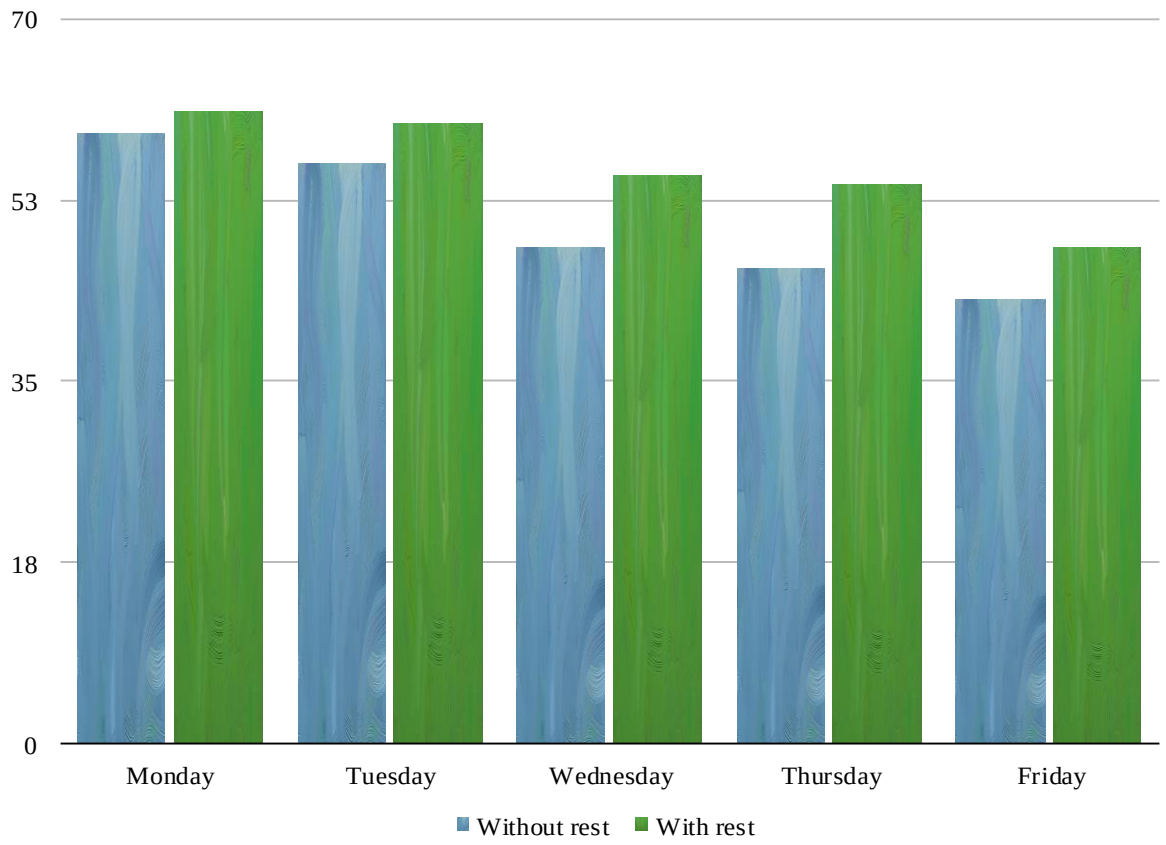


Fig. 1. CFFF indicators for all employees of the team, group A

In the group with less expressed complaints of visual fatigue, CFFF indicators had significant deviations from the generally accepted normal values - up to 21%, as well as in the group with severe complaints of visual discomfort - 50%. After 7 days of fixing the readings in group A, the following changes occurred: in the subgroup where short-term rest was used, this indicator changed to normal. In the subgroup where they worked in the regular mode, the CFFF indicators by the end of the working week decreased by 18.8%, these indicators are in the lower range of normal values, initially the CFFF indicators in this group were significantly lower than in group B. The results of CFFF diagnostics in the group with severe complaints of visual fatigue, as can be seen from the figure, were in the lower range of normal values before regular short-term rest.



Index of Visual Fatigue (IVF) indices at the beginning of the study corresponded to the values reflecting the presence of severe visual fatigue - 23.9 ±4.3 and 27.6 ±4.8 points in groups A and B, respectively.

At the end of the experiment, the average IVF value for subjects whose short-term rest was used as rehabilitation was observed to statistically decrease to 16.3 2.1 points, which indicates the absence of signs of visual fatigue at the workplace and can be direct evidence of work safety for the health of the company's employees.

To elucidate the mechanism of development of visual fatigue, the obtained data were analyzed correlatively. In the course of the analysis, it was found that before the start of rehabilitation measures (10 minutes rest after 1 hour of work), the IVF indices depend on the CFFF. It should be noted that after rehabilitation measures this connection disappeared, most likely due to a decrease in the number of complaints of visual discomfort and an increase in the CFFF index to the level of generally accepted criteria.

As already mentioned, in the group with severe complaints of visual fatigue, the CFFF indices were initially close to normal values corresponding to 37–65 Hz.

An increase in the CFFF index after a short rest may be associated with an improvement in blood flow in the choroidal blood flow system and an increase in

the energy and plastic metabolism of the central retinal artery basin, as well as the neuroreceptive system of the eyes.

Thus, it was found that a short visual rest led to an increase in the CFFF index, but since the experiment took a short period of time and an insufficient amount of human resources, the potential and direct dependence on the mental fatigue index from CFFF is not fully proven and is planned to be developed by the authors in subsequent research.

Establishing relationships between occupational, environmental and social stressors and the resulting consequences for humans - anthropoecological fatigue, stress diseases, accelerated biological aging, is necessary to determine an effective public health policy. The joint efforts of biologists, physicians, psychologists and sociologists are aimed at establishing the relationship between chronic stress reactions and chronic fatigue and biological aging and diseases [19, c. 13-15].

Thus, the publication describes the mechanisms common to fatigue and aging. The genetically programmed rate of biological wear (aging and resistance to stress) is fundamentally variable and modulated by environmental factors. When studying the ratio of the role of endogenous, genetic and exogenous factors on these processes, it was found that the latter determine about one third of age-related changes in physical and half of the age-related decrement of mental performance, hypertension and hyperlipidemia. In the same work, it was shown that the dynamics of the population risk of functional limitations is significantly influenced by working conditions and visual fatigue. The lack of rest arising from physiologically inadequate modes of action of professional and non-professional stressors serves as a target diagnostic sign of a state of chronic fatigue, which is the root cause, initial stage and an accompanying component of almost all occupationally-related chronic diseases of workers.

Upon further research, it was found that 31% of workers were more likely to fatigue at work on weekends, and only on vacation - 16% of workers; moderate fatigue, respectively, in 18 and 2% of employees; slight fatigue - 2% of employees on weekends, among them there are no people with the accumulation of fatigue for vacations. Among workers who do not notice professionally conditioned fatigue on working days, only 5% note a slight deterioration in health in the previous year. Among the "slightly tired", 32% of employees reported a slight deterioration in health, 1% - a significant deterioration. 35% of “moderately tired” health worsened slightly over the year, and 8% - significantly. For "very tired" these values were 42 and 30% [18, c. 524-530].

The established regularity of the relationship between acute and chronic fatigue is based on the duration of the recovery period, which increases with an increase in the degree of daily fatigue. As shown in severe fatigue during an 8-hour day, the duration of being in a state of fatigue is 14.8 hours / day, 1/3 of these

hours of fatigue is observed during working hours, 2/3 - outside working hours. Severely tired workers with an 8-hour working day and a 40-hour week, 70-75 hours a week are in a state of fatigue, a daily and monthly lack of rest occurs, which leads to the development of a state of chronic fatigue, which affects the nature of the annual change in the employee's health. The risk of worsening health over the year, according to the testimony of workers, increases with an increase in the degree of their usual fatigue at work, with great fatigue it is 62 ±6%, which statistically coincides with this value in people with CFS - 63 ±5%.

Analysis of the problems that determine human digital visual fatigue has shown the existence of many methods. Most of them can only work with a certain time delay. As the physical form develops, the parameters that determine fatigue lose sensitivity and the amount of information, and data processing is primarily focused on the characteristics of its dynamics, comparing individual indicators with the average. Analysis of the involved processes, the nature of adaptation to stress, determination of the moment of onset of fatigue and overwork are not always immediately recorded by modern devices. The use of microcontroller technology with a wireless interface greatly simplifies the component base of the developed composite electronic components and expands the capabilities of human fatigue diagnostics [10, c. 4-14].

The mobilization of intelligent tools facilitates the implementation of remote control methods and smooth control of the main parameters of the diagnostic process. In comparison with the previous author's model, the measurement accuracy is improved by 67%. The proposed software makes this procedure simple and accessible to most diagnostic operators. But this model does not take into account the moment of training, which can distort the indicators, and the software does not provide the ability to save the indicators obtained during the study and build graphs for each color load. The research methodology did not take into account the distinctive criteria of fatigue, overwork and professional burnout. With further research and modernization, it became necessary for additional qualitative analyzes of the surveyed questionnaires, the preparation of additional test items and the development of a new survey methodology [11, c. 183-189].

The lack of rest, arising under the modes of exposure to environmental, ergonomic and psychosocial factors that are inadequate to the regenerative capacity of the human body, is a target diagnostic sign of a state of chronic fatigue and fatigue. Chronic fatigue modulates the aging process and the growth of chronic human diseases. To assess these processes, the values of age population trends in health indicators are required, observed in a favorable environment, without the harmful effects of professional and non-professional factors. With a high and very high level of physiological labor intensity, the annual increase in the risk of CFS increases by 2 and 4 times. Programs for improving working

conditions should include a section on minimizing the risks of a permanent lack of rest among workers, including regulation of the physiological intensity of work and options for "time protection" from harmful environmental factors.

Sociological surveys show that according to the population, the main causes of all diseases are work and stress. The share of the population employed in occupations in which psychogenic factors are the most frequent cause of stress and a source of health risk for workers is constantly increasing. When studying the impact of psychosocial factors on the health of the working population, the most commonly used models are “demand-control-support” (DCS) and “effort-reword-imbalance” (ERI). The main goal of the ERI model is to identify the relationship between employee health and the imbalance between his efforts at work and remuneration. In the last decade, more and more studies of organizational and psychosocial health factors of workers using DCS and ERI models are being integrated into a more general work-life balance system, in which the root cause of chronic health disorders is the need for recovery from work, arising with occupational stress and workload inadequate to the recovery capabilities of the human body. To assess the degree of harm of effort-reward imbalance, the chronobiological criterion “annual increase in risk” should be used, using modern diagnostic methods.

The authors plan to work on the relationship between digital visual fatigue and burnout, chronic fatigue in the future.

Conclusions. The use of microcontroller technology with a wireless interface greatly simplifies the component base of the developed composite electronic components and expands the capabilities of human fatigue diagnostics. The attractiveness of mobile intelligent tools contributes to the introduction of remote control methods and smooth adjustment of the main parameters of the diagnostic process. The offered software makes this procedure accessible and easy for most diagnostic operators in the world. The mode of work and rest, proposed in the work, is effective even for a short period of use and can be recommended for mass use.

The practical significance of the work. The study can be used in the field of human life safety, industrial sanitation, in particular, in the system for determining the level of fatigue of programmers, personal computer operators, dispensary observations of the state of vision of schoolchildren and students.

References

1. Abbasi-Kesbi R., Memarzadeh-Tehran H., Deen M. J. Technique to estimate human reaction time based on visual perception //Healthcare technology letters. – 2017. – Т. 4. – №. 2. – С. 73-77.

2. Baesmat A. S., Lakshmi V. Progress of medical undergraduates to an era of computer vision syndrome and insomnia as an aftermath of increased digitalization during covid-19 pandemic //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2021. – Т. 7. – №. 11. – С. 8225-8233.

3. Enoka R. M., Duchateau J. Translating fatigue to human performance //Medicine and science in sports and exercise. – 2016. – Т. 48. – №. 11. – С. 2228.

4. Godik E. E., Gulyaev Y. V. Functional imaging of the human body //IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine. – 1991. – Т. 10. – №. 4. – С. 21-29.

5. Ji Q., Lan P., Looney C. A probabilistic framework for modeling and real-time monitoring human fatigue //IEEE Transactions on systems, man, and cybernetics-Part A: Systems and humans. – 2006. – Т. 36. – №. 5. – С. 862-875.

6. Karvekar S. B. Smartphone-based human fatigue detection in an industrial environment using gait analysis. – 2019.

7. Korunovska J., Spiekermann S. The effects of digitalization on human energy and fatigue: a review //arXiv preprint arXiv:1910.01970. – 2019.

8. Kuznetsova V., Azhmukhamedov I. Advantages and Risks of Using the Digital Educational Environment //ARPHA Proceedings. – 2020. – Т. 3. – С. 1369.

9. Larkin D., Martin C. R. The interface between chronic fatigue syndrome and depression: A psychobiological and neurophysiological conundrum //Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology. – 2017. – Т. 47. – №. 2. – С. 123-129.

10. Mallis M. M. et al. Summary of the key features of seven biomathematical models of human fatigue and performance //Aviation, space, and environmental medicine. – 2004. – Т. 75. – №. 3. – С. A4-A14.

11. Park S. et al. Effects of display curvature, display zone, and task duration on legibility and visual fatigue during visual search task //Applied ergonomics. – 2017. – Т. 60. – С. 183-193.

12. Penner I. K., Paul F. Fatigue as a symptom or comorbidity of neurological diseases //Nature Reviews Neurology. – 2017. – Т. 13. – №. 11. – С. 662.

13. Smahel D., Wright M. F., Cernikova M. The impact of digital media on health: children's perspectives //International journal of public health. – 2015. – Т. 60. – №. 2. – С. 131-137.

14. Tramontano M. et al. Vestibular rehabilitation has positive effects on balance, fatigue and activities of daily living in highly disabled multiple sclerosis people: A preliminary randomized controlled trial //Restorative neurology and neuroscience. – 2018. – Т. 36. – №. 6. – С. 709-718.

15. Tu Y. et al. 17.2: Invited Paper: Influence of Blue Light from Smartphone on Visual Fatigue //SID Symposium Digest of Technical Papers. – 2021. – Т. 52. – С. 108-111.

16. Voronina A. A., Kolyagina A. V. Assessment of students 'binocular functions with refractive disorders //Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. 9. – №. 2S. – С. 321-323.

17. Wang Y. et al. A model for evaluating visual fatigue under led light sources based on long-term visual display terminal work //Lighting Research & Technology. – 2018. – Т. 50. – №. 5. – С. 729-738.

18. Yu Q. et al. A Novel Method for Detecting the Degree of Fatigue Using Mobile Camera //International Conference on Geo-Spatial Knowledge and Intelligence. – Springer, Singapore, 2017. – С. 524-530.

19. Zhang Y. et al. 2.3: Invited Paper: Visual Fatigue and Comfort Evaluation of the Different Proportions of Blue Light on the Same Display by Visual Research Task //SID Symposium Digest of Technical Papers. – 2021. – Т. 52. – С. 13-15.

РЕКРЕАЦІЯ ТА СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧІЙ ТУРИЗМ ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Лариса Оніщук

Питання оздоровчо-рекреаційної діяльності, розвитку спортивно-оздоровчого туризму як важливого чинника формування та зміцнення здоров'я, професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту є надзвичайно актуальними в умовах карантинних обмежень та дистанційної освіти.

Історія розробки рекреаційної сфери як предмету наукового дослідження сягає 70-80-х років минулого століття, коли вченими розроблено понятійний апарат і методологія рекреації. Свій внесок у фізичну рекреацію тоді зробили фахівці рекреаційної географії, які започаткували розвиток знань про дозвілля і відпочинок.

У наші часи в Україні питаннями фізичної рекреації займаються П.Ґудзь, І.Зорін, П.Луцишин, В.Мацола, М.Нудельман, В.Павлов, Л.Рибалко, Л.Черчик та інші.

Рекреаційна діяльність у науковій літературі розглядається як така, що здійснюється з боку рекреантів з метою задоволення власних потреб (відтворення і розвиток фізичних, духовних, психічних та інтелектуальних сил) [5, с.254]. Дехто з авторів цей процес називає «реалізація рекреаційних потреб» [15, с. 6], що вживається на противагу терміну «рекреаційна діяльність», яким дослідники позначають «систему заходів, явищ і відносин, пов'язаних з наданням рекреаційних послуг».

В. Павлов та Л. Черчик пояснюють рекреаційну діяльність, як діяльність з надання рекреаційних послуг та реалізації рекреаційних потреб, так і діяльність самих рекреантів в єдиний рекреаційний процес, під яким розуміють процес відтворення, реабілітації, відпочинку, оздоровлення, розвитку рекреантів [26, с. 6].

Відомо майже 20 визначень поняття «рекреація», які застосовуються у залежності від мети та суб'єктивного сприйняття цього явища. Наприклад, вживання його в розумінні галузі народного господарства (Р.Гусейнов), використання для означення одного з видів природокористування (В.Павлов, Л.Черчик), процесу відпочинку (М.Нудельман) [8, с. 5], господарської діяльності (П. Гудзь) [1, с. 11], функції туризму (І. Зорін) [4, с. 53] тощо.

Аналіз та узагальнення наукової літератури засвідчує, що сутність і зміст поняття «рекреація» більшість учених розкривають як таке, що воно пов'язане з відновленням фізичних, психічних, духовних, інтелектуальних сил людини, яке

відбувається в процесі оздоровчої, пізнавальної, спортивної, культурно-розважальної діяльності, що займає частину вільного часу [18; 17; 16; 5].

Адаптивна рекреація є вагомим чинником у відновленні здоров'я людей, які сьогодні мають вимушені обмеження у спілкуванні, участі в різноманітних масових заходах, відвідуванні спортзалів, фітнес-центрів та інших закладів. Активізація оздоровчо-рекреаційної діяльності може стати гарною платформою для зміцнення фізичного і психічного здоров'я студентів.

Фізична рекреація є тією базою, яка забезпечує формування здорового способу життя в умовах карантинних обмежень. Серед форм фізичної рекреації, які першочергово необхідно застосовувати - прогулянки та туризм на природних ландшафтних об'єктах, де є можливість вільного спілкування на безпечних відстанях один від одного на свіжому повітрі [15, 21].

Зараз на часі з викликами пандемії дуже часто практикується дистанційне навчання – це чітко організована й контрольована освіта та самоосвіта з використанням комп'ютерної техніки й комунікаційних мереж.

Однак поряд з позитивними ознаками, є ще й негативні, які шкідливо впливають на стан здоров'я людини: малорухливий спосіб життя, перебування перед комп'ютерною технікою впродовж тривалого часу, обмеженість спілкування та прогулянок, тощо.

Створення оптимальних умов для життєдіяльності людей, які потребують відновлення втраченого контакту з навколишнім середовищем в умовах карантинних обмежень, корекції і подальшої психологічної реабілітації засобами оздоровчо-рекреаційної діяльності, відноситься до першочергових державних завдань.

Проблема збереження рухової активності для молоді є актуальною у наш час. Національна доктрина фізичної культури і спорту в стратегії розвитку фізичного виховання і спорту визначає пріоритетним завданням виховання національних традицій, прихильності до оздоровчої рухомої діяльності як важливого компонента здорового способу життя та реалізацію для особистості потреб у відпочинку та розвагах. На рівні світових («Всесвітня декларація з охорони здоров'я»), європейських («Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ») і національних («Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» та ін.) нормативних документів проголошено ідею організації та проведення фізкультурно-оздоровчої діяльності у тому числі й оздоровчої рекреації [22, 23].

Постає питання, на які саме форми необхідно спиратись при організації оздоровчо-рекреаційної діяльності в умовах дистанційної освіти. Нами напрацьовано рекомендації студентам, які покликані активізувати

роботу щодо забезпечення здорового способу життя та зміцнення здоров’я. Студентам рекомендовано наступні рекреаційні заходи.

1) самостійні заняття фізичними вправами (ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, туризм на невеликі відстані);

2) організаційні групові та секційні заняття фізичною культурою і спортом (групами до 10 чоловік), адже деякі спортивні клуби та секції продовжують працювати, проводять змагальну діяльність у безпечних карантинних зонах з додержанням усіх правил і норм санітарної безпеки.

Самостійні заняття фізичними вправами в умовах побуту необхідно щодня включати в режим рухової активності студентів. Протягом дня доцільно проводити 3-4 заняття тривалістю 15-30 хв. З метою підвищення ефективності впливу фізичних вправ на функціональний розвиток і рівень фізичної підготовленості рекомендується використовувати в індивідуальних заняттях різні тренувальні системи, пристосування та снаряди (гантелі, еластичні, гумові бинти, еспандери, блокові системи тощо), що дозволяє полегшити завдання нормування фізичних навантажень, створення програм локального впливу на окремі групи м'язів і систем організму.

Ранкова гігієнічна гімнастика проводиться щоденно протягом 15-20 хв незалежно від того, де перебуває студент.

Близький туризм може бути організований групою осіб, які займаються в одній секції або об'єднанні по територіальному принципу (районний клуб, секція, друзі), а також самостійно, як правило, протягом дня. Включення невеликих подорожей в тижневий руховий режим, дозволяючи забезпечити поєднання активного сприйняття навколишнього середовища з дозованим фізичним навантаженням, знижує напруги нервової системи, поліпшує функціональний стан основних систем організму, підвищує рівень фізичної підготовленості студентів.

Завданнями оздоровчо-рекреаційної діяльності є:

а) нормалізація психоемоційного стану;

б) отримання позитивних емоцій від впливу природнього середовища;

в) активізація та нормалізація рухових функцій, навичок;

г) можливість спілкування на безпечній відстані.

Рекреаційна зона – це територія з наявним на ній природно – кліматичними ресурсами та соціально – економічною інфраструктурою, що спрямована на відновлення здоров’я людини та задоволення її потреб у відпочинку.

До рекреаційних ресурсів відноситься частина природних і культурних ресурсів, які забезпечують відпочинок як засіб підтримання і відновлення фізичних якостей людського організму, його оздоровлення [21].

Розвиток заповідної справи, забезпечення захисту навколишнього природного середовища, створення здорових та комфортних умов для проживання і відпочинку населення – важливі аспекти життєдіяльності людини. Адже чисте довкілля позитивно впливає на людей, сприяє їх здоров'ю та довголіттю.

Активний туризм є невід'ємною складовою здорового способу життя – гуманістичної життєвої цінності сучасної людини. Саме завдяки цьому організація надання населенню комплексу туристичних послуг з активного туризму розцінюється провідними економістами й маркетологами як один з найприбутковіших форм бізнесу [11].

У кожного з видів (пішого, вело-, мото-, спелео-, кінного, водного, вітрильного, аеродинамічного, гірськолижного й багатьох інших видів) активного туризму активного є свої особливості організації та проведення.

Загальне поширення активного туризму серед різних верств населення переконливо свідчить, що активний туризм нині є фактично одним із масових видів туризму в Україні.

Сучасне розмаїття видів активного туризму інстинктивно вабить і вражає уяву. Туристи-любителі та організовані туристичні групи підкорюють найвищі та найскладніші вершини земної кулі, перетинають найвологіші екваторіальні пагорби та посушливі пустелі, кілометрові лабіринти печер, спускаються в глибини морів і океанів.

Багато населення різних вікових груп, соціальних верств подорожують за допомогою різних засобів пересування: пішки, на конях, велосипедах, на різних плавзасобах на воді. Самостійно або цільовими групами займаються спортивним мисливством та рибальством.

Останнім часом термін «активний туризм» часто використовується в тому чи іншому контексті, адже протягом останніх років намітилась тенденція до становлення активного (або пригодницького) туризму як окремого напрямку даної галузі. За даними UNWTO (Всесвітньої туристичної організації) ємність ринку активного туризму у США у 2011 році скала 90 млрд. дол.. Найпопулярнішими напрямами серед американців є дайвінг з хижаками, стрибки зі скель, рафтинг, а також піший та велосипедний туризм [13; 19].

Протягом останніх років відбуваються певні позитивні зміни в даній сфері в Україні. На ринок послуг вихолять спеціалізовані туроператори з активного туризму, відкриваються нові об'єкти активного відпочинку, з'являються пункти прокату та сервісу туристичного спорядження, розширюється база проживання для даної категорії подорожуючих.

Серед вітчизняних туристів почав спостерігатись попит на активний відпочинок з настанням карантинних обмежень КОВІД 2019. Адже такі

подорожі здійснюються переважно в межах однієї контактної групи і не несуть епідемічну загрозу.

Здебільшого, активний туризм в Україні носить індивідуальний характер, розвиваючись в межах туристичних клубів або гуртків.

Досліджуючи сучасну наукову літературу з приводу тлумачення вище зазначеного терміну, доходимо висновку, що активний туризм – це вид туризму, що передбачає певні фізичні навантаження з використанням активних засобів пересування переважно на територіях з унікальним ландшафтом та збереженим природним середовищем [10].

Для розвитку активного туризму підходять усі без виключення регіони України завдяки різноманітному ландшафту, наявності гористої місцевості, річок, лісів, тощо.

Існує декілька видів активного туризму: пішохідний, гірський (в т.ч. альпінізм), водний, велосипедний, гірськолижний, скелелазіння, спелеотуризм, дайвінг, кінний, повітроплавання, вітрильний, роупджампінг, мультигонки, каньйонінг, подієвий.

Таблиця 1.

Туристичні території України, придатні для активного туризму

Туристична територія	**Короткий опис**	**Види активного туризму**
Карпати	Молоді гори з висотами до 2061 м, вкриті лісами. Густа мережа швидких гірських річок. Висока концентрація об’єктів природно-заповідного фонду. Унікальний етнічний колорит регіону, збережені характерні народні промисли. Оригінальна дерев’яна архітектура церков та будинків	Пішохідний, велосипедний, гірськолижний, водний скелелазіння, екологічний, кінний, парапланеризм, мультигонки, подієвий
Подністров'я	Рівнинна територія з глибокими долинами річок у вигляді каньйонів. Цікаві геологічні особливості стінок каньйонів (скельні відслонення, гроти, печери, водоспади). Подільські Товтри – залишки древнього коралового рифу. Особливий клімат регіону завдяки специфічному рельєфу. Велика	Водний, пішохідний велосипедний, повітроплавання, кінний екологічний, парапланеризм, подієвий археологічний

	кількість замків. Печери у гіпсових товщах зі значною протяжністю ходів	
Полісся	Рівнинна територія, вкрита лісами, з високим рівнем зволоження. Густа мережа річок зі спокійною течією та піщаними берегами, багато боліт та озер. Заповідний режим територій. Важкодоступність регіону для масового туризму, а тому добре збережені природа, традиційна дерев'яна архітектура, етнокультурні особливості. Збережений давній народний промисел – бортництво	Екологічний, велосипедний, водний кінний, скелелазіння
Подніпров'я	Горбиста рівнина з великою кількістю глибоких ярів та балок. Акваторії водосховищ на річці Дніпро з високим правим берегом. Унікальний рельєф Канівського заповідника - наслідок дії давнього льодовика. Археологічне, історичне, культурне багатство регіону. Відомі центри народних ремесел	Велосипедний, водний вітрильний, пішохідний парапланеризм, повітроплавання, гірськолижний, скелелазіння, подієвий, археологічний
Побужжя	Рівнинна частина України, де на поверхню виходить найдавніше геологічне утворення - Український кристалічний щит, у вигляді гранітних скель, порогів на річці Південний Буг та на її притоках. Залишки старих млинів у долині Південного Бугу. Археологічні та історичні пам'ятки	Водний, скелелазіння, пішохідний, велосипедний
Причорномор'я	Територія з рівнинним рельєфом та степовою рослинністю, обмежена на півдні акваторіями Чорного та Азовського морів. Мілководні лимани з довгими піщаними косами	Екологічний, бердвотчінг, вітрильний, водний, археологічний, парапланеризм, дайвінг, велосипедний, подієвий

	- місця гніздування багатьох видів птахів, в тому числі рідкісних. Велика кількість заповідних територій, де охороняються степові рослинні угрупування та водно-болотні угіддя та сліди стародавніх культур	

З вище наведеної таблиці 1 видно, що туристичні території України мають значний потенціал для розвитку активного туризму. Для прикладу зауважимо, що понад двадцять річок у різних регіонах використовуються для рафтингу та сплавів на катамаранах, рафтах, байдарках і каяках. Ріки з порогами 2-3 категорії знаходяться у Карпатському регіоні та в Центральній Україні. В інших регіонах України річки зручні для сімейного відпочинку, адже вони переважно зі спокійною течією. Туристичний район Подністров'я є особливо цікавим, тут річки течуть у мальовничих глибоких каньйонах висотою до 200 м.

Для поціновувачів рафтингу і катамаранів в Україні сезон починається в кінці квітня. В цей період популярними є найбільш вражаючі порожисті ділянки Прута, Чорного Черемоша, Чорної Тиси з бурхливою холодною водою, високими порогами, перекатами та цікавими пригодами. Влітку та восени найбільш популярними стали Дністер з величезним зелено-червоним каньйоном, Південний Буг з бурхливими гранітними порогами, Случ з чистою прозорою водою, Сіверський Донець з меланхолійними крейдовими Святими горами, Десна з прадавньою рослинністю та незліченною кількістю озер та багато інших [2].

Окрім водного туризму, в нашій країні досить широко представлені можливості для дайвінгу. Води навколо Кримського півострова ховають під собою уламки кораблів різних часів. Крім уламків суден та літаків часів війни, цікавими для дайверів об'єктами є поселення античних часів, різноманітний підводний рельєф з печерами та гротами. Цікаві місця є і в інших куточках країни: чорноморське узбережжя біля Одеси, акваторія Херсонської області, морське дно поблизу острова Зміїний приховують кораблі, літаки, амфори античних та середньовічних часів. Деякі прісноводні водойми України також є цікавими для дайвінгу. Зокрема, водами дніпровських водосховищ було затоплено цілі села, а під водами Дністровського водосховища ховаються залишки с. Бакота, яке в період XI-XIV ст. було великим містом Галицько-Волинського князівства. Загалом, підводна археологічна спадщина України налічує майже 900 пам'яток, а біля 1000 ще не досліджені [7].

Навчання туризму як одному з видів оздоровчо-фізкультурної діяльності повинно забезпечувати: початкове оволодіння технікою пересування на місцевості; потім - засвоєння умінь та навичок, необхідних для організації побуту в польових умовах та формування основ знань картографії та топографії, краєзнавства і природознавства, туристського спорядження. Важливу роль відіграють основи медичної допомоги та інструкції з безпеки [2].

Туризм спонукає до здорового способу життя, розвитку, збереження фізичної працездатності і всебічної підготовки, складає частину фізичної культури і спорту. В туристичній діяльності в центрі уваги знаходяться різні форми планомірних і організованих туристичних походів, велотуризм, подорожей на човнах і лижних походів.

Подорожі спортивного характеру, розділяються на п'ять категорій складності. Їхня складність визначається довжиною маршруту, кількістю і характером перешкод, а також іншими факторами, характерними для даного виду туризму.

Спортивно-оздоровчий туризм, що спирається на використання природних ресурсів, має такі основні види: пішохідний, лижний, водний, гірський, велосипедний, спелеологічний, автомобільний і мотоциклетний. На практиці у спортивно-оздоровчому туризмі можуть поєднуватися кілька видів в одному маршруті (наприклад, частину походу пливуть на байдарках, а частину маршруту проходять на велосипедах). Такий змішаний вид туризму називається комбінованим (наприклад, велобайдарочний). З усього різноманіття видів туризму найбільш доступні для студентів велосипедний, пішохідний і лижний [3, с. 67].

Спортивний зміст туристського походу складається з подолання туристами власними силами і засобами різних природних перешкод на маршруті, а також – труднощів і навантажень похідного життя. Це подолання повинне бути заздалегідь розрахованим, посильним і обов'язково успішним; воно виконується особисто кожним учасником, але в умовах колективної взаємодії [14].

У походах слід строго дотримуватися правил безпеки. В Україні діють міжнародні стандарти щодо туристично-екскурсійного обслуговування: ГОСТ 28681.1-95. «Туристично-екскурсійне обслуговування. Проектування туристичних послуг» [27].; ГОСТ 28681.3-95. «Туристично-екскурсійне обслуговування. Вимоги по забезпеченню безпеки туристів та екскурсантів» [28]. Дані стандарти встановлюють вимоги до туристичних екскурсійних послуг, забезпечення безпеки життя та здоров’я туристів, методи їх контролю.

Оздоровчо-рекреаційна діяльність – не тільки рухова активність, що підтримує емоційний стан, здоров'я і працездатність, але і спосіб подолання замкнутого простору, психічне розвантаження, можливість спілкування, задоволення особистих інтересів, смаків, бажань у виборі видів і форм занять [13]. Як показує багаторічний практичний зарубіжний і вітчизняний досвід, фізична культура і спорт, оздоровчо-рекреаційна діяльність є одним з основних способів фізичної, психічної та соціальної реабілітації різних категорій суспільства. Адаптивна рекреація повертає людям впевненість у собі, самоповагу, інтегрує в суспільство.

Сьогодні більшість країн світу вважають туризм основною складовою розвитку економіки та докладають багато зусиль щодо просування своїх туристичних брендів. Туристична діяльність є однією з найважливіших галузей економіки, одним із важливих соціально-економічних явищ сучасності та найдинамічнішою галуззю сфери послуг. Частка туризму становить близько 10% світового валового національного продукту, 7% світових інвестицій, 11% споживчих витрат, 5% всіх податкових надходжень. [24, 25].

Це загальносвітові тенденції. Україна прагне посісти чільне місце в європейському і світовому туристському співтоваристві, ми маємо всі передумови для інтенсивного розвитку внутрішнього й іноземного туризму: особливості географічного положення та рельєфу, сприятливий клімат, багатство природного, історико-культурного та туристично-рекреаційного потенціалів [20].

У звязку з пандемією КОВІД 2019 ці показники різко скоротились, однак, на перший план вийшли індивідуальні подорожі, тури з активним способом пересування та спортивного туризму і орієнтування. Адже такий вид туризму на об’єктах рекреації є менше небезпечним для розповсюдження інфекції і найдієвішим засобом здоров’язбереження. .

Туризм є однією з ефективних форм раціонального використання вільного часу, проведення змістовного дозвілля, залучення широких верств населення до пізнання історично-культурної спадщини.

Туризм і туристична діяльність є складними соціальними процесами. З іншого боку, туристичну діяльність можна розглядати як діяльність організаторів туризму (туроператорів і турагентств, інших учасників туристичного ринку) щодо формування споживчих продуктів (туристичних продуктів та їх споживання туристами). Туристичні продукти базуються на ресурсних елементах, ресурсних компонентах та системах туристичної інфраструктури.

Полтавська область має значний природний потенціал для розвитку фізичної рекреації та організації відповідної діяльності, зокрема мережу

річок, природно-рекреаційні території. Область сьогодні в рейтингу популярності по попиту відпочинку входить до першої п’ятірки серед інших регіонів країни. Полтавська область, є досить перспективною щодо розвитку різних видів туризму [9].

У Полтавській області розвивається активний туризм: кінний, водний (яхти, сплави на байдарках, катамаранах та плотах), пішохідний, велотуризм, спортивно-оздоровчий, мисливство та рибальство). Активно використовуються можливості мисливсько-рибальських господарств, підприємств Полтавської обласної організації Українського товариства мисливців і рибалок.

Розроблено різні маршрути**:** сплави на байдарках та катамаранах по річках Ворскла, Оріль, Псел, Сула; кінні туристичні маршрути діють на Великобагачанщіні, Чутівщіні, Котелевщіні, Миргородщіні, в Кобеляках, у Полтавському районі; яхтовий туризм це - тури Дніпром у Кременчуці та Горішніх Плавнях, тощо [10].

Культурно-пізнавальний туризм (етнографічний, історико-культурний) широко використовує пам’ятки культури, археології, релігії, музеї, народні промисли та культурно-мистецькі події.

Релігійний - найдавніший вид міжнародного туризму. Це організація масових відвідин монастирів, святих місць. На сьогоднішній час відзначається прагнення туризму і релігії до більш тісного співробітництва. У нього є свої різновиди: паломництво й пізнавальні тури релігійної спрямованості. Одним із важливих аспектів паломницьких поїздок є їх духовно-просвітницька складова. При відвідинах святих місць люди дізнаються про історію і духовні традиції монастирів і храмів, особливості богослужіння, святих і подвижників благочестя, чиє життя і діяльність була пов'язана зі святинями, що входять до паломницьких маршрутів. В області використовують тури «Храми Полтави» та «Історико-культурна спадщина монастирів Полтавщини».

Еко-туризм - це форма відпочинку, коли програму туру спрямовано на знайомство з природою, правилами та нормами поведінки в ній, беруть безпосередню участь в різноманітних екологічних акціях. Відпочиваючі знайомляться з навколишньою природою на заздалегідь розроблених екологічних стежках під керівництвом професійних екскурсоводів. [6].

Природний ресурс може бути потенційним джерелом туристичного продукту [4], але складовою туристичного продукту стане тільки у взаємозв'язку з іншими елементами туристичного бізнесу. Якщо доступу до природного ресурсу немає, тоді ресурс або об'єкт не може бути потенційним туристичним продуктом. Необхідною умовою є попит суспільства на цей продукт. Отже, саме формування суспільного попиту і є головним

завданням розвитку формування туристичного продукту як інструменту активізації та стабілізації використання рекреаційного потенціалу.

Полтавщина має гарні ландшафти, багату флору і фауну, степові та лісо-степові території зі зручною в рекреаційному розумінні мережею річок. Ліси, чисте повітря, ландшафти, рослинний і тваринний світ Полтавської області мають певну привабливість для потенційних інвесторів, для успішного розвитку зеленого туризму, відпочинку та оздоровлення людей. Тому на сучасному етапі природоохоронної діяльності у нашій області, одним із пріоритетних напрямків є проведення комплексних досліджень, наукового обґрунтування та подальшої оптимізації природно-заповідного фонду, як основи збереження біологічного та ландшафтного різноманіття на національному та регіональному рівнях [9].

У переліку територій та об'єктів природно-заповідного фонду Полтавської області (а їх понад 350), налічується 2 парки-пам'ятки садово-паркового мистецтва загальнодержавного значення «Устимівський» та «Криворудський» дендропарки, 4 регіональні ландшафні парки, з них регіональний ландшафтний парк „Диканський" найвідоміший Бузковим гаєм, Хомутецький, Березоворудський парки та інші.

Розподілення площі природньо-заповідного фонду області є досить нерівномірним, найменший показник у Гребінківському (0,36%), Миргородському (0,87%), Зіньківському (1,02%) районах, а найбільший – у Диканському (17,92%), Пирятинському (14,80%) та Кобеляцькому (13,80%) районах.

Полтавська область має унікальні природні ділянки, які необхідно віднести до природньо-заповідного фонду. Влада опікується своєю природньою діяльністю і тому постійно ведуться роботи по створенню нових заповідних територій з метою збереження природніх об'єктів, рослинного та тваринного світу. Території та об'єкти, що будуть віднесені до заповідного фонду, можуть використовуватися у природоохоронних, науково-дослідних, оздоровчих та інших рекреаційних цілей, в освітньо-виховних цілях.

У Полтаві, яка вважається одним з найзеленіших міст України, є Полтавський міський парк «Перемога», Дендропарк, парк імені І.П. Котляревського та ще більше 20 об'єктів садово паркового мистецтва місцевого значення. Саме ці об'єкти в місті є магнітами оздоровчо-рекреаційної діяльності, покладеними задовольнити естетичні, оздоровчі, рухові, відпочинкові потреби населення.

Екологічні маршрути територіально проходять через певні природні памятки та у часі підлаштовані під різні культурно-мистецькі заходи**:**

- організація Всеукраїнського «Еко-фестивалю «Лель» (остання субота квітня, пропаганда природничих знань та розвиток центрів рекреації);

- «Заповідна краса Полтавщини» (Глобино – Устимівський дендропарк, Семенівсщина - «Рекреаційний центр Криворудський»);

- Диканський район (урочище Ріг – Сербине поле – Троянівське водосховище – урочище Парасоцький ліс – Бузковий гай – Березова алея – Калиновий сквер – Пивоварські ставки – Ялиновий гай) та багато інших.

Зелений або сільський туризм - відпочинковий вид туризму, сконцентрований на сільських територіях, екскурсії по природно-заповідним територіям, відпочинок у оселях зеленого туризму. Його головним завданням є надання послуг відпочинку для жителів міста та ознайомлення іноземних туристів із традиціями та побутом місцевих жителів. Разом з тим, міських жителів приваблює можливість відпочити від міських, „некомфортних” з психологічної та фізіологічної точки зору умов. В Полтавській області функціонує 86 оселі зеленого туризму, найрозвиненіший він поблизу Диканьки, Миргородському районі.

Необхідно відзначити потенціал ефективності цього інструмента місцевого економічного розвитку сільських територій, відсутність достатнього рівня інформованості потенційних підприємців щодо системи організації туристичного бізнесу з використанням особистого селянського господарства.

В області вирішенням цієї проблеми є створення об’єднання, яке сприяє галузевій консолідації та спрошує і структуризовує участь кожного суб’єкта – мова йде про кластерну модель розвитку сільського зеленого туризму. У 2010 році створена Полтавська регіональна громадська організація «Обласний туристичний кластер», яка об’єднує усі зацікавлені організації та громадян, активно представляє інтереси туристичної спільноти у багатьох дорадчих органах.

Туристичний продукт області постійно вдосконалюється, створюються нові об’єкти та атракції, адже основне завдання галузі – задовольнити потреби споживачів у якісному відпочинку.

Оздоровчі традиції фізичної рекреації активно розвинені у Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» на факультеті фізичної культури та спорту: велопробіги, турзльоти, руханки, екофітнес день та багато інших також обумовлені територіальною близкістю рекреаційних об’єктів міста, на яких вони відбуваються. В цілому, протягом року впродовж останніх чотирьох років щомісячно відбуваються заходи оздоровчо-рекреаційного характеру. Відновлення здоров’я на Полтавщині з використанням рекреаційного потенціалу є надзвичайно ефективним.

Нами було проаналізовано стан захворюваності студентів у вищезазначеному ЗВО на факультеті фізичної культури та спорту протягом останніх чотирьох років і виявлено позитивну динаміку зниження кількості студентів, які хворіли на 5-7% щорічно. На факультетах, де не проводилась відповідна оздоровчо-рекреаційна робота, констатовано підвищення рівня захворюваності на 3-5 % щорічно. Це підтвердило нашу гіпотезу про позитивний вплив оздоровчо-рекреаційних заходів з молоддю. Започатковані традиції спонукають студентів продовжувати відповідну рекреаційну активність в умовах карантинних обмежень, однак з певним коригуванням: форми з масових набувають індивідуальний характер, однак прояв оздоровчо-рекреаційних заходів стає інтенсивнішим з більшою кількістю повторів [15].

Також відстежено динаміку позитивного впливу заходів на психологічний клімат колективів академічних груп, а, отже, на психічне здоров'я студентів зокрема. Так, за анонімним щорічним опитуванням студентів після року інтенсивних оздоровчо-рекреаційних заходів на факультеті фізичної культури і спорту у Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» задоволеність відносинами у групі виявили 86, 3% респондентів 4 курсу, в той час як попереднє опитування цих же студентів визначило ступінь задоволеності 53%.

В Україні в цілому, та у Полтавській області зокрема, динамічно розвивається спортивно-оздоровчий туризм як ефективний засіб оздоровчо-рекреаційної діяльності. Студенти університету є активними учасниками цього процесу, 4 студенти входять до складу збірної команди області. Як видом спорту спортивним туризмом опікується Федерація спортивного туризму України та обласні федерації, Всеукраїнський та обласні центри туризму і краєзнавства учнівської молоді.

Аналіз туристської роботи зі студентською молоддю показує, що при малорухливому способі життя та незначних фізичних навантаженнях, оздоровчо-спортивному туризму належить велика роль у зміцненні здоров'я та організації змістовного дозвілля студентів. У роботі туристських секцій частіше за все приймають участь ті студенти, хто займався туризмом в школі. Основними формами туристської роботи є: заняття туристської секції, походи, подорожі, туристські злети і змагання.

У більшості закладів вищої освіти всю організаційно-методичну роботу здійснює туристичний клуб, згідно положення, яке погоджується з адміністрацією та затверджується на загальних зборах членів клубу. Досвід роботи зі студентами Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» показав зацікавлення студентів та позитивні результати організації фізичного виховання студентів саме в напрямку

спортивно-оздоровчого туризму. Шість років поспіль проводиться туристичний зліт студентів факультету фізичної культури і спорту з нагоди Всесвітнього дня туризму та Дня туризму в Україні, який відзначають щорічно 27 вересня.

Прогулянки, ближній туризм – форми фізичного виховання, які не вимагають рухової підготовки та використання складного обладнання та пристосувань, але належать до оздоровчої рекреації. Прогулянки включають в щоденний руховий режим, тривалість їх залежить від температури навколишнього середовища, можливості використовувати цей вид самостійних занять у домашніх умовах. За даними опитування студентів І та ІІ курсів факультету фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», студенти першокурсники здійснюють прогулянки два рази на тиждень переважно з друзями, які не є одногрупниками. В той же час студенти другого курсу, у яких протягом І курсу проводились спільні озоровчо-рекреаційні заходи, здійснюють прогулянки зі своїми одногрупниками, що свідчіть про сформованість традиційних форм спільної рекреації протягом першого року навчання.

Після проведення заходу шляхом опитування студентів факультету фізичної культури та спорту було отримано маркери широкого спектру вражень та позитивних впливів оздоровчо-рекреаційного туризму:

а) радісні переживання (емоційність);

б) корисна інформація (пізнавальність);

в) зміцнення здоров'я,

г) фізичний розвиток;

д) яскраві враження (сприйняття);

е) корисні уміння, навички.

Використання засобів оздоровчого-рекреаційної діяльності в професійному становленні майбутніх фахівців фізичної культури та спорту дає позитивні результати,що проявляются згідно результатів нашого дослідження у зменшенні показників захворюваності. В умовах карантинних обмежень змінено підходи до організації масових заходів, зроблено упор на індивідуальні форми або малочисельні групи, збільшено частоту проведень заходів. Таким чином, покращується соціалізація, становлення колективів груп дає додатковий ресурс для фахової підтримки студентів один одним, набуття ними професійних навичок безпосередньої організації спортивних заходів. Спортивно-оздоровчий туризм та оздоровчо-рекреаційна діяльність продовжує розвиватись на Полтавщині і в умовах карантинних обмежень, позитивно впливає на розвиток підростаючого покоління. Під час оздоровчо-рекреаційної діяльності молодь набуває фізичної загартованості, необхідної

для перенесення фізичних навантажень, нервово-психічних напружень, інших несприятливих чинників життєдіяльності. Для одержання позитивних результатів, як свідчать результати наших досліджень, потрібна чітко окреслена система заходів, які є фінансово доступними для активного запровадження у системі підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту.

Література

1. Ґудзь П.В. Економічні проблеми розвитку курортно-рекреаційних територій. – Донецьк : Юго-Восток ЛТД, 2011. - 269с.

2. Дехтяр В.Д. Основи оздоровчо-спортивного туризму [Текст]: [навч.-метод. посіб. для закладів освіти] / В.Д. Дехтяр. – К. : Науковий світ, 2016. – 204 с.

3. Данилишин Б.М., Дорогунцов С.І., Міщенко В.С. та ін. Природно-ресурсний потенціал сталого розвитку України. – К.: РВПС України, 1999. – С. 238-314.

4. Зорин И.В., Зорин А.И., Ирисова Т.А., Сергеева Т.К. и др. Туризм и отраслевые системы. - М.: Финансы и статистика, 2002. - 272с.

5. Луцишин П.В. Територіальна організація суспільства: Навчальний посібник. /П.В.Луцишин, Д.Клімонт, Н.П.Луцишин. - Луцьк, 2001. - 334с.

6. Мацала В. Формування і розвиток рекреаційно-туристичного комплексу Закарпатської області : автореф. дис. … канд. екон. наук / В. Мацала ; НАН України; Інститут регіональних досліджень. – Львів, 1996. – 17 с.

7. Мацола В. Рекреаційно-туристичний комплекс України : [монографія] / В. Мацола. – Львів : ІРД НАН України, 1997. – 259 с.

8. Нудельман М. Социально-экономические проблемы рекреационного природопользования / М. Нудельман. – К. : Наукова думка, 1987. – 132 с.

9. Оніщук Л.М., Пархоменко В.О. Екологічна складова в контексті сталого розвитку туристичної галузі Полтавщини. Навколишнє середовище і здоров’я людини : збірник матеріалів ІУ Всеукраїнського науково-практичного семінару 23 вересня 2010 року / Полтава : ПНПУ, 2011.- С. 74-80.

10. Оніщук Л.М. Спортивно-оздоровчий, дитячий та молодіжний туризм. Регіональний аспект. Науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України «Наука і освіта», №4, 2014/CXXI -2014. – С. 122-126.

11. Оніщук Л.М. Спортивний туризм як засіб національно-патріотичного виховання студентів. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка. Вип. 118 Т ІІІ. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів: ЧНПУ, 2014. – С.219-221.

12. Оніщук Л.М. Ніколаєв І.Ю. Питання безпеки при проведенні масових спортивно-оздоровчих та туристичних заходів: Фізична реабілітація та здоров’язбережувальні технології: реалії і перспективи : матеріали Всеукраїнської

науково-практичної Інтернет-конференції студентів та молодих вчених. Полтавський національний технічний університет ім.. Юрія Кондратюка - – Полтава, 2014 – С. 234-236.

13. Оніщук Л.М. Фізична та психічна реабілітація студентів засобами спортивного туризму. Актуальні проблеми фізичної реабілітації в Україні та світі **:** матеріали круглого столу. – Полтава: ПолтНТУ імені Юрія Кондратюка, 2015. – 132 с., С.102-105

14. Оніщук Л.М. Спортивно-оздоровчий туризм як чинник професійного становлення майбутніх фахівців фізичної культури: Актуальні проблеми розвитку фізичної культури спорту і туризму в сучасному суспільстві : збірник тез матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (27 листопада 2020 р., м. Івано-Франківськ) / Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Електронне видання. Івано-Франківськ, 2020. С. 25-27.

15. Оніщук Л.М. Оздоровчо-рекреаційна діяльність в умовах дистанційного навчання: Спортивна наука та здоров'я людини : Наукове електронне періодичне видання. К., 2021. № 1(5). С. 62-72.

16. Рибалко Л.М. Світовий досвід фізкультурно-оздоровчої діяльності у закладах вищої освіти. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. Фізична культура і спорт : Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова : зб. наук. пр. / За ред. О.В. Тимошенка. К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Вип. 3К(110)19. С. 487-491.

17. Рибалко Л.М. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту до провадження здоров'язбережувальних технологій. Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка : збірник наук. праць / голов. ред. М.О. Носко. Чернігів : НУЧК, 2019. С. 201-208.

18. Lavrentieva L.O., Rybalko L.M., Lakomova O.O. Implementation of the dual system of vocational education: history, trends, perspectives. The actual problems of the world today: collective monograph. London: United Kingdom, 2019. p. 114-124.

19. Miier T.I., Holodiuk L.S., Rybalko L.M., Tkachenko I.A. Chronic fatigue development of modern human in the context of V. Vernadsky's noosphere theory. Wiadomości Lekarskie, Polskie Towarzystwo Lekarskie, 2019. tom LXXII. nr 5. cz II. p. 1012-1016.

20.. Diachenko-Bohun M., Rybalko L., Grygus I., Zukow V. Health preserving educational environment in the condition for information technologies. Journal of History Culture and Art Research, Vol. 8(2), June 2019. 93-101.

21. Rybalko L.M., Ostapov A.V. Professional training of students of educational qualification bachelor of physical culture and sports. Perspectives of world science and education : 2 nd International scientific and practical conference, October 30-31, 2019. CPN Publishing Group, Osaka, Japan. 2019. 363-371.

22. Yopa T.V. Formation of healthcare competence future professionals in physical culture and sports. Perspectives of world science and education : 2 nd International scientific and practical conference, October 30-31, 2019. CPN Publishing Group, Osaka, Japan. 2019. p. 552-555.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА СОЦІАЛІЗАЦІЮ ДІТЕЙ ВАДАМИ СЛУХУ

Наталія Сайко

В Україні за останні роки спостерігається погіршення стану здоров'я дітей та молоді. За результатами наукових досліджень, на сьогодні глухих людей і людей із вадами слуху в Україні нараховується понад 100 тисяч осіб, з яких школярі складають 13 % [17]. Спеціалістами встановлено [4;8], що у слабочуючих і глухих дітей із рано придбаними чи уродженими недоліками слуху статичні та локомоторні функції відстають у своєму розвитку. Діти часто не володіють тим руховим досвідом, що є до цього часу в дітей, що чують: не вміють швидко бігати, стрибати, повзати, робити найпростіші рухи. Багатьом слабочуючим і глухим дітям притаманні порушення дрібної моторики (рухів пальців, артикуляційного апарата), що відбивається надалі на формуванні різних видів дитячої діяльності. При виконанні багатьох рухів, у тому числі і побутових, діти із вадами слуху створюють зайвий шум, неритмічні й уповільнені рухи [5; 10]. У дітей із вадами слуху всіх груп можливі ще й додаткові первинні порушення різноманітних органів і систем. Відомі декілька форм спадкового порушення слуху, яке поєднується з порушеннями зору, шкіри, нирок та інших органів (синдром Ушера, Альстрема, Варденбурга, Альпорта, Пендрела та ін.) [9]. За даними Ж. Шифа [16] глухота супроводжується порушенням функцій вестибулярного апарату, затримкою моторного та психічного розвитку, порушенням мови, пам'яті, уваги, мислення; згідно досліджень Н. Байкіної [4], Н. Бернштейна [7], І. Ляхової [15] – порушенням рівноваги, ритмічності, точності рухів, реагуючої здібності, просторово-часової орієнтації, рухової пам'яті, порушенням постави, захворюванням дихальної системи та вегетативно-соматичними розладами. Ефективним корегувальним засобом перелічених відхилень є адаптивна фізична культура.

Аналіз та узагальнення даних наукової літератури свідчить, що проблемі організаційно-методичних підходів до уроків фізичної культури та позаурочних занять глухих школярів і школярів із вадами слуху присвячений ряд наукових праць. У дослідженнях теоретично та експериментально обґрунтовані методики та технології, що спрямовані на корекцію порушень моторики школярів (Н. Байкіна, 2013; Р. Чудна, 2011; С. Євсєєв, 2010) [4;11; 19], профілактику та корекцію порушень просторової організації тіла (О. Афанасьєва, 2014; В. Кашуба, 2016; А. Альошина, 2017) [3; 2; 13], розвиток координаційних здібностей (Т. Ричок, 2017, Я. Калинчев, 2020; В. Джевага, 2017) [18; 12; 10].

Останнім часом у практику фізкультурно-оздоровчої діяльності глухих школярів все більше впроваджуються різні види рухової активності, що набули популярності і зайняли міцні позиції в житті суспільства, теоретичні та технологічні аспекти впровадження якої знайшли відображення у працях зарубіжних (D. Gina Kearney, 2007; Harrelson L. H., 2017) [20; 21] і вітчизняних фахівців (Г. Безверхня, 2016, А. Киргизов, О. Андрєєва, 2019) [1; 6; 14]. У той же час, науково-методичне забезпечення цього питання все ще залишається недостатнім, хоча існує ряд дослідницьких робіт у цьому напрямі.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити програму адаптивної фізичної культури, спрямовану на формування психофізичних якостей глухих дітей середнього шкільного віку (засобами туризму) для покращення процесів соціалізації.

Програма адаптивної фізичної культури (засобами туризму)

Методика передбачала комплексний підхід до організації занять туризмом з глухими школярами та була спрямована на формування таких компетентностей:

- пізнавальна компетентність: формування умінь спостерігати за навколишнім середовищем; здійснити ознайомлення з пам’ятками історії і культури, рекреаційними та екологічними зонами; формувати особистісне сприйняття дослідженого матеріалу; розвити прагнення до самовдосконалення та розширення власного кругозору;
- практична компетентність: навчити користуватись туристським спорядженням та обладнанням; розвинути уміння орієнтуватися на місцевості за допомогою карти та компасу, розробляти та проходити туристські маршрути; ознайомити з основними правилами техніки безпеки та гігієни туриста в туристських подорожах і під час змагань; здобути навички надання невідкладної допомоги під час отримання гострих травм або виникнення невідкладних станів у туристських подорожах;
- творча компетентність: набуття досвіду по складанню опису маршруту походу; формування вмінь з організації, проведення та активної участі у різних туристських заходах (походи, екскурсії, експедиції, акції, пошукова, рятувальна та дослідницька робота, флеш-моби, демонстрації, тренувальні заняття, розважальні заняття, змагання);
- соціальна компетентність: розвинути здатність до співробітництва, соціальну активність; привити культуру спілкування, свідоме ставлення до власної безпеки та безпеки оточуючих людей, навколишнього середовища; формування позитивних якостей емоційно-

вольової сфери (самостійність, доброзичливість, колективізм, працелюбність, ініціативність, відповідальність та ін.).

Для вирішення завдань дослідження до змісту практичних занять включені вправи різної структури та спрямованості задля підвищення рівня функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем; нормалізації показників фізичного розвитку; покращення розвитку дрібної моторики; оптимізації рівня загальної фізичної працездатності; виховання витривалості; стабілізації діяльності імунної системи; урівноваження психоемоційного стану.

Організація проведення занять з використанням засобів туризму відповідають таким принципам: включення до занять різноспрямованих фізичних вправ; застосування колового методу; врахування часу виконання вправ і використання ігрового та змагального методів; застосування за різних умов організації занять (робота з інвентарем і без; на відкритому повітрі та у закритому приміщенні; раціональне поєднання теоретичної і практичної підготовки).

Зміст тематичних блоків містив наступний навчальний матеріал:

1. Блок «Краєзнавство»: поняття про туризм, історія його розвитку в Україні; значення туризму для людини і держави; види туризму; розрядні норми та вимоги у спортивному туризмі; географічне положення, рельєф, клімат, рослинний і тваринний світ рідного краю; найголовніші туристичні маршрути рідного краю.

2. Блок «Основи топографії та орієнтування»: поняття про компас і карту; визначення азимута; рух за азимутом; орієнтування в просторі та часі; особливості орієнтування в різних природних умовах; види карт; масштаб; умовні топографічні знаки; форми рельєфу; зображення рельєфу на топографічних картах; орієнтування за картою і компасом.

3. Блок «Туристська підготовка»: основні засоби та методи підвищення рівня фізичної працездатності туриста; розвиток фізичних якостей; індивідуальне, групове і спеціальне спорядження туристів; правила укладання рюкзака; типи наметів їх встановлення; організація туристського побуту; привали і ночівлі; типи вогнищ; харчування в поході; особливості організації, підготовки та проведення походів з різних видів туризму; види туристичних походів; основні етапи підготовки до походу; розподіл обов’язків у групі; збір відомостей про райони походів; розробка маршруту, складання кошторису походу, підбір спорядження, вимоги до продуктів харчування, спорядження, медичної аптечки; перебування групи в різних природних умовах та різній місцевості; міри безпеки під час природних катаклізмів; дії групи в екстремальних умовах; особиста гігієна туриста;

попередження і профілактика травматизму в поході; перша долікарська допомога.

4. Блок «Пішохідний туризм»: техніка пішохідного туризму; подолання простих природних перешкод; особливості проведення пішохідних походів; основні туристські вузли; командне та індивідуальне проходження смуги перешкод; страховка і самостраховка.

5. Блок «Лижний туризм»: поняття про лижний туризм; техніка ходьби на лижах; специфіка походів у зимових умовах; правила безпеки на морозі, снігопаді, сильному вітру, обмеженій видимості; правила безпеки при подоланні замерзлих водойм; техніка подолання спусків, підйомів, рівчаків, ярів, озер і річок, траверс схилів, ділянок з рихлим снігом, ожеледі.

6. Блок «Екологічний туризм»: ознайомлення зі змістом екологічного туризму та його особливостями; об'єкти екотуризму; основи екотуристичної діяльності; відвідування місць з відносно незайманою природою або в місцях, які в природному відношенні є цінними та рідкісними; вивчення засобів мінімізації негативного впливу на природу.

Для використання безпечного й ефективного навчального навантаження усі фізичні вправи, що були запропоновані в якості засобів корекційно-розвивальної роботи, передбачали виконання з інтенсивністю 50–80 % від максимальної ЧСС (частота серцевих скорочень) з урахуванням рівня фізичної працездатності учнів.

Дослідження проводилось на базі Лубенської спеціальної школи-інтернату. У дослідженнях взяли участь 120 глухих учнів віком від 13 до 15 років, які були розподілені згідно Міжнародної медичної класифікації (табл. 1).

Таблиця 1

Контингент досліджуваних дітей (n=120)

13 років		14 років		15 років		Загальна кількість
Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
20	18	19	21	16	26	120

Для проведення дослідження учні були поділені на 2 групи. Експериментальну групу (ЕГ) склали 65 глухих учнів (30 хлопців і 35 дівчат). Контрольну групу (КГ) склали 55 глухих учнів (35 хлопців і 30 дівчат).

Ефективність авторської методики формування психофізичних якостей у глухих дітей середнього шкільного віку в процесі адаптивного фізичної культури засобами туризму оцінювалась згідно визначених критеріїв ефективності:

1. Зміна показників морфофункціонального стану (індекс Кетле, індекс Робінсона, життєвий індекс, силовий індекс).

2. Покращення або погіршення рівня фізичної працездатності, витривалості і функціональної діяльності серцево-судинної системи (індекс Гарвардського степ-тесту, показник серцевої діяльності).

3. Оптимізація або песимізація рівня психоемоційного стану (критерії діагностики вад особистісного розвитку, результати тесту Люшера).

Отримані дані показали, що в основній групі хлопців середні значення індексу Кетле знизилися від 321,60±2,35 до 292,50±2,76 г·см$^{-1}$, а в основній групі дівчат – від 330,80±2,75 до 303,40±2,55 г·см$^{-1}$, що максимально наблизило отримані результати до показників норми. Дані в контрольній групі хлопців показали, що середні значення індексу Кетле знизилися від 324,60±2,19 до 302,64±1,94 г·см$^{-1}$, а в контрольній групі дівчат – від 328,33±2,09 до 309,26±2,38 г·см$^{-1}$, що також наблизило отримані результати до показників норми, але з меншою дисперсією (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка змін середніх значень індексу Кетле, г·см$^{-1}$

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ЕГ (хлопці), n=30	321,60±2,35	292,50±2,76*
ЕГ (дівчата), n=35	330,80±2,75	303,40±2,55*
КГ (хлопці), n=25	324,60±2,19	302,64±1,94
КГ (дівчата), n=30	328,33±2,09	309,26±2,38

* – зміни ознаки статистично значимі ($p<0,05$).

Примітка збережена у цій і наступних таблицях.

Позитивна динаміка в діяльності серцево-судинної системи школярів і школярок основної групи встановлена згідно зі змінами в значеннях показників ЧСС і АТ (артеріального тиску) у стані спокою, але більш показовими в оцінці діяльності серцево-судинної системи стали розрахункові дані індексу Робінсона.

Таблиця 3

Динаміка змін середніх значень індексу Робінсона, ум. од.

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ЕГ (хлопці), n=30	86,01±4,53	82,15±4,76*
ЕГ (дівчата), n=35	95,33±7,61	89,37±3,40*
КГ (хлопці), n=25	86,13±4,15	79,08±4,33
КГ (дівчата), n=30	94,14±6,46	92,21±4,16

Згідно з отриманими даними відбулося достовірне зниження розрахункових значень індексу Робінсона, що стало характерною ознакою оптимізації діяльності серцево-судинної системи серед хлопців і дівчат основної групи. Так, серед глухих хлопців розрахункові значення індексу Робінсона знизилися від 86,01±4,53 до 82,15±4,76 ум. од., а серед дівчат – від 95,33±7,61 до 89,37±3,40 ум. од. ($p<0,05$). В учнів контрольної групи результати не мали статистично значущої різниці і виявилися такими: хлопці – на початку експерименту 86,13±4,15 і в кінці експерименту: 79,08± 4,33 ум. од., а серед дівчат – від 94,14±6,46 до 92,21±4,16 ум. од. відповідно.

Більш значущими та інформативними стали зміни розрахункових значень життєвого індексу (табл. 4).

Таблиця 4

Динаміка змін середніх значень життєвого індексу, мл·кг$^{-1}$

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ЕГ (хлопці), n=30	39,01±6,53	52,45±8,49*
ЕГ (дівчата), n=35	32,29±6,77	46,37±5,26*
КГ (хлопці), n=25	38,64±5,39	48,27±5,71
КГ (дівчата), n=30	31,82±5,18	42,52±4,63

Встановлено, що середні значення життєвого індексу учнів експериментальної групи у ході проведення експерименту змінилися у бік їх значного покращення: у хлопців середні розрахункові значення життєвого індексу збільшились від 39,01±6,53 і до 52,45±8,49 мл·кг$^{-1}$, у дівчат – від 32,29±6,77 і до 46,37±5,26 мл·кг$^{-1}$ ($p <0,05$). В контрольній групі також відбулися зміни: у хлопців – від 38,64±5,39 і до 48,27±5,71 мл·кг$^{-1}$, у дівчат – від 31,82±5,18 і до 42,52± 4,63 мл·кг$^{-1}$.

Результати вивчення даних показника кистьової динамометрії допомогли визначити якісні зміни значень школярів основної групи. Підтвердженням цього факту стали результати розрахункових значень силового індексу (табл. 5).

Таблиця 5

Динаміка змін середніх значень силового індексу, ум. од.

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ЕГ (хлопці), n=30	23,80±5,02	34,10±6,22*
ЕГ (дівчата), n=35	21,60±4,82	28,50±4,55*
КГ (хлопці), n=25	24,10±4,83	31,25±5,09
КГ (дівчата), n=30	22,41±3,98	26,71±4,11

Виявлений достовірний приріст результатів щодо показника силового індексу як у хлопців, так і у дівчат основної групи, а саме: динаміка збільшення силового індексу у хлопців склала від 23,80±5,02 до 34,10± 6,22 ум. од., у дівчат – від 21,60±4,82 до 28,50±4,55 ум. од. ($p<0,05$). В контрольній групі результати виявились наступними: хлопці – від 24,10±4,83 до 31,25±5,09 ум. од., дівчата – від 22,41±3,98 до 26,71±4,11 ум. од.

Наступним етапом у досліджені показників психофізичного стану глухих школярів у ході здійснення формувального експерименту стало визначення рівня прояву фізичної працездатності та витривалості за допомогою Гарвардського степ-тесту (табл. 6).

Таблиця 6

Розподіл школярів за рівнем їх фізичної працездатності та витривалості згідно даних Гарвардського степ-тесту, %

Рівні	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ЕГ (хлопці), n=30		ЕГ (дівчата), n=35	
низький	28,57	0,00*	16,67	8,34
нижче середнього	21,43	28,57	16,66	8,33
середній	42,86	50,00	66,67	41,67*
вище середнього	7,14	14,29*	0,00	33,33*
високий	0,00	7,14*	0,00	8,33*
	КГ (хлопці), n=35		КГ (дівчата), n=30	
низький	32,17	11,89	21,72	17,62
нижче середнього	35,51	18,47*	36,14	26,37
середній	18,28	37,28*	38,36	44,93
вище середнього	14,04	27,31	3,78	7,22
високий	0,00	5,05	0,00	3,86

Порівняльний аналіз результатів Гарвардського степ-тесту серед школярів основної групи до та після проведення формувального експерименту продемонстрував позитивні зміни фізичної працездатності, а також загальної витривалості. Встановлено, що в основній групі як серед хлопців, так і серед дівчат оптимізація рівня прояву фізичної працездатності та витривалості спостерігалася за рахунок пропорційного зменшення кількості учнів, які знаходились на низькому рівні і рівні нижче середнього й збільшення чисельності учнів на середньому рівні, рівні вище середнього, і,

головне, появі школярів із високим рівнем прояву фізичної працездатності та витривалості. Так, до проведення експерименту, переважна кількість школярів знаходилась на середньому рівні: хлопці – 42,86 та дівчата – 66,67 %. При цьому слід відмітити, що жоден учень не продемонстрував на момент початку експерименту високий рівень фізичної працездатності та витривалості. Після завершення експерименту переважна чисельність як хлопців, так і дівчат експериментальної групи також продемонструвала середній рівень фізичної працездатності та витривалості (хлопці – 50,00 і дівчата – 41,67 %), проте жоден з обстежених учнів не опинився на низькому рівні, а навпаки, з'явились діти з високим рівнем фізичної працездатності та витривалості. В контрольній групі за всіма показниками не виявлені максимальні позитивні зрушення ($p>0,05$).

Підтверджують представлені результати досліджень отримані дані під час проведення функціональної проби Руф'є. Поліпшення результатів виконання проби Руф'є школярами і школярками основної групи доводить можливість підвищення функціональної діяльності серцево-судинної системи безпосередньо у ході забезпечення якісної оздоровчо-рекреаційної рухової активності випробовуваних під час проведення педагогічного експерименту (табл. 7).

Таблиця 7

Розподіл глухих школярів за результатами функціональної проби Руф'є, %

Рівні	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ЕГ (хлопці), n=30		ЕГ (дівчата), n=35	
низький	0,00	0,00	0,00	0,00
нижче середнього	21,43	0,00	25,00	0,00
середній	57,14	14,29*	58,33	8,33*
вище середнього	21,43	28,57*	16,67	41,67*
високий	0,00	57,14*	0,00	50,00*
	КГ (хлопці), n=35		КГ (дівчата), n=30	
низький	0,00	0,00	0,00	0,00
нижче середнього	28,23	10,41	26,19	7,24*
середній	45,34	56,04	44,48	52,63
вище середнього	26,43	33,55	29,33	38,69*
високий	0,00	0,00	0,00	1,44

В основній групі динаміка позитивних змін була найбільш вираженою саме за показником індексу Руф'є: так достовірно зменшилась, а точніше,

повністю зникла чисельність школярів і школярок з оцінкою «погано». З оцінкою «задовільно» кількість учнів знизилась серед хлопців з 57,14 до 14,29 %, а серед дівчат – з 58,33 до 8,33 % ($p<0,05$). Найбільш вагомим виявився факт збільшення чисельності учнів і учениць основної групи з оцінкою «відмінно»: за результатами досліджень до експерименту таких школярів не спостерігалось взагалі, тоді як по його завершенні серед хлопців дане число склало 57,14, а серед дівчат – 50,00 % обстежених.

Визначення рівня психічного стану та дослідження специфіки особистісної поведінки школярів у ході експерименту за результатами діагностики вад особистісного розвитку (ДВОР) і тесту Люшера дало змогу встановити відмінності до та після впровадження методики формування психофізичних якостей у глухих дітей середнього шкільного віку у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму.

Характеристика особистісного розвитку школярів з вадами слуху засвідчила покращення психоемоційного стану учнів ЕГ (табл. 8).

Таблиця 8

Розподіл учнів з вадами слуху за основними критеріями ДВОР (%)

Показники	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ЕГ (хлопці), n=30		ЕГ (дівчата), n=35	
отримання результатів «вище середнього» не менше як за трьома шкалами	50,00	14,29	66,67	25,00
перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність»	42,86	7,14*	66,67	8,33*
перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність»	50,00	14,29	75,00	8,33*
перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість»	64,29	21,43*	83,33	16,67*
високі показники за шкалами	35,71	0,00	75,00	0,00

«екстернальність» та «естетична нечутливість»				
	КГ (хлопці), n=35		КГ (дівчата), n=30	
отримання результатів «вище середнього» не менше як за трьома шкалами	50,00	27,31	50,00	30,29
перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність»	52,11	22,45	50,00	14,63
перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність»	50,00	23,44	50,00	19,26
перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість»	59,34	21,43	75,00	44,67
високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість»	38,12	15,58	50,00	21,38

Отримані дані дали змогу зробити висновок, що в ЕГ кількість школярів із несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 35,71 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 35,72 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 35,71 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 42,86 % і з негармонійним духовним розвитком – на 35,71 %.

У дівчат ЕГ чисельність учениць з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 41,67 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 58,34 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 66,67 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 76,66 % і з негармонійним духовним розвитком – на 75,00 %. В контрольній групі кількість школярів з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 22,69 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 29,66 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 26,56 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 37,91 % і з негармонійним духовним розвитком – на 22,54 %.

У дівчат контрольної групи чисельність учениць з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 19,71 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 35,37 %, з недостатнім рівнем соціального

розвитку – на 30,74 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 30,33 % і з негармонійним духовним розвитком – на 28,62 %.

Оцінка психоемоційного стану глухих дітей під час проведення експерименту здійснена за результатами тесту Люшера (табл.10).

Таблиця 10

Розподіл школярів за результатами тесту Люшера (%)

Рівні	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ЕГ (хлопці), n=30		ЕГ (дівчата), n=35	
допоміжний колір	35,71	28,57*	50,00	33,33*
основний колір	64,29	71,43*	50,00	66,67*
	КГ (хлопці), n=35		КГ (дівчата), n=30	
допоміжний колір	40,00	33,33	50,00	42,71
основний колір	60,00	66,67	50,00	57,29

Порівняльний аналіз даних показав, що у дівчат і хлопців ЕГ по завершенні експерименту спостерігалось покращення емоційного стану, підвищення зацікавленості і задоволення від занять, запропонованих нами у структурі експериментальної методики, з’явилось прагнення уникнення конфліктів, перевага позитивних емоцій. У виборі кольорової гами переважали як у хлопців, так і у дівчат ЕГ жовтий (46,70 %), зелений (26,20 %) та синій (11,90 %) кольори, що свідчить про прагнення до активності, спілкування, веселості, задоволеності, спокою, відчуття впевненості, наполегливості. Слід також відзначити, що 5,90 % глухих хлопців обрали під час повторного тестування червоний колір, що свідчить про надмірну активність, збудження, спрямованість на позитивний результат, успіх. Головним залишається той факт, що у виборі кольорів при повторному тестуванні обстежуваними учнями були відсутні чорний і сірий, що вказує на зменшення тривожності, страху. В контрольній групі всі визначені показники також позитивно змінились, але з меншою дисперсією.

Представлені результати досліджень довели обґрунтованість розробки та ефективність впровадження програми адаптивної фізичної культури (засобами туризму) у дітей з вадами слуху середнього шкільного віку. Реалізація зазначеної методики включає такі блоки: «Краєзнавство», «Основи топографії та орієнтування», «Туристська підготовка», «Туристська підготовка», «Пішохідний туризм» «Лижний туризм». Ефективність методики оцінювалась згідно визначених критеріїв ефективності: зміна показників морфофункціонального стану (індекс Кетле, індекс Робінсона,

життєвий індекс, силовий індекс); визначення рівня фізичної працездатності, витривалості і функціональної діяльності серцево-судинної системи (індекс Гарвардського степ-тесту, показник серцевої діяльності); визначення психоемоційного стану.

Відбулося значне покращення психофізичних показників та показників соціальної інтеграції. Діти почали відчувати впевненість у власних силах, затребуваність соціумом, їх поведінка стала більш доброзичливою, відкритою до спілкування з соціумом. Значно покращилися уміння сприймати, розуміти красу навколишнього світу, отримувати естетичну насолоду. Проте подальшого наукового пошуку потребує питання запровадження адаптивної фізичної культури в освітній процес закладів середньої освіти.

Список використаних джерел

1. Андрєєва О. В., Благій О. Л., Ковальова Н. В. Туризм в структурі рекреаційної діяльності школярів / Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельн. держ. пед. ун-ту, 2019. С. 134–135.
2. Альошина А., Іваніцький Р., Бичук О. Розвиток та корекція рухової сфери дітей із вадами слуху в процесі фізичного виховання. Сучасний етап / Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Луцьк, 2017. Вип. 27. С. 98–103.
3. Афанасьєв С. Уявлення про хід розвитку рухової сфери та фізичного розвитку дітей із порушенням слуху / Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Луцьк, 2014. Вип. 14. С. 55–59.
4. Байкіна Н., Пиптюк П., Поддуєва О. Особливості функціонального стану аналізаторів, які беруть участь у руховій діяльності на заняттях оздоровчим туризмом / Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Луцьк, 2012. № 3 (19). С. 126–130.
5. Балакірська Л. В. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами / Педагогічна майстерня, 2019. № 6. С. 11–13.
6. Безверхня Г. В. Формування мотивації до занять фізичною культурою і спортом школярів та студентів : монографія / Г.В. Безверхня, В.В. Цибульська, Г.І. Гончар. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2016.– 223 с.
7. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. Х., 1990. 496 с.
8. Гриньова Т. І. Вплив оздоровчих занять різними видами спортивного туризму на формування фізичного стану дітей 10–13 років: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Х.: ХДАФК, 2014. 20 с.
9. Гурінович Х. Є. Особливості фізичного розвитку глухих дітей / Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. Львів: Болдак, 2015. Вип. 5. С. 25–27.

10. Джевага В. В. Корекція порушень координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху в процесі фізичного виховання: дис. … канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». К., 2017. 20 с.

11. Евсеева С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре [Текст] : учебник / [авт.-сост.: О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев]; под общ. ред. С. П. Евсеева. - М. : Спорт, 2016. - 384 с.

12. Калинчев Я. В. Коррекция двигательных и функциональных нарушений слабослышащих детей 12–15 лет в процессе занятий оздоровительной аэробикой: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: 13.00.04. Тамбов, 2020. 24 с.

13. Кашуба В.О., Гончарова Н.М., Бутенко Г.О. Ефективність використання засобів оздоровчого туризму як основи рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні молодших школярів//Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. [ред. С.С. Єрмаков] – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2016. - №2 . – С. 19-24.

14. Киргизов А. П. Разработка и реализация оздоровительно-коррекционного процесса по физическому воспитанию у глухих детей: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук: 13.00.04. Улан-Удэ: ГОУ ВПО Забайкальского гос. гуман.-пед. универ. им. Н. Г. Чернышевского, 2019. 23 с.

15. Ляхова І. М. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: 13.00.03. К., 2016. 41 с.

16. Соловьева И. М. Психология глухих детей / под ред. И. М. Соловьева, Ж. И. Шиф, Т. В. Розановой, Н. В. Яшковой. – 2-е изд., стереотип. М.: Советский спорт, 2016. 448 с.

17. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 2груд. 1993 р. № 48/96 [переклад укр. мовою] // Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок восьмая сессия, Дополнение № 49 (A/48/49).— С. 292–306.

18. Ричок Т. Характеристика компонентів фізичного стану школярів з порушенням слуху та їх ставлення до свого здоров’я / Фізична культура, спорт та здоров’я нації: зб. наукових праць, 2017. Вип. 3, Т. 22. С. 606–611.

19. Чудна Р. В. Адаптивне фізичне виховання дітей з вадами розвитку: [навч.-метод. посіб.] / Р. В. Чудна. - Київ ; Донецьк : Норд-Прес, 2011. – 312 с.

20. Harrelson L. H. Knee rehabilitation / L. H. Harrelson // Physical rehabilitation of the in jured athlete. – NewYork, 2015. – P. 267–343.

21. Gina Kearney. Physical Therapy and Complementary and Alternative Medicine: An Educational Tool for Enhancing Integration [Електронний ресурс]/ Gina Kearney, Margaret G.E. Peterson, K. Ronald McKenzie – 2007.- Режим доступу до ресурсу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2504262/pdf/11420_2007_Article_9055.pdf

ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНОСТІ БАЗОВИХ ЗДОРОВЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

Сергій Новописьменний

Процес вивчення професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я – це сукупність послідовних і взаємопов'язаних дій науково-педагогічних кадрів ВНЗ і студентів, спрямованих на забезпечення свідомого і міцного засвоєння системи наукових ЗУН, формування вмінь використовувати їх у житті та майбутній професійній діяльності, на розвиток навичок самоосвіти, формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

Процес вивчення професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я повинен базуватися на принципах – основних положеннях, які обумовлюють і визначають правила організації навчального процесу для формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у педагогічних ВНЗ. Принципи, як зазначають І. Козловська, Л. Джулай, Т. Якимович, призначені для визначення основних напрямів досягнення цілі (у нашому дослідженні – формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін).

Принцип гуманістичної спрямованості полягає в утвердженні пріоритету вільного розвитку особистості майбутніх учителів з основ здоров'я, орієнтації його на загальнолюдські та загальнонаціональні цінності, їх пріоритет над ідеологічними.

Як зазначають Л. Животовська, С. Страшко, сьогодні у системі освіти домінуючим залишається прагматичний, утилітарний підхід, що веде до спрощеного сприйняття проблем здоров'я і намагань розв'язати їх на примітивному, суто вітальному рівні за рахунок надання абеткових знань із наукових основ здорового способу життя. Тому вимоги сучасності обумовлюють потребу у новій генерації вчителів з основ здоров'я, носіїв гуманістичної освітньої парадигми.

Гуманістична спрямованість у формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я – це не тільки принцип, а сукупність цінностей, до якої належать: переконання в особистісній гідності кожного студента, в значущості для майбутніх учителів з основ здоров'я здатності до відповідальності за вільний вибір та його наслідки, в отриманні задоволення від навчання й виховання як творчого процесу; збереження власного здоров'я, здоров'я учнівської та студентської молоді, здоров'я української

нації як найвищої цінності у житті кожної людини. майбутніх учителів з основ здоров'яу процесі професійної підготовки повинні не просто отримувати ЗУН та зберігати їх, але й бути спроможними оволодівати моральним потенціалом українського суспільства і творчо використовувати цей потенціал у професійній діяльності.

Принцип гуманістичної спрямованості при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я ґрунтується, з одного боку, на визнанні цінності студента як особистості, виявлення і розвитку його здібностей, творчого потенціалу з огляду на його майбутню професію, наданні допомоги в повноцінній самореалізації, а з іншого боку – на визнанні здоров'я як найвищої цінності та потребі у його збереженні. Він передбачає особистісно орієнтований характер педагогічного процесу, визнання особистості студента суб'єктом навчання і виховання, толерантної взаємодії педагогів і студентів, мотивації до здорового способу життя.

Реалізується цей принцип за допомогою надання студентам вільного вибору індивідуальної траєкторії навчання, засобів навчання, застосуванням різноманітних форм та методів навчання й виховання, які сприятимуть розвитку його творчого потенціалу, здібностей та здатностей.

Наприклад, при формуванні здатності спонукати дітей та молодь до ведення здорового способу життя (складова технологічної компетентності) майбутніх учителів з основ здоров'я може використати на власний розсуд весь спектр навчально-виховних методів та засобів: залучення до організації та проведення виховних годин типу «Я хочу бути здоровим», «7 правил здорового способу життя», «Раціональне харчування школярів», виховних заходів оздоровчого напряму (перегляд відеофільмів, тренінгів, семінарів); спортивних заходів («День здоров'я», «Веселі старти», ігри, змагання тощо); демонстрацію власного прикладу ведення здорового способу життя (бесіди, відмова від паління та алкоголю тощо) та ін.

При формуванні здатності у майбутніх учителів з основ здоров'я пропагувати основні положення та принципи раціонального харчування викладачі педагогічного ВНЗ можуть запропонувати студентам на вибір: підготувати сценарії виховних годин, бесід, розробку ілюстративних матеріалів, рекламних буклетів, бюлетенів, стендів, відеоматеріалів, організацію зустрічей з медичними працівниками та дієтологами тощо.

При формуванні здатності у майбутніх учителів з основ здоров'я використовувати ІКТ і для забезпечення навчально-виховного процесу викладачам доцільно орієнтувати на вільний вибір студентів комп'ютерної техніки та програмного забезпечення для створення різноманітних текстових документів, обробки табличної інформації, комп'ютерних презентацій;

запропонувати виконати веб-квест на певну тему при вивченні дисципліни, ментальну карту за матеріалами лекції та ін.

Принцип практичної спрямованості навчання майбутніх учителів з основ здоров'я полягає в розумінні зв'язків і залежностей між пізнанням дійсності, наслідком якої є теорія, та практикою. Під час проведення теоретичних занять майбутніх учителів з основ здоров'я мають здобувати професійні знання, а на практичних заняттях – навчитись ефективно діяти в складних умовах.

Реалізується цей принцип при вивченні МУОЗ професійно орієнтованих дисциплін за допомогою: організаційних форм навчання: лекцій (традиційних, лекцій з елементами дискусій, бесід), семінарських і практичних занять, СРС; застосування активних методів навчання: імітаційних (рольові ігри, інсценування, аналіз конкретної ситуації, мозкова атака, круглий стіл, взаємоопитування, опорні сигнали тощо) та неімітаційних (стажування на робочому місці, програмоване навчання, проблемна лекція, випускна робота, аудиторні; позааудиторні; виїзні; екскурсійні тощо); використання різноманітних відеоматеріалів на заняттях (на лекціях, семінарських та практичних); залучення до навчального процесу фахівців медичного профілю.

Наприклад, при вивченні дисципліни «Методика навчання основ медичних знань та проведення санпросвітницької роботи» у рамках опанування майбутніх учителів з основ здоров'я теми «Методика викладання та методичне забезпечення розділу «Травми та їх попередження» доцільним є залучення до проведення організаційних форм навчання лікарів-травматологів, лікарів швидкої медичної допомоги; відвідування студентами травматологічних відділень, де на практиці вони матимуть можливість набути ЗУН надання допомоги при переломах, кровотечах, травматичному шоку, пораненнях тощо.

Тісна співпраця педагогічних ВНЗ із медичними навчальними закладами та закладами з охорони здоров'я сприятимуть формуванню базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

При вивченні дисципліни «Діагностика і моніторинг рівня здоров'я» доцільним є екскурсії зі студентами-МУОЗ до Міжфакультетської науково-дослідної валеологічної лабораторії Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна, на базі якої розроблено систему моніторингу стану здоров'я людини з використанням новітніх досягнень, комп'ютерних та апаратно-програмних комплексів.

Педагогічна практика в школі якнайкраще сприяє вивченню педагогічного досвіду шкільних вчителів, які викладають предмет «Основи здоров'я» та формуванню базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я: підготовка та проведення уроків, розробка конспектів уроків

та НМЗ навчально-виховного процесу в школі, підготовка та проведення виховних заходів тощо.

Принцип усвідомленої перспективи при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я потребує глибокого розуміння студентом близьких, середніх та далеких перспектив. Принцип забезпечується створенням умов для усвідомлення студентом цілей освіти та професійної підготовки, а також можливостями їх успішного досягнення. При реалізації цього принципу студент-МУОЗ має усвідомлювати: програму власної діяльності у межах конкретної професійно орієнтованої дисципліни; дидактичну мету; значущий для студента і очікуваний результат; необхідність застосовування здобутих ЗУН у майбутній професійній діяльності.

Так, при формуванні у майбутніх учителів з основ здоров'я здатності надавати рекомендації щодо ведення здорового способу життя основним вектором для студента має стати усвідомленість цінності власного здоров'я та необхідності ведення здорового способу життя. Студент, який веде здоровий спосіб життя (не палить, правильно харчується, займається спортом тощо), у перспективі зможе переконати учнів власним прикладом не піддаватися шкідливим звичкам, бережно ставитись до власного здоров'я, виховати здорових дітей, які принесуть культуру здоров'я у власні сім'ї. Відтак, у далекій перспективі можна буде спостерігати покращення стану здоров'я не тільки учнів, але й здоров'я української нації у цілому.

Як зазначає М. Гриньова, важливим є те, щоб учитель слугував взірцем здорового образу життя. Отже, майбутніх учителів з основ здоров'я як безпосередній і основний організатор навчально-виховного процесу повинен володіти високим рівнем теоретичної і практичної підготовки до застосування здоров'язбережувальних технологій, щоб у перспективі зміг систематично й найбільш ефективно впливати на здоровий розвиток учнівської молоді.

Реалізується цей принцип за допомогою дидактичної схеми *«Я навчуся – Я передам знання іншому – Я (Ми) отримаю задоволення (досягнемо мети)»*. Наприклад, при формуванні у майбутніх учителів з основ здоров'я здатності до загальної орієнтації у застосуванні технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності (технологічна складова БК МУОЗ) доцільним є залучення МУОЗ до опанування різноманітних ігрових та медитаційних методик. Однією з таких методик, як стверджують А. Мельникова, А. Лаптєв, є гра Плейстік (*Playstick*), в основі якої лежать стародавні східні оздоровчі практики. Гра побудована за принципом передачі м'яча партнерові за допомогою спеціальної ракетки без ударів і кидків; вона не має вікових протипоказань, до того ж у перспективі –

стимулює самовдосконалення. Плейстік високоефективний як інструмент підтримки стійкого життєвого тонусу. Освоїти навички цієї динамічної медитації може будь-яка людина в будь-якому віці. Для самостійного освоєння гри Плейстік дослідники радять скористатися японською методикою кайдзен, яка фокусується на безперервному вдосконаленні будь-яких процесів, а також усіх аспектів життя. Філософія кайдзен припускає, що наше життя в цілому має бути орієнтоване на постійне покращення. Застосування принципів кайдзен сприяє розвитку і досягнення успіху в усіх сферах людської діяльності, і прагнення до здорового способу життя не є виключенням. Варто зазначити, що будь-яке нове починання завжди викликає страх, радикальні способи досягнення поставлених цілей часто неуспішні, тому що підсилюють цей страх. Однак маленькі кроки кайдзен пом'якшують негативну реакцію мозку і стимулюють творче мислення. Таким чином, для початку освоєння Плейстік достатньо 2-5 хвилин в день регулярних занять вдома самостійно. До того ж така регулярність за методом кайдзен виробляє звичку приділяти час своєму здоров'ю, що часто люди (учні, студенти) забувають робити. З набуттям навичок гри бажання удосконалювати їх приходить спонтанно.

На кафедрі валеології ХНУ ім. В. Н. Каразіна були проведені дослідження впливу динамічної медитації Плейстік на організм людини, у результаті яких було відзначено позитивний вплив Плейстік на емоційну і психологічну сферу людини. У процесі цієї гри людська психіка приходить в умиротворений стан, а тіло отримує можливість рухатися гармонійно і природно, не напружуючись.

Принцип науковості при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров’явимагає відповідності змісту і методів навчання професійно орієнтованих дисциплін сучасному розвиткові науки й техніки, що диктує введення до навчальних програм знань із різних галузей науки. Це висуває підвищені вимоги до змісту кожного заняття і, відповідно, створює сприятливі умови для всебічного розвитку особистості студента.

Вимоги науковості також стосуються організації та проведення навчально-виховних заходів, тобто методичного боку дидактичного процесу, стверджує В. Ягупов. На думку вченого, за останні роки у дидактиці з'явилася низка сучасних концепцій навчання, які передбачають використання діалогових методів, удосконалення організаційних форм дидактичного процесу, гуманізації міжособистісних взаємин та гуманітаризації змісту навчання. Їх узагальнення і впровадження у життя є конкретним втіленням принципу науковості.

Реалізація цього принципу забезпечується дотриманням таких правил: підбором та створенням НМЗ з урахуванням останніх досягнень науки,

забезпеченням високого наукового рівня викладу навчального матеріалу; розкриттям наукових причинно-наслідкових зв'язків явищ, що вивчаються, демонстрацією наукових здобутків сьогодення; викладанням навчального матеріалу при вивченні професійно орієнтованих дисциплін з позицій останніх досягнень науки й техніки; тісним зв'язком викладу навчального матеріалу з життям; пропагандою досягнень вітчизняної науки й техніки, успіхів українських учених у галузі здоров'язбереження української нації; науковою організацією та проведенням навчально-виховних заходів, використанням наукових технологій; урахуванням останніх досягнень педагогічної, психологічної, медичної, фізіологічної, валеологічної наук під час визначення та обґрунтуванням основних складових дидактичного процесу; неухильним впровадженням у навчально-виховний процес підготовки базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у педагогічних ВНЗ наказів, постанов та інструкцій Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України тощо; застосуванням наукових, методологічних і методичних основ для оцінки ефективності дидактичного процесу тощо.

Цей принцип обумовлює орієнтацію студентів на самостійну роботу, на залучення до самостійних наукових пошуків та досліджень, на оволодіння методами дослідницької роботи (написання рефератів, доповідей, тез на конференції, курсові та наукові роботи тощо). Все це сприятиме не лише формуванню наукового світогляду студентів, але й формуванню стандартних базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, особливо дослідницько-аналітичних.

При вивченні професійно орієнтованих дисциплін, головною з яких є «Основи науково-дослідної роботи», цей принцип реалізується гармонійним підбором завдань для студентів (пошукові завдання типу "Чи знаєте Ви що?", "Що говорить Інтернет", "Знайди в бібліотеці", "Пошукай сам"), залученням студентів-МУОЗ до організації та участі в конференціях різного рівня, а також в Інтернет-конференціях, до відвідувань та виступів на різноманітних наукових семінарах й інших наукових заходах у ВНЗ та наукових спільнотах. Настільною книгою для молодих науковців можна визначити видання С. Гончаренка "Педагогічні дослідження: методологічні поради молодим науковцям", яку доцільно рекомендувати студентам-МУОЗ при організації власної науково-дослідної роботи у період навчання у ВНЗ, так і в майбутній професійній діяльності. Як стверджує Г.Чернобельська, науковість навчання може бути досягнута тільки тоді, коли студенти знайомляться не тільки з готовими висновками, але й методами дослідження. Кроком до науково-дослідницької роботи є застосування на заняттях методу проектів, як стверджують Є. Полат, М. Бухаркіна, М. Моісєєва, А. Петров.

Дослідники визначають метод проектів як сукупність дослідницьких, пошукових, проблемних методів, творчих за самою своєю суттю.

Метод проектів уможливлює навчити студентів-МУОЗ самостійно мислити, знаходити і вирішувати проблеми, залучаючи для досягнення мети знання з різних галузей та наук, прогнозувати результати і можливі наслідки різних варіантів рішення, набути умінь встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, що особливо сприяє формуванню базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

Наприклад, при вивченні дисципліни «Основи раціонального харчування» студенти-МУОЗ (3-5 осіб у групі) працювали над проектами, у результаті яких мали подати викладачеві для оцінювання портфоліо проекту, до якого входить: науковий огляд літератури із зазначеної теми, презентація, буклет, брошура-пам'ятка, створений власний канал відеоматеріалів в *YouTube,* організоване опитування в Інтернеті тощо.

Різновидом методу проектів є робота студентів над веб-квестами, які студенти виконують за допомогою Інтернет-сервісів, шукаючи та аналізуючи інформацію з мережі.

Отже, принцип науковості при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я є базовим принципом, який дозволяє студентам-МУОЗ відкривати нове самостійно, а задача викладача при цьому – допомогти їм розкритися, розвинути власні ідеї, націлити та організувати пошукову, дослідницьку, наукову та творчу роботу.

Принцип наочності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає у тому, що за рахунок продуманого застосування засобів наочності можна посилити емоційний вплив на студентів, підвищити рівень доступності матеріалу, що вивчається, прискорити активізацію розумової діяльності студентів.

С. Гончаренко трактує наочність як джерело знань, на основі якого формуються чуттєві уявлення й поняття, як ілюстрацію до положень, що вивчаються, опору для абстрактного мислення. Засоби наочності застосовуються перед вивченням нового матеріалу, в процесі засвоєння понять, повторення й перевірки знань тощо. Вивчення професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я обов'язково має супроводжуватися наочністю, адже не можна навчитися робити масаж чи самомасаж, використовуючи підручник, надавати долікарську медичну допомогу у невідкладних станах, якщо студент не зможе побачити, як це здійснюють компетентні фахівці тощо.

Для формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я при вивченні професійно орієнтованих дисциплін доцільно використовувати комплексне поєднання різних видів наочності: *природна*

наочність: рослини, тварини (наприклад, дисципліна «Польова практика з біології»); *експериментальна*: наприклад, визначення рівня здоров'я людини за допомогою програмно-апаратного комплексу "Valeo-Test", що складається з набору тестів: варіаційна пульсометрія; тест фізичних можливостей; гарвардський степ-тест; тест зорово-моторної реакції; тест Люшера; тест "Самопочуття-активність-настрій"; тест "Ситуативна тривожність", для комплексної оцінки показників напруженості адаптивних систем організму людини (дисципліна «Діагностика і моніторинг рівня здоров'я»); педагогічний експеримент (дисципліни "Основи науково-дослідної роботи", "Педагогічна практика в школі"); *статична та динамічна наочність*: рисунки, фотографії, слайди, презентації, анімація, кіно, комп'ютерні навчальні моделі (будь-яка дисципліна); *об'ємна*: макети, муляжі (дисципліни "Долікарська медична допомога у невідкладних станах", "Методика навчання безпеки життєдіяльності"); *звукова*: аудіозаписи, радіо (будь-яка дисципліна); *символічна й графічна*: креслення, схеми, карти, таблиці (будь-яка дисципліна); *змішана наочність* – навчальний звуковий відеофільм тощо (будь-яка дисципліна); *оперативно-демонстраційна наочність*: на опорних зовнішніх діях фахівця, який демонструє, як виконувати ту чи іншу діяльність (наприклад, як робити ручний, апаратний і комбінований масаж, загальний чи приватний масаж, самомасаж тощо у рамках вивчення дисципліни "Масаж загальний і самомасаж").

Принцип інтеграції навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає в орієнтації навчання в педагогічних ВНЗ на сучасні вимоги суспільного розвитку, формування цілісної системи знань, єдиної картини світу, наукового світогляду, поєднання інтегративного й диференційованого підходів до навчання, безперервність освіти (освіту протягом життя) та її вихід на рівень професійної освіти. Саме такий підхід забезпечить ефективність процесу формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я. Як стверджує Н. Гриценко, головна ідея інтеграції знань у навчально-виховному процесі полягає в тому, щоб об'єднати навчальний матеріал у певну цілісну систему, визначити взаємозалежності між навчальними дисциплінами, розкрити міжпредметні зв'язки. Варто зазначити, що сам цикл професійно орієнтованих дисциплін при підготовці майбутніх учителів з основ здоров'я є прикладом інтеграції навчання, оскільки кожна з дисциплін цього циклу є складовою цілісної системи ЗУН, які формують базові компетентності майбутніх учителів з основ здоров'я, тісно переплітається одна з одною, розкриває міцні міжпредметні зв'язки.

За П. Сікорським, інтеграція змісту освіти – це процес об'єднання (синтез) різногалузевих знань на основі взаємопроникнення їх елементів,

зміцнення та ускладнення зв'язків між ними, утворення нової цілісності. Але, як зазначає О. Туриця, в межах інтеграції можна вирішувати й інші проблеми: ущільнити, стиснути, спростити знання, зробити їх компактними. Таким чином, інтеграція змісту освіти – це творчість, а вона не має сталої форми. Це дає науково-педагогічним кадрам педагогічних ВНЗ можливість розробляти власні інтегровані експрес-курси для формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, які забезпечать конкурентоспроможність особистості майбутніх учителів з основ здоров'я, шанси на її працевлаштування, захист її соціальних прав і громадянських свобод.

Принцип інтерактивності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає у тому, що навчальний процес відбувається тільки шляхом постійної, активної взаємодії всіх студентів та науково-педагогічних кадрів ВНЗ. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці) де і студент, і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, розуміють що вони роблять, рефлексують з приводу того, що вони знають, вміють і здійснюють.

Інтерактивне навчання – це специфічна форма організації пізнавальної діяльності, яка має передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність

Реалізується цей принцип за допомогою використання інтерактивних методів навчання та інтерактивного зв'язку зі студентами засобами комп'ютера та Інтернету. Наприклад, інтерактивний метод «Мікрофон» доцільно використовувати на лекціях для їх урізноманітнення, кращого засвоювання та закріплення навчального матеріалу. Цей метод уможливлює перевірити якість засвоєння студентами поданий матеріал за короткий проміжок часу: студенти відповідають на запитання викладача на основі вільного вибору та власного бажання, передаючи мікрофон один одному. Викладач може коригувати процес передачі мікрофону: наприклад, зазначити, що мікрофон слід передавати по колу, через одного, дівчина – хлопцю тощо. У кінці доцільним зробити підсумок. Ефективними при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я є й інші інтерактивні технології: карусель, незакінчене речення, займи позицію (зміни позицію), метод ПРЕС, ажурна пилка, навчаючи – учусь, тренінги та ін.

Сьогодні комп'ютер є інтерактивними технічним засобом індивідуального використання. Інтернет та його сервіси посилюють інтерактивність навчально-виховного процесу формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я. Інтерактивність за

допомогою Інтернету забезпечує ефективність навчання, постійний зв'язок студентів з викладачем, доступність та відкритість освіти.

Як стверджує Н. Кононец, самий високий рівень інтерактивності мають електронні засоби доставки інформації, телекомунікаційні технології Інтернет та електронні підручники (посібники). Інтерактивність електронних підручників дозволяє суттєво змінити способи управління навчальною діяльністю, включити студентів в активну роботу.

Принцип інтерактивності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров’я обумовлює необхідність не лише використовувати і розробляти науково-педагогічним кадрам ВНЗ електронні засоби навчання, але й активно залучати до цього процесу МУОЗ. У процесі такої діяльності формуватимуться не лише інформаційно-комунікаційні БК, але й дослідницько-аналітичні, технологічні, організаційні, управлінські, педагогічні, здоров’язбережувальні.

Зазначимо, що поєднання інтерактивних методів навчання з комп’ютером та Інтернетом забезпечить кращі результати у процесі формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров’я, оскільки викладач виступатиме як організатор процесу навчання, консультант, фасилітатор, який триматиме у своїх руках зв’язки між студентами, керуватиме їхньою взаємодією і співпрацею та не замикатиме навчальний процес на собі. Результати навчання, а отже і формування БК МУОЗ, досягатимуться взаємними зусиллями учасників процесу навчання, а студенти навчаться брати на себе відповідальність за результати навчання.

Принцип ініціативності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров’я передбачає вияв ініціативи, інноваційного мислення і креативності майбутніх учителів з основ здоров’я – здібності особистості творчо підходити до вирішення питань (у нашому випадку до процесу майбутньої професійної діяльності) та її здатності до заохочування творчості інших. Як стверджує І. Надольний, творчість передбачає наявність у людини здібностей, мотивів, ЗУН, завдяки яким створюється продукт, що відрізняється новизною, оригінальністю, унікальністю. Дослідником сформульовані 10 заповідей творчої особистості, які ми можемо розглядати як способи формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров’я: будь господарем своєї долі; досягни успіху в тому, що ти любиш; внеси свій конструктивний внесок у загальну справу; будуй свої відносини з людьми на довірі; розвивай свої творчі здібності; культивуй у себе сміливість; турбуйся про своє здоров’я; не втрачай віру в себе; намагайся мислити позитивно; поєднуй матеріальне благополуччя з духовним задоволенням.

Застосування принципу ініціативності має сприяти самореалізації (самоактуалізації) МУОЗ, тобто її прагненню до якомого повнішого розкриття і розвитку своїх особистісних можливостей.

Ініціативність у нашому дослідженні ми розглядаємо з позицій компетентнісного підходу. Ініціативність – загальна (універсальна, надпрофесійна, ключова) компетенція, яка зустрічається у цілому ряді сучасних вітчизняних і зарубіжних професійних стандартів і трактується як позитивна, життєвонеобхідна риса, яку важливо розвивати у МУОЗ. Принцип ініціативності при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я означає, що майбутні учителі з основ здоров'я повинні проявляти розумну ініціативу і творчий пошук оптимальних педагогічних та управлінських рішень в умовах педагогічної діяльності та навчально-виховного процесу, які постійно змінюються в сучасному інформаційному суспільстві. Це означає, що МУОЗ отримає достатній ступінь свободи, щоб діяти швидко і рішуче у рамках своїх повноважень у майбутній педагогічній та здоров'язбережувальній діяльності.

Принцип саморегуляційності (принцип М. Гриньової) при формуванні БК МУОЗ полягає в оволодінні засобами виконання навчальних операцій таким чином, що будь-яка зміна умов завдання, зустріч з ускладненням спричиняла включення таких механізмів мислення, які призводять до самостійного розв'язку завдання чи проблеми. Саморегуляція, як стверджує М. Гриньова, є вищим ступенем діяльності, коли вміння виконувати навчальні операції перетворюється на навички і послідовність їх здійснюється автоматично.

Як зазначають М. Дьяченко, Л. Кандибович, саморегуляція – це доцільне, відносно відповідне мінливим умовам установлення рівноваги між середовищем і організмом

Саморегуляція професійно-педагогічної діяльності МУОЗ є шляхом вирішення науково-практичного завдання з оптимізації дій педагога в педагогічних ситуаціях, пов'язаних із необхідністю розв'язання нових, незвичних проблем, які не мають однозначних рішень, коли існують різні можливі варіанти дій вчителя, серед яких необхідно вибрати найбільш ефективні, педагогічно доцільні. Саморегуляція, як стверджує А. Цина, уможливлює уникнути імпульсивності дій у складних ситуаціях емоційної чи фізичної напруги, коли необхідно приймати рішення щодо дій в умовах обмеженого часу на роздуми і на очах колег, учнів чи інших людей.

Формуванню саморегуляції навчальних дій МУОЗ сприяє досвід виділення трьох груп умінь: предметні (або фахові) уміння, які формуються при вивченні професійно орієнтованих і спеціальних дисциплін; навчально-організаційні, які передбачають саморегуляцію в опануванні навчальними

дисциплінами і формування самоуправління власною навчальною діяльністю; організаційно-педагогічні, що визначають сформованість саморегуляції професійно-педагогічної діяльності МУОЗ в умовах загальноосвітньої школи.

Принцип саморегуляційності – це орієнтація МУОЗ на те, щоб вони налаштовували себе на здоров я та успіх, оскільки саме ці фактори є, на нашу думку, найважливішими при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я. Саморегуляція у майбутньому уможливить уникнути синдрому емоційного вигоряння вчителя, а значить, збереже його здоров'я (фізичне, психічне, духовне).

Реалізується цей принцип методиками саморегуляції: усвідомити можливості власного організму; намагатися розраховувати і свідомо розподіляти свої навантаження; навчитися переключатися з одного виду діяльності на інший; помірковано сприймати життєві та виробничі конфлікти; не намагатися завжди бути кращим від усіх; навчитися керувати собою, застосовуючи аутогенні тренування – систему прийомів свідомої психологічної саморегуляції людини.

Формуванню здоров'язбережувальних базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, до яких відноситься і здатність до саморегуляції, сприятиме усвідомлення МУОЗ того, що: відсутність любові до власного тіла здатна зруйнувати його і стати причиною багатьох хвороб; наші думки спричиняють величезний вплив на здоров'я нашого організму; наше мислення – це лише чиїсь думки, які ми сприйняли і втілили в свою власну систему віри; на жаль, ми рідко ставимо під сумнів наші стереотипи: наприклад, задайте собі запитання "Чому я впевнений, що я не зможу гарно навчатися?" (не зможу отримати гарну роботу тощо), "Чому я вірю тому, що колись сказала мені вчителька ще в школі?" Слід зупинитися і відкинути такий шкідливий стереотип; впевненість і світлі думки прокладають шлях до успіху.

Варто зазначити, що принцип ініціативності і саморегуляційності – діаметрально протилежні за своєю суттю, оскільки ініціативність є проявом активної діяльності МУОЗ, яка сприяє самонавчанню, самовдосконаленню, освіті протягом життя, а принцип саморегуляційності є відновлювальним, релаксуючим, який сприяє здоров'язбереженню МУОЗ у майбутній професійній діяльності та його майбутніх вихованців.

Принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає, з одного боку, у вивченні й врахуванні в навчальному процесі ВНЗ індивідуальних і вікових особливостей кожного студента з метою максимального розвитку позитивних і подолання негативних індивідуальних особливостей, забезпеченні на цій основі підвищення якості його навчальної роботи,

всебічного розвитку, створенні сприятливих умов для *індивідуальної освітньої траєкторії* кожного МУОЗ, а з іншого – в орієнтації МУОЗ на застосування у майбутній професійній діяльності цього принципу як ключового принципу формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками, у тому числі й життєвими, безпечної для життя і здоров'я поведінки, на побудову *індивідуальної оздоровчої системи*.

Українська дослідниця Н. Ничкало розглядає індивідуалізацію навчання як принцип неперервної освіти. Естонська дослідниця І. Унт вважає, що індивідуалізація – це врахування в процесі навчання індивідуальних особливостей учнів (студентів) у всіх його формах і методах, незалежно від того, які особливості і в якій мірі враховуються. Польський дослідник В. Оконь трактує індивідуалізацію як роботу студентів за спеціальними завданнями і за своєю власною ініціативою.

За А. Хуторським, індивідуальна освітня траєкторія – це персональний шлях реалізації особистісного потенціалу кожного студента в освіті. Це можливість МУОЗ обирати зручні та доступні засоби навчання, брати участь у гуртках, олімпіадах, конференціях, організовувати власну навчальну, позанавчальну, самостійну, науково-дослідну роботу, власне дозвілля тощо. Наприклад, як показує практика, студенти надають перевагу електронним засобам навчання, більш доступним, зручнішим, цікавішим, таким як електронні посібники та підручники, дистанційні курси.

На думку Н. Кононец, індивідуалізація навчання електронними засобами – це така організація процесу навчання студентів у ВНЗ, яка надає студентові змогу індивідуального вибору змісту і методів, прийняття рішень, самоаналізу, самооцінки в галузі навчання, з метою самостійного вибору власного змісту навчання, сприяє розвиткові самосвідомості, самостійності й відповідальності. З іншого боку, наголошує дослідниця, індивідуалізація навчання засобами електронних підручників (посібників) – це напрям у розвитку інноваційних освітніх технологій, який уможливлює реалізацію відповідних дидактичних принципів навчання та забезпечує індивідуальну освітню траєкторію розвитку для кожного студента.

Цей принцип уможливлює не лише формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, але й життєвої компетентності особистості. Під життєвою компетентністю особистості І. Єрмаков розуміє здатність, готовність особистості до життєтворчості, успішного розв'язання життєвих завдань і продуктивного здійснення життя як *індивідуального життєвого проекту*.

Індивідуальна освітня траєкторія навчання МУОЗ у педагогічному ВНЗ має у майбутньому трансформуватися у здатність МУОЗ враховувати

вікові та індивідуальні особливості учнів. Особливо це стосується, як стверджує В. Бабич, озброєння учнів певною інформацією з питань зміцнення й збереження здоров'я та підбору оздоровчих технологій, що впливають на духовний, психічний та фізичний аспект здоров'я. Варто погодитися з дослідником, що інформація з актуальних питань здоров'я повинна надаватись із урахуванням вікових особливостей учнів, оскільки вона може бути незрозумілою для школярів і не лише не принести користі, але й нанести непоправної шкоди.

Реалізується даний принцип педагогічно доцільним підбором форм, методів та засобів навчання; підбором здоров'язбережувальних технологій; індивідуальними формами роботи зі студентами (бесідами, індивідуальними завданнями, науково-пошуковою роботою тощо). Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я здійснюватиметься у процесі педагогічної практики в школі, коли МУОЗ зможе на практиці допомогти учням у вибудовуванні власної оздоровчої траєкторії, враховуючи те, що не всі оздоровчі технології можуть бути корисними для кожної дитини (одному учневі корисні фізичні навантаження, іншій дитині у такому ж об'ємі вони можуть завдати шкоди тощо). Здатність дбайливо та уважно ставитися до кожної дитини, вміти виявляти її вікові особливості, співпрацювати із шкільним лікарем, вчителем фізичної культури та визначати, що для кожного учня буде найбільш корисним та доцільним у плані здоров'язбереження – це і є показником сформованості БК МУОЗ.

Принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я – це здатність МУОЗ допомагати учнівській молоді у побудові *індивідуальної оздоровчої системи* з урахуванням інтересів учня, його духовного, психічного та фізичного стану здоров'я. Під індивідуальною оздоровчою системою, як зазначають М. Гончаренко Д. Лисенко, Г. Попова, слід розуміти організовану систему життєдіяльності індивіда, що дозволяє виробити звичку контролювати себе, самостійно зміцнювати здоров'я у повсякденному житті.

Ми розглядаємо принцип індивідуалізації навчання при формуванні БК МУОЗ наступним чином: це індивідуальна освітня траєкторія+індивідуальна оздоровча система, які задають вектор на освіту протягом життя (рис. 16.1). Якщо МУОЗ здатний вибудувати і навчатися за індивідуальною освітньою траєкторією, вибудувати власну індивідуальну оздоровчу систему, то у майбутній професійній діяльності він зможе домогтися цього і від своїх вихованців.

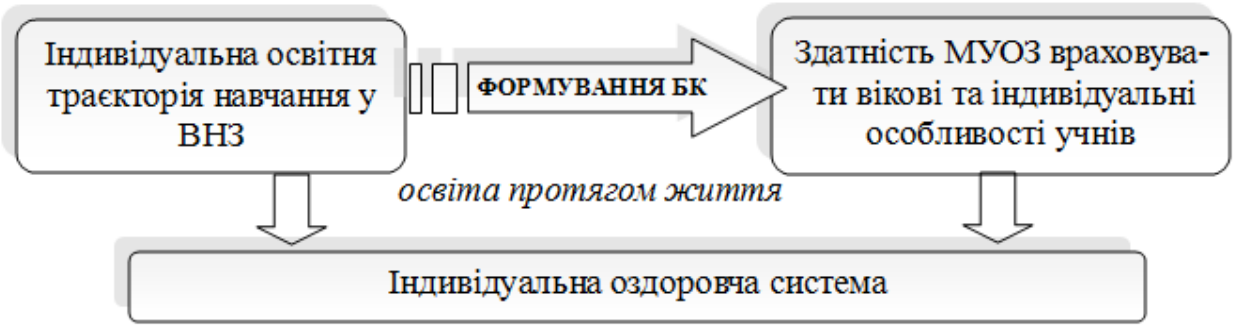


Рис. 16.1. Принцип індивідуалізації навчання

Варто зазначити, що МУОЗ має навчитися надавати допомогу кожному учневі в побудові власної індивідуальної оздоровчої системи і при цьому не нав'язувати жодному з них оздоровчі методи та технології, що впливають на фізичний, психічний чи духовний аспект здоров'я: кожен учень має можливість сам обирати, чи займатися медитацією, чи фітнесом, чи йогою тощо. А завдання вчителя – бути консультантом учня, порадником, який завжди поруч і зможе надати будь-яку допомогу.

Реалізація принципу індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, на нашу думку, втілена у постулатах вітчизняних науковців М. Гончаренко, Д. Лисенко, Г. Попової, які називають їх «робота з любов'ю».

Навчившись слідувати ним, зробивши їх своїм життєвим кредо, кожен МУОЗ буде здатний до навчання за індивідуальною освітньою траєкторією, до побудови індивідуальної оздоровчої системи, до освіти протягом життя, тобто відбуватиметься не лише процес формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, але й вдосконалюватиметься у процесі майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, успішне і результативне формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін можливе за умови дотримання таких принципів (рис. 16.2): гуманістичної спрямованості, практичної спрямованості навчання, усвідомленої перспективи, науковості, наочності, інтеграції навчання, інтерактивності, ініціативності, саморегуляційності (принцип М. Гриньової), індивідуалізації навчання.

Рис. 16.2. Принципи формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я

Ці принципи є взаємодоповнюючими один одного, тісно переплетеними і об'єднаними в єдину систему вимог, які обумовлюють створення таких педагогічних умов, при яких формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін буде ефективним і успішним.

Проблема виміру та оцінювання сформованості БК МУОЗ є пріоритетною як у нашому дослідженні, так і в педагогічній науці у цілому. Термін «формування» Б. Айсмонтас трактує як процес набуття сукупності стійких засобів і якостей особистості та як результат розвитку людини, пов'язаний з цілеспрямованими змінами через виховання, освіту і навчання. М. Дьяченко та Л. Кандибович розуміють формування як процес, під час якого відбувається духовне збагачення, удосконалення стилю роботи, розвиток індивідуальності, інтелігентності, внутрішньої та зовнішньої загальної та професіональної культури особистості фахівця.

С. Гончаренко стверджує, що критерієм є ознака, за якою класифікуються, оцінюються (одержують оцінку) психічні вища, дії або діяльність, зокрема при їх формалізації.

В. Багрій наголошує на тому, що критерій трактують як «мірило» для визначення оцінки предмета або явища; ознаку, взяту за основу класифікації, орієнтир, індикатор, на основі якого відбувається оцінка або класифікація чого-небудь, визначається значущість або незначущість у стані об'єкта. Критерій, зазначає дослідник, є стандартом, на основі якого можна оцінити, порівняти реальне педагогічне явище, процес або якість за еталоном. У процесі вивчення критеріїв важливим є визначення їх *показників*: компонентів критерію, конкретним, типовим виявленням однієї із суттєвих сторін об'єкта, за яким можна встановити наявність якості та рівень його розвитку. Показник – це свідчення, доказ, ознака чого-небудь; наочні дані

про результати якоїсь роботи, якогось процесу; дані про досягнення в чому-небудь. За Ю. Кращенком, критерій виражає найзагальнішу сутнісну ознаку, на основі якої здійснюють оцінку, порівняння реальних педагогічних явищ, при цьому ступінь вияву, якісна спрямованість, визначеність критерію виражається в конкретних показниках.

Дослідниця О. Значенко пропонує розглядати поняття критеріїв у педагогічному аспекті: критерій в педагогіці – це сукупність показників, що дають якісно-кількісну характеристику стану об'єкта навчання на певному рівні. В основу критерію взяті такі ознаки, які відображають дії студента, що дозволяють оцінити результати його діяльності.

Рівень – це ступінь досягнення у чому-небудь.

У нашому дослідженні рівень – це ступінь сформованості БК МУОЗ.

У своїх дослідженнях А. Радченко сформулювала критерії ефективності професійної підготовки МУОЗ, які є базисними для нашого дослідження:

1) *мотиваційно-ціннісний.* Цей критерій характеризує самосвідомість майбутніх вчителів основ здоров'я, міру сформованості системи їх професійних ставлень щодо значущості педагогічної діяльності, також компонент включає уявлення студентів про майбутню професію, самооцінку себе як професіонала, професійну мотивацію, інтернальність як корелят відповідальності за результат своїх дій, сприйняття здоров'я як найвищої життєвої цінності, розуміння цілей виховання здорової людини та небайдужого ставлення до власного здоров'я.

2) *критерій науково-теоретичної когнітивності.* Цей критерій характеризує рівень оволодіння майбутніх вчителів основ здоров'я теоретичною базою сучасного наукового знання з проблем основ здоров'я.

3) *критерій оволодіння практичної когнітивності.* Цей критерій відображає ступінь оволодіння засобами майбутньої професійної діяльності на практиці. Кожен із трьох критеріїв є сумою емпіричних показників, що входять до нього.

Слушною є думка В. Введенського та Ю. Рибалко, які виділяють три рівні сформованості професійної компетентності: *вузький* – передбачає сформованість необхідної операційної компетентності; *достатній* – сформованість операційних і ключових компетентностей (крім базової); *широкий* – сформованість операційних, ключових і базових компетентностей.

Т. Бойченко, Л. Ващенко, Т. Денисовець стверджують, що основним критерієм сформованості БК МУОЗ має бути здатність МУОЗ передавати учням *життєві навички*, що сприяють здійсненню здорового способу життя, розподіляючи їх на кілька груп: навички, що сприяють фізичному здоров'ю;

соціальному здоров'ю; духовному та психічному здоров'ю. Дослідниці пропонують класифікацію таких життєвих навичок:

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю: раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні навички, режим праці та відпочинку. Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю: ефективного спілкування, співпереживання, розв'язування конфліктів.

Оскільки у нашому дослідженні БК МУОЗ – це структурно класифіковані комплекси здатностей МУОЗ застосовувати ЗУН і якості особистості, які служать певною стандартизованою основою для відображення специфіки й забезпечення якості виконання професійних завдань учителя з основ здоров'я і орієнтують на освіту протягом життя, виділимо такі критерії: *мотиваційний, когнітивний, діяльнісно-практичний*.

1. *Мотиваційний критерій* – це ступінь сформованості мотивації МУОЗ до майбутньої професійної діяльності учителя з основ здоров'я.

Структуру *мотиваційного критерію* зображено на рисунку 2.11. Узагальненим показником цього критерію є: наявність у студентів-МУОЗ мотивації до виконання професійних функцій вчителя з основ здоров'я; інтерес до професійної діяльності вчителя з основ здоров'я, бажання працювати вчителем з основ здоров'я, мотивація досягнення успіху в майбутній професійній діяльності.

2. *Когнітивний критерій* – це ступінь сформованості ЗУН, які уможливлять МУОЗ здійснення майбутньої професійної діяльності учителя з основ здоров'я. Структуру когнітивного критерію зображено на рисунку 16.3. Узагальнений показник когнітивного критерію: наявність у студентів-МУОЗ ЗУН для виконання професійних функції вчителя з основ здоров'я.

3. *Діяльнісно-практичний критерій* – це ступінь сформованості здатностей МУОЗ застосовувати ЗУН на практиці у майбутній професійній діяльності учителя з основ здоров'я. Узагальнений показник діяльнісно-практичного критерію: наявність у студентів-МУОЗ здатностей для виконання професійних функцій учителя з основ здоров'я.

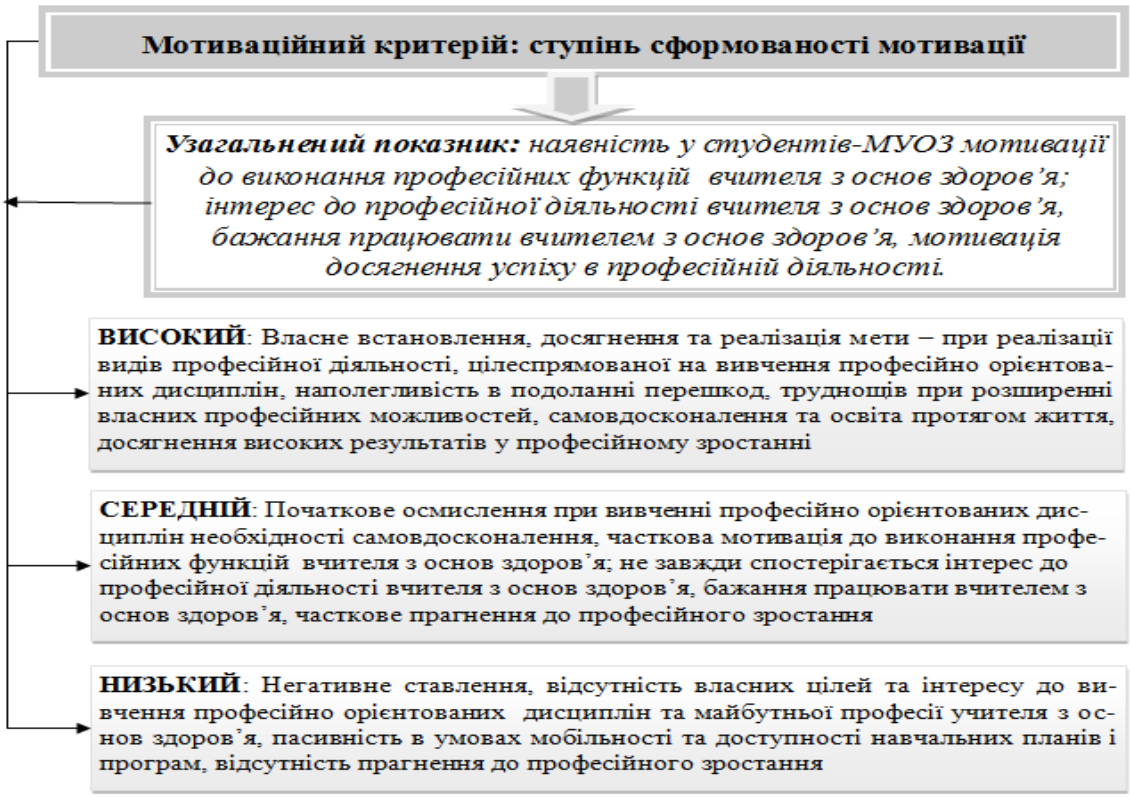


Рис. 16.3. Мотиваційний критерій сформованості БК МУОЗ

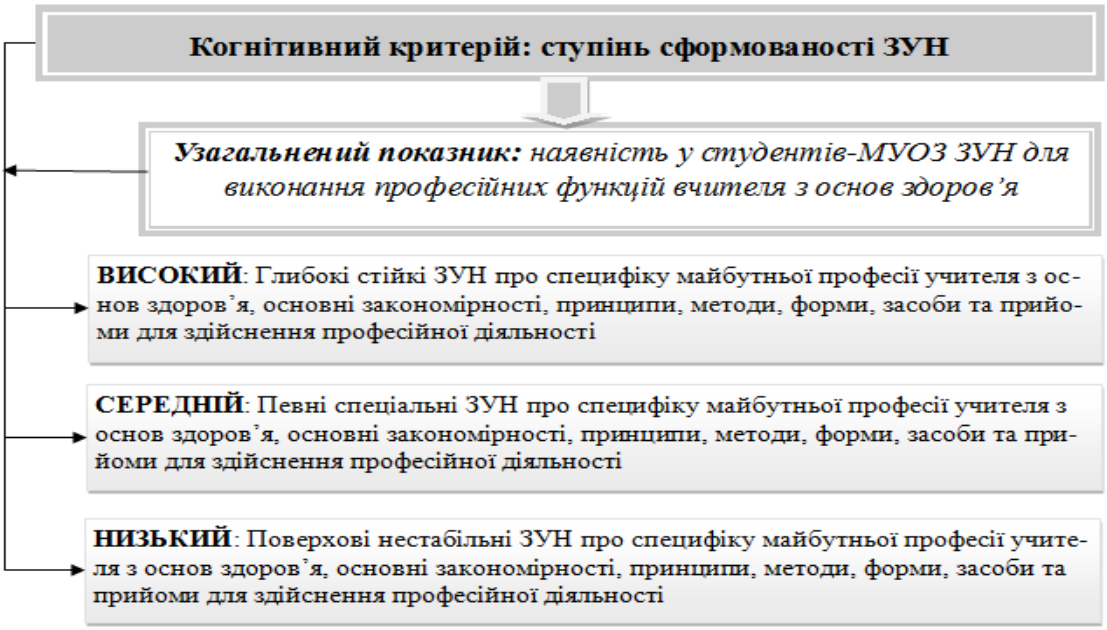


Рис. 16.4. Когнітивний критерій сформованості БК МУОЗ студента-

МУОЗ можемо стверджувати про сформованість певного рівня (високого, середнього чи низького) БК у цілому.

Для формування оцінки рівня сформованості БК МУОЗ, на думку О. Павловської, Н. Побірченко, О. Пометун, доцільно використовувати інтерактивні технології, які дозволяють не тільки кількісно, з

використанням, наприклад, 5-бальної, 12-бальної чи 100-бальної системи оцінювання, а й якісно, включаючи самооцінку та зовнішню експертну оцінку, відслідковувати БК, наприклад: тести з відкритими завданнями; включення студентів у дослідницьку діяльність; постановка та розв'язання проблемних завдань; диспути, тренінги, кругли столи як ефективний засіб компетентнісного навчання; розв'язання ситуативних завдань; дистанційне навчання, комп'ютерне моделювання; використання методу проектів тощо.

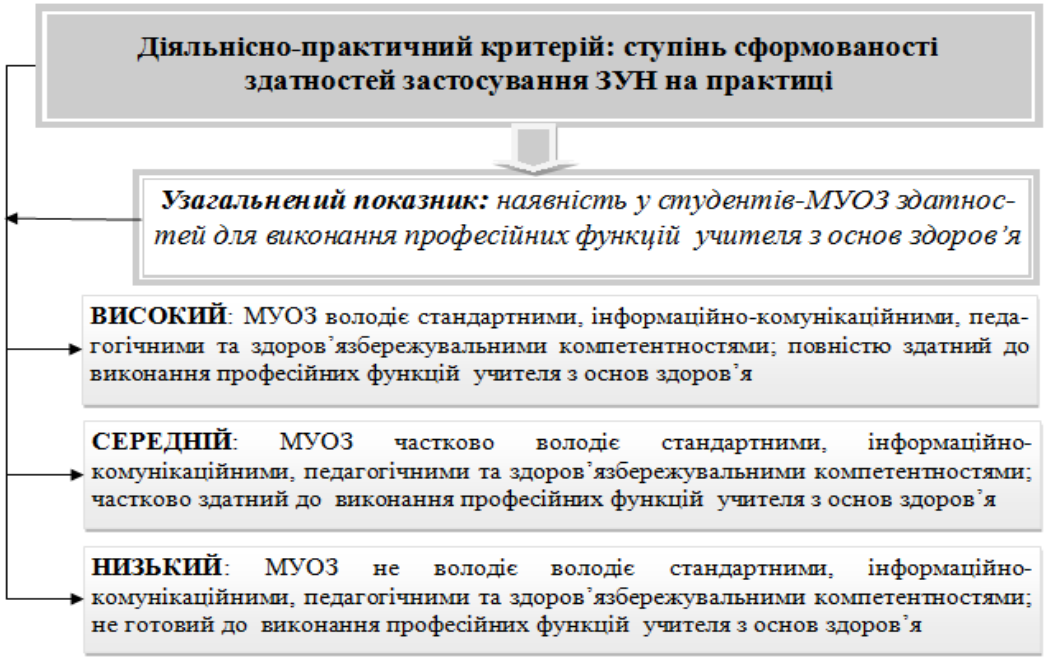


Рис. 16.5. Діяльнісно-практичний критерій сформованості БК МУОЗ

Для оцінювання якісного рівня сформованості БК МУОЗ нами було розроблено інструментарій – комплекс тестів «Формування БК МУОЗ» за допомогою програмної оболонки *easyQuizzy*. Налаштування комплексу тестів здійснювалося наступним чином: кожен студент за 1 годину і 20 хвилин повинен був відповісти на 60 запитань, які вибиралися самою програмою при її запуску із загальної вибірки тестів (450 запитань) генератором випадковості.

Таким чином, визначені критерії, рівні та показники сформованості БК МУОЗ, а також запропонований інструментарій (комплекс тестів «Формування БК МУОЗ») забезпечать можливість проведення моніторингових досліджень з цього питання.

Список використаних джерел

1. Новописьменний С.А. Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін. Дисертація на здобуття наук. ступеня к.пед.н.Кіровоград, 2017. 320 с.

РЕАЛІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЕРГОДИЗАЙНУ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ: СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД

Ніна Атаманчук, Світлана Яланська

Проблема ергодизайну життєвого простору є надзвичайно актуальною. Адже для кожної особистості важливо усвідомити складні процеси формування, функціонування та розвитку життєвого простору. Робота над створенням освітнього середовища є безперервним процесом. Важливо вчасно реагувати на нові виклики життя, відшукати нові можливості, ресурси для реалізації ідей. Актуальними для сьогодення є питання проектування й дизайну середовища, формоутворення штучного простору з використанням екологічних принципів, ергономіки проектування житлового та громадського середовищ, створення комфортних умов життєдіяльності для особистості, систематизації ергодизайнерських принципів та способів впровадження інноваційних технологій ергодизайну на основі синергетичного підходу.

Набуття практичного досвіду щодо ергодизайну життєвого простору, вдосконалення знань з організації життєдіяльності особистості є запорукою повноцінного розвитку особистості, осередком успішних, креативних і щасливих людей.

Синергетичний підхід дає можливість зрозуміти важливість реалізації інноваційних технологій для удосконалення освітнього середовища та дозволить вибудувати стратегію подальших дій. Синергетика вивчає динаміку, створення нового, дає відповідь на виклики сьогодення, на ті процеси, які відбуваються в нашому життєвому середовищі.

Екологічні кризи, які відбуваються в світі потребують нового конструктивного підходу до вирішення проблем психології ергодизайну життєвого простору.

Вивченню питань організації освітнього процесу учнівської та студентської молоді з дотриманням вимог ергодизайну приділяли увагу такі науковці: С. Апостолюк, А. Ашеров, Я. Бойко, О. Бойчук, В. Вовкотруб, А. Воловиченко, В. Голобородько, М. Громов, В. Даніляк, Є. Зімниця, М. Іллюхін, І. Коржева, Л. Любомирський, В. Помогайбо, Л. Ремізовський, А. Рубцов, В. Сабадаш, В. Свірко, В. Степенко, Г. Сажко та інші.

Для конкретизації поняття «ергодизайн» представимо висвітлення цієї наукової дефініції науковцями (табл.1).

Таблиця 1

Сутність поняття «ергодизайн»

Визначення сутності поняття	Джерело

«ергодизайн»	
Створення штучного середовища людини.	Голобородько В., Свірко В., Рубцов А. [3, с.24].
Формування комфортного середовища життєдіяльності людини.	Свірко В, Голобородько В., Рубцов А., Ремізовський Л. [4].
Формуаання середовища життєдіяльності людини, що базується на врахуванні дизайнових та ергономічних вимог (властивостей, характеристик).	Словник з дизайну і ергономіки [5]
Використання методів проективної ергономіки задля створення комфортних умов діяльності людини.	Словник з дизайну і ергономіки [5]

Таким чином, на основі аналізу думок науковців до поняття «ергодизайн» під ергодизайном освітнього середовища ЗВО ми розуміємо забезпечення комфортних умов здійснення освітньої діяльності викладачами та студентами.

В освітньому просторі Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» ергономічно поєднуються екологічні умови та інноваційні технології.

На кафедрі психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» під час виконання студентами самостійних робіт, підготовки творчих звітів з психології, психології здоров'я та здорового способу життя є можливість попрацювати на території університету у внутрішньому дворику, виконуючи ряд арт-екопрактик в «зелених аудиторіях» (рис. 1-2).

Арт-екопрактика «Активність/Пасивність»

Студентам пропонується вибрати природні об'єкти, які асоціюються з різними станами особистості.

Завдання:

1) обрати природні об'єкти, що асоціюються з пасивністю;
2) обрати природні об'єкти, що асоціюються з активністю;
3) розповісти про обрані об'єкти, визначити їх основні риси;
4) визначити які з об'єктів асоціюються з Вашим станом;
5) зазначити об'єкт, який найбільше спонукає до активності, визначити до яких саме дій;
6) зробити висновки.

Арт-екопрактика «Наративний продукт».

Передбачає:

1) створення творчого доробку (вірш, оповідання, пісня, та ін.), що стосується будь-якого природнього предмету, який знаходиться в «зеленому класі», причому, змістова складова має бути пов'язана зі спеціальністю майбутньої професійної діяльності учасників освітнього процесу;

2) презентувати отримані результати [1, с.42].

Арт-практика, що передбачає декілька завдань, наприклад:

1) створити образ екогероїні, покликанням якої є збереження балансу в системі «людина-природа». Образ створюється з «підручних матеріалів», які знаходяться в «зеленому класі» (гілочки, каміньці, трава, листя та ін.);

2) визначити мету та основні завдання екогероїні;

3) обґрунтувати основні напрями реалізації поставленої мети та завдань;

4) з'ясувати основні труднощі, які можуть виникати на шляху героїні та варіанти їх подолання;

5) презентувати отримані результати (групова робота) [1, с.42].

Студентський вік – вік спонукань до пошуку гармонії у природньому світі, осмислення особистої позиції у відносинах з ним. Тому, викладач ЗВО повинен сприяти формуванню екологізації свідомості молоді та здатності застосовувати екопсихологічні знання на практиці [2, с. 3].

Підтримка здорового способу, забезпечення оптимального ергодизайну життєвого простору життя можлива завдяки використанню ресурсу аероапітерапії – вуликотерапії. Спосіб психологічного розвантаження, що являє собою послідовність, яка складається із комплексу психологічних, ароматичних, візуальних, звукових, біофізичних впливів на організм людини об'єднаних в серію аероапіфітотерапевтичних сеансів по 50-60 хв упродовж 7-10 днів.

Спосіб психологічного розвантаження ефективний для осіб, які не мають протипоказань щодо дії на організм продуктів бджільництва.

Комплекс впливів (заходів) здійснюється у спеціально обладнаному приміщенні – апібудинку (рис.5).

Матеріальним оснащенням якого є: внутрішньо вбудовані бджолині вулики-лежанки, в яких вмонтовані сітчасті отвори на рівні розташування голови, грудної клітки, поперекового відділу та ніг пацієнта.

Отвори розташовані у бічних частинах лежанок, важливою функцією яких є насичення повітря приміщення ароматами меду, прополісу, воску та іншими продуктами бджолиної сім'ї; підлога апібудинку застелена луговим різнотрав'ям з домішками лікарських трав (м'ята, меліса, чебрець), що створює особливий аероапіфітоклімат та сприяє мікромасажу ступень ніг; спеціальні збільшені засітковані отвори, розташовані в області голови пацієнта, через які людина може спостерігати за поведінкою бджіл у вулику;

віконні отвори приміщення через які людина може спостерігати за роботою бджіл на пасіці; внутрішні стінки приміщення оброблені воском в суміші з прополісом.

Наші спостереження дають підстави стверджувати, що в закладах освіти набуває популярності використання арт-технологій, які пов'язані з розкриттям творчого потенціалу особистості, вивільненням її прихованих енергетичних резервів, і в результаті – знаходження нею оптимальних способів вирішення певних проблем. Тому для надання компетентної допомоги фахівець повинен володіти не лише стандартними, але й новітніми знаннями та навичками, зокрема в області арт-екопсихопрактик [6, с.266].

Немає сумніву, що синергетичний напрям в ергодизайні життєвого простору, це новий підхід до вивчення ергодизайну, як системи у новій площині.

Важливим питанням удосконалення архітектурного середовища вишів є забезпечення комфортності для людей з обмеженими фізичними можливостями. Безбар'єрне середовище створює необхідні умови для того, щоб кожна особа з особливими освітніми потребами відчувала себе комфортно і успішно адаптувалася в освітній простір. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами в Національному університеті Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка створюються умови для забезпечення прав і можливостей осіб з особливими освітніми потребами для здобуття ними освіти на всіх рівнях з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів, що базуються на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників. В Університеті постійно і системно удосконалюють забезпечення осіб з особливими освітніми потребами спеціальним навчально-реабілітаційним супроводом та створенням для них вільного доступу до інфраструктури вищого закладу освіти з урахуванням обмежень життєдіяльності, зумовлених станом здоров’я».

У Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» діє програма *«Забезпечення інклюзивності будівель, споруд та територій ПолтНТУ»*, яка включає три етапи і розрахована до 2030 року.

Нами було використано авторський опитувальник з визначення забезпечення безбар'єрного середовища у ЗВО. Дослідження проводилося на базі Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». В опитуванні взяли участь студенти з особливими освітніми потребами. На питання «Чи забезпечено у ЗВО доступність території, вхідних шляхів, шляхів переміщення?» отримано такі відповіді: так – 90,0 %; на достатньому рівні – 10,0%; «Чи забезпечено доступність архітектурного

середовища у ЗВО?»: так – 90,0 %; на достатньому рівні – 10,0 %; «Які допоміжні засоби є на території ЗВО (пандуси, спеціальне освітлення тощо)?» здобувачами ЗВО відмічено наявність пандусів, спеціального освітлення, тактильних засобів, забезпечення санітарно-побутових приміщень; «Чи забезпечено доступність студентських гуртожитків у ЗВО?»: так – 80,0%; майже забезпечено 20,0%. На питання «Що означає для Вас ЗВО адаптований до потреб осіб з особливими освітніми потребами?» студенти з особливими освітніми потребами зазначили, наявність відповідних санітарно-гігієнічних умов; наявність меблів, які сприятимуть покращенню освітнього процесу; забезпечення сучасними технічними реабілітаційними засобами, що звільнить від сторонньої допомоги в архітектурному середовищі ЗВО та підвищить ступінь самообслуговування.

В університеті працює психологічна служба, де кваліфікований психолог надає необхідну психологічну допомогу, що посилює готовність до навчання у ЗВО. Також цим структурним підрозділом проводяться індивідуальні заняття, організовуються робота груп взаємодопомоги для студентів з особливими потребами, робота з кураторами, співробітниками структурних підрозділів щодо надання рівних можливостей для участі в загальноуніверситетських заходах, підвищення загального культурного рівня студентства в напрямі виховання співчутливого, поважного, емпатійного ставлення до студентів з особливими освітніми потребами, розуміння їхніх життєвих проблем.

Функціонує кафедра психології та педагогіки. Викладачі кафедри організовують та долучаються до науково-практичних конференцій, майстер-класів, онлайн-семінар з фахівцями в сфері інклюзивного навчання та реабілітації для психологів, соціальних працівників, викладачів, студентів, спеціалістів, які здійснюють безпосередню роботу з дітьми та молоддю з особливими освітніми потребами. На кафедрі функціонує наукова студія «Шлях до успіху». Під час відкритих засідань розглядаються проблеми інклюзивної освіти України.

Синергетика як трансдисциплінарна методологія дозволяє переосмислити проблеми психології життєвого простору. Звернення до синергетики в процесі дослідження ергодизайну освітнього простору є повністю виправданим, оскільки зумовлюється ознаками простору як системи у її динаміці.

Ергодизайн освітнього простору ЗВО повинен передбачати архітектурну доступність усіх учасників освітнього процесу. В освітньому просторі Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» поєднання екологічних умов та інноваційнійних технологій забезпечує зміну ставлення студентської молоді до природи та її необхідної

взаємодії з природним середовищем. Переконані, формування екологічного світогляду сучасного людства потребує переосмислення проблем життєвого та громадського середовища. Забезпечення екопсихологічного освітнього простору у ЗВО повинно базуватися на врахуванні: розвитку саморегуляції, відповідальності за свої дії, вчинки, забезпечення реалізації творчого потенціалу; формування сприйняття особистістю себе як частини оточуючого середовища, осмислення можливого змістового естетичного, когнітивного, практичного співвідношення в ставленні до інших; готовності сприяти збереженню навколишнього середовища [7, с.128].

Задля реалізації принципу ергономіки: безпека – комфорт – простота у використанні та доступність – ефективність – естетична упорядкованість, сучасна вища школа має враховувати вплив на учасників освітнього процесу архітектурного середовища. Принцип доступного архітектурного середовища дозволить досягти високих результатів у забезпеченні освітніх послуг у закладі вищої освіти.

Список використаних джерел

1. Atamanchuk N. M., Yalanska S. P. Use of art practices in working with higher education students. New impetus for the advancement of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries: research matters: Collective monograph. Vol. 1. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, 2021. P.34-51.

2. Атаманчук, Н. М. Формування екологічної відповідальності студентської молоді. Природнича освіта і наука для сталого розвитку України: проблеми і перспективи. Зб. наук. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. з Міжнар. участю (10-11 жовт. 2019 р., м. Глухів). Суми: Вінниченко М.Д., 2019. С. 185-187.

3. Голобородько, В. М., Свирко, В. О., Рубцов, А. Л. (2013). Ергодизайн як методологічна стратегія сучасної дизайнергономічної діяльності. Вісник ХДАДМ, 2, 23-26. ISSN: Print 2075 – 146X, Online 2616-6623. Витоки педагогічної майстерності. 2019. Випуск 24. С.24.

4. Свірко В, Голобородько В., Рубцов А., Ремізовський Л. Ергодизайн: основи методологій і практики; під загальною редакцією Свірка В.О. Київ: «Школа», 2010. 270 с

5. Словник з дизайну і ергономіки / В. Свірко, А. Ашеров, В. Голобородько, О. Бойчук, та ін.; під загальною редакцією Свірка В.О. К.: Видавництво НТМТ, 2009. 130 с.

6. Yalanska S., Atamanchuk N. Art-ecopsychopractice in the educational space. Proceedings of the 1st International Scientific Conference Eastern European Conference of Management and Economics, May 24, 2019. Ljubljana: Ljubljana School of Business, 2019. P.266-269. ISBN 978-961-91021-7-6.

7. Яланська С.П., Тур О. М., Атаманчук Н.М. Забезпечення екопсихологічного освітнього простору: від дошкільної до вищої освіти. Психологічні основи розвитку особистості : монографія / за заг. ред. В.Й. Бочелюка. Запоріжжя : Просвіта, 2021. Т. 7. С. 120-129.

НАУКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ СТУДЕНТІВ ЯК ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Галина Іванова, Олена Лаврентьєва

Зважаючи на суттєве нарощування питомої ваги розумової діяльності студентів, особливо в умовах карантинних обмежень, уведення нових різновидів розумової праці, постає питання її раціональної організації, переведення на наукові засади. Ця проблема активізується в умовах підвищення значущості розумових видів діяльності на сучасному ринку праці.

Між тим, за даними соціологічних досліджень до 60% випускників ЗВО України не готові працювати з належним рівнем інтенсивності та продуктивності через низькі показники стану здоров'я й фізичну недосконалість. Проблема поглиблюється тим, що переважна більшість молоді не пов'язує свою професійну підготовленість зі способом життя й культурою організації розумової праці. Зокрема, дослідники встановили, що біля 70% студентів практично не використовують або використовують неефективно прийоми раціональної організації праці, неправильно й безсистемно харчуються, не виходять на доцільний рівень рухової активності, дозволяють собі шкідливі звички, у тому числі – вживають стимулятори рухової та розумової активності, свідомо порушують правила організації праці та відпочинку, виконують навчально-професійні завдання на межі дедлайну тощо [13].

Проведені широкомасштабні дослідження з середини минулого століття довели принципову необхідність наукової організації навчальної й розумової праці учнів ще починаючі зі шкільної лави. Б. Алякринський, М. Ашмутайт, Ю. Бабанський, К. Бардін, Ю. Гільбух, І. Раченко, М. Черпінський, В. Шаталов та ін. залишили у спадок методичні керівництва та наукові концепції з оптимізації та інтенсифікації розумової праці; розробили ефективні методи, прийоми та технології, що не лише не втрачають актуальності в наш інформаційно-технологічний час, але й значно актуалізуються. В. Буряк, В. Гриньова, Г. Іванова, В. Ковальчук, О. Лаврентьєва, Н. Ничкало, В. Сластьонін, Л. Хомич, В. Шахов та ін. наголошують на важливому місці культури розумової праці сучасного фахівця з вищою освітою. Така якість особистості не тільки створює можливості для прийняття ефективних рішень в різних галузях професійної діяльності, але в значному ступені запобігає професійному й емоційному вигоранню, сприяє зміцненню ментального здоров'я та забезпечує розумове довголіття.

Проведені нами дослідження у 2018-2021 рр. на базі Криворізького державного педагогічного університету та ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля» показали, що лише 52% студентів розуміють значущість наукової організації розумової праці, спрямовані на самовдосконалення та саморозвиток у розумовій сфері. При цьому тільки 21% студентів обізнані в правилах організації робочого місця, сприятливих умовах, здійсненні контролю й самоконтролю розумової роботи, особливостях перебігу когнітивних та рефлексивних процесів, впливі біоритмів і типу темпераменту на якість розумової праці. Загалом, аналіз проведеного опитування свідчить про те, що більшість студентів (52%) не має чіткого розуміння технологій управління робочим часом і не виявляє інтересу до їх використання на практиці [11].

Між тим, учені вбачають зв'язок між рівнем організації розумової праці та здоров'ям людини, що, як відомо, зумовлюється не скільки спадковістю, скільки є наслідком здорового способу життя. Ураховуючи цей факт, нами було також досліджено співвідношення в застосуванні студентами компонентів здорового способу життя у своїй повсякденній практиці шляхом самооцінювання та експертного оцінювання (викладачі фізичної культури, куратори груп, документація деканату, особиста гігієна, психогігієна, статура, вага тіла, наявність шкідливих звичок, неправильного режиму дня). Виявилося, що з-поміж таких індикаторів, як раціональне харчування, рухова активність, загартовування, особиста гігієна, відмова від шкідливих звичок, добовий режим, раціональна праця перебуває на третій позиції та характерна для 65,2% студентів (за оцінками експертів – 37,5% із дисперсією 17,68), а психогігієна на четвертій позиції, її відчувають 56,2% (порівняно з експертною оцінкою – 43,7%, дисперсія – 8,84). Загалом з'ясувалося, що студенти недостатньо активують складники здорового способу життя (біля 64% за даними самооцінки та 55% – за даними експертної оцінки). Однією з причин такого становища є недостатня обізнаність респондентів у сутності здорового способу життя та його показниках, до яких включають і ті, що зумовлені науковою організацією розумової праці [12].

Отже, соціальна напруженість, яка виникла внаслідок карантинних обмежень, відсутність ефективних рішень проблеми збереження ментального здоров'я учнівської молоді, уведення освітніх інновацій (у тому числі – дистанційних педагогічних технологій, інформальної освіти) без їх фізіологічного й гігієнічного обґрунтування, низький рівень усвідомленості студентами зв'язку між станом ментального здоров'я та рівнем організації розумової праці, зумовлює доцільність у дослідженні механізмів запровадження наукової організації розумової праці студентів із

застосуванням природних засобів освітнього процесу в ЗВО.

У своїх дослідженнях під *науковою організацією праці* розуміємо комплекс заходів, що спираються на досягнення науки й передового досвіду та сприяють покращенню організаційних форм розумової праці суб'єкта та забезпечують високу ефективність його діяльності при раціональному використанні особистісних ресурсів [29].

У науковій літературі трапляється біля 500 визначень поняття «здоров'я». Загальновизнаним у міжнародній спільноті поняття здоров'я потрактовується як «стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не відсутність хвороби або фізичних вад» (Преамбула Статуту ВООЗ, 1948 р.). Саме це визначення закріплене в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Водночас, необхідно відзначити, що «Здоров'я» і «Хвороба» є полярними категоріями. При цьому здоров'я можна розглядати як можливість вибору людиною сьогодення та майбутнього, як ознаку гармонізації людини з навколишнім світом. А хвороба є ні чим іншим, як заперечення здоров'я, як наслідок поведінки людини, як стиснення її у вияві свободі, як необхідність і невипадковість. Засновник вітчизняної патофізіології В. Підвисоцький стверджував, що абсолютна хвороба й абсолютне здоров'я загалом не існують, між ними перебуває безліч форм зв'язків і взаємних переходів. Цю ж думку підтвердив О. Богомолець. Ще в 30-ті роки минулого століття наш видатний співвітчизник сформулював положення про єдність норми й патології, в якому «перша включає в себе другу як своє протиріччя». Із цього ж приводу В. Паллеській та І. Гундаров відзначають: «Здоров'я постає у вигляді життєвого континууму від 0 до 1, на якому воно присутнє завжди, хоча й у різній кількості. Навіть у тяжкохворого є деякий толік здоров'я, хоча в малій долі. Абсолютно повне зникнення здоров'я – рівнозначно смерті» [5, с. 27].

Між станами здоров'я і хвороби існує перехідний, так званий третій стан, що характеризується «неповним» здоров'ям. До суб'єктивних виявів цього напівстану можна відзначити такі, як: періодично повторювальні нездужання, деяке зниження якісних і кількісних показників працездатності, підвищена стомлюваність, задишка й втрата сил при помірному фізичному навантаженні тощо. Об'єктивно можуть бути зареєстровані тенденції до тахікардії, зниження чи підвищення артеріального тиску, схильність до коливань ваги та індексу глюкози крові тощо. Отже, мова йде про відхилення в стані здоров'я, які ще не сприймаються як конкретна хвороба [19].

Розглядаючи більш детально «третій стан», слід вказати, що й він не може вважатися однорідним і включає, зі свого боку, два стани: перший – передхвороба, і другий – той, що характеризується неманіфестованим

патологічним процесом. Головною ознакою передхвороби є потенційна ймовірність розвитку патологічного для здоров'я процесу внаслідок зниження резерву здоров'я. Границею переходу від стану здоров'я до стану передхвороби є той рівень здоров'я, який не може компенсувати зміни в організмі, що відбуваються під впливом негативних факторів, унаслідок чого формується тенденція до саморозвитку процесу. Вочевидь, що для індивідів, які перебувають в різних умовах життєдіяльності, цей ззовні «безпечний» стан здоров'я може істотно розрізнятися за рівнем.

Існує думка, що здоров'я – необхідність, а хвороба – випадковість, яка не має загального характеру. У такий спосіб може скластися думка про те, що сучасна медицина займається випадковими явищами – хворобами, а не здоров'ям, що було б більш необхідним і закономірним. Насправді хвороба – явище невипадкове, а чітко закономірне, і причина цього явища в самій людині, в її поведінці [10]. Як зауважує І. Смирнов: «Здоров'я – це повнокровне існування людини, у наслідок чого її життя й діяльність сприймаються нею як природний саморозвиток притаманних їй сутнісних властивостей і якостей» [24, с. 89]. Тож, цілком зрозумілим є бажання викорінити те, що перешкоджає здоров'ю – власне хворобу. Соціальна значущість досліджень захворювань людини не дозволяє виключити їх з сучасної науки. Проте, неможна відштовхуватися від розуміння хвороби як причини неблагополуччя людини, як випадковості [4, с. 177].

За сучасними поглядами *здоров'я* – це складна соціально-біологічна категорія багатоукладного життя людини. Вона відбиває результат взаємодії індивідуума й навколишнього середовища, умови існування, провідні мотиви її життєдіяльності й світорозуміння. Здоров'я дає людині можливість у максимальному ступені реалізувати свою генетичну програму в конкретних умовах буття. Здоров'я індивіда розглядається як інтегративна характеристика якості духовного, психічного та фізичного розвитку, яка забезпечує його повноцінну участь у різноманітних сферах соціального життя й діяльності як суб'єкта праці, пізнання, спілкування й творчості [27].

Отже, у означенні здоров'я фігурує кілька компонентів. Це, передусім, *соматичний компонент*, який визначається генотипом, обміном речовин, рівнем фізичного розвитку, типом конституції, функціонуванням систем організму людини. *Індивідуально-психічний компонент* віддзеркалює емоційно-вольову й інтелектуальну сфери індивіда, домінантність півкуль головного мозку, темперамент, нейротизм та інші властивості психіки. *Соціально-особистісний компонент* здоров'я зумовлений тими властивостями психіки людини, що забезпечують виконання нею різних соціальних ролей, соціальну адаптацію, він до того ж включає цільові настанови, актуальні потреби, рівень і ступінь намагань у якісному житті.

Духовно-моральний компонент здоров'я дослідники розглядають як окремий і сутнісно важливий, оскільки зрозуміло що духовний стан людини виходить за межі особистості. Виходячи з цього, розрізняють кілька полярних аспектів здоров'я – соматичне, фізичне, психічне та моральне здоров'я [27].

Загалом, різноманіття підходів до здоров'я можна звести до двох головних: *адаптаційного та креативного*. З точки зору адаптаційного підходу, основа здоров'я людини полягає в здатності її організму до компенсації. Адаптаційна парадигма глибоко антропоцентрична за своєю сутністю. Практично, вона розводить Людину і Природу по різні боки власних інтересів. Ця парадигма виражає сутність стану здоров'я людини в її здатності до підтримки своїх фізіологічних і психофізіологічних систем у постійній рівновазі з впливами довкілля. Неважко помітити, що адаптаційний підхід спрямований на підтримку протистояння людини і навколишнього її середовища [28]. Між тим, сучасна людина, будучи створінням природи, активно творить свою історію, будуючи нові форми свого соціального й екологічного буття на планеті Земля. Тому, здоров'я людини є не тільки пристосуванням чи адаптацією. На противагу цьому, креативний підхід до трактування здоров'я визнає необхідність цілісної системи, що складають здоров'я людини, як-от:

1) біологічного (вегетативного) здоров'я, що означає відсутність фізичних дефектів і фізіологічних відхилень з боку діяльності органів і систем організму людини;

2) душевного (адаптаційного) здоров'я: стійкої рівноваги людини з навколишнім світом;

3) духовного здоров'я людини та її самоактуалізації [28].

Цілком природньо, що людина не може задовольнятися станом свого благополуччя не тільки на рівнях фізіологічного й душевного існування. А перехід на вищий духовний рівень неможливий без існування духовних цінностей людини. Здоров'я людини, насправді, необхідно розглядати в єдності адаптаційного й креативного підходів, оскільки вони взаємодоповнюють один одного: якщо адаптаційний підхід вимагає вдосконалення механізмів гомеостазу фізіологічних і соціально-психологічних систем організму людини, то креативний підхід стверджує єдність пристосовуваності людини та її творчої діяльності з перетворення власного буття.

Експерти ВООЗ у 80-х роках минулого сторіччя визначили орієнтовні співвідношення різних факторів забезпечення здоров'я сучасної людини, виділивши чотири, як базові, а саме: спадково-генетичні фактори – 20%; стан навколишнього середовища – 20% (дія середовища на людину); медичне забезпечення – 7-10%; умови й спосіб життя – 52-55 %. Як бачимо, спосіб

життя посідає провідне місце серед розглядуваних факторів збереження здоров'я.

Увага до здоров'язбереження учнівської молоді життя пояснюється зростанням захворювань, різким зниженням працездатності, погіршенням показників фізичного, психічного й розумового розвитку. Серед важливих чинників збереження здоров'я дослідники виокремлюють *спосіб життя*, який охоплює такі поняття (категорії), як-от: «рівень життя» (економічний аспект), «якість життя» (соціальний аспект), «стиль життя» (соціально-психологічний аспект) і «устрій життя» (соціально-економічний аспект) [16, с. 9]. На підставі цих узагальнень В. Бобрицька подає визначення *здорового способу життя* як своєрідного стилю існування, при якому завдяки застосуванню певних методів впливу на організм і його оточення, формується певний рівень життєздатності організму, він стає оптимальним, відбувається постійне вдосконалення й реалізація потенціалу організму без завдання йому шкоди, урешті-решт нарощений внутрішній ресурс дозволяє індивідові зберігати високу життєву активність до самої старості [27, с. 60]. Саме у такий спосіб дослідницею відбито категорію «стиль здорового життя», яка найповніше характеризує індивідуальні особливості поведінки й мислення людини. Крім того, це визначення досить ґрунтовне, бо передбачає не тільки існування організму людини на оптимальному рівні, а й можливість формування внутрішніх резервів здоров'я, розрахованих на далеку перспективу.

Підбиваючи підсумки, відзначимо, що наукове визначення здоров'я, як комплексного поняття, слід шукати виходячи з єдності адаптаційного й креативного підходів, що виокремлює соматичне, фізичне, психічне й моральне здоров'я людини. В умовах кризи культури й суспільства, пандемії, яка охопила нашу планету, особливо актуальною є розробка ціннісних основ розуміння здоров'я та здорового способу життя. Із точки зору психологічного підходу, проблема збереження й зміцнення здоров'я – це проблема розвитку ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я, яке є складним психічним новоутворенням, що сприяє тривалим позитивним змінам поведінки.

На думку фахівців Українського інституту соціальних досліджень, складові здорового способу життя включають різноманітні елементи, що стосуються всіх сфер здоров'я – соматичного, фізичного, психічного й духовного [11]. На їх думку, найважливішими з них є харчування, побут, умови праці, рухова активність. Відзначимо, що серед умов праці дослідники особливо наголошують на безпеці в фізичному й психічному аспектах, наявності стимулів для професійного розвитку. Отже, розглядаючи стиль життя сучасного студентства, акцентуємо на необхідності наукової

організації їх розумової праці, що здатне забезпечити високу працездатність та професійне й розумове довголіття.

З-поміж головних напрямів наукової організації розумової праці студентів особливий наголос робимо на таких, як-от:

1. Отримання достатніх відомостей щодо можливостей, перспектив і продуктів розумової праці студентів, їх умотивування до наукової організації розумової праці.

2. Цілепокладання й планування, уточнення критеріїв організації розумової праці кожного студента, визначення завдань розумової роботи, перерозподіл розумових сил і часу відповідно до плану.

3. Забезпечення високої працездатності студентів через застосування певних технологічних підходів до стимулювання їх мотиваційно-вольової сфери.

4. Створення умов задля оволодіння студентами найбільш ефективними прийомами розумової праці.

5. Уведення заходів із саморегуляції студентів щодо наукової організації їх розумової праці з опорою на ціннісно-мотиваційну сферу студента.

6. Забезпечення необхідної розвивальної перспективи за результатами розумової праці на кожному відрізку навчальної діяльності [15, с. 22-23].

Розглянемо далі ті заходи, які можуть бути використані з метою наукової організації праці студентів.

Ефективна, інтенсивна та результативна розумова праця неможлива без постійного контролю, своєчасної корекції та аналізу продуктів і результатів. Останнє здатен забезпечити моніторинг розумової праці студентів у процесі навчальної діяльності.

Дефініція поняття «*моніторинг*» є предметом численних наукових розвідок. Так, О. Ляшенко дає тлумачення моніторингу як системи, що забезпечує збирання, опрацювання, аналіз і поширення інформації про систему освіти чи певного суб’єкта освітньої діяльності, орієнтована на прогнозування їхнього розвитку і виявлення тенденцій та закономірностей [18]. Н. Байдацька також розглядає моніторинг як систему і, окрім вище зазначених складників, акцентує на «можливості висловлювати судження щодо стану навчального процесу в будь-який момент часу» [3].

У розумінні А. Пульбере моніторинг – це стандартизоване педагогічне спостереження, що надає можливість оцінювати стан об’єкта, аналізувати якісні зміни суб’єкта навчання та визначати напрями його розвитку [22]. В. Мокшеєв розглядає категорію «моніторинг» як спосіб забезпечення сфери управління своєчасною і достовірною інформацією [20]. Українські науковці В. Рєпкін та Є. Заїка, досліджуючи психолого-педагогічний моніторинг у

побудові навчальної діяльності, тлумачать його як формування особистих поточних знань про стан освітнього середовища, в якому відбувається інновація, із подальшим трансформуванням цих знань на мову управлінських рішень [23].

Дослідниця Г. Єльникова розгядає моніторинг як комплекс процедур (див. рис. 1.), які мають формувальний та перетворювальний характер [1].

У своїх працях С. Ніколаєнко використовує поняття «моніторинг» як систематичне спостереження за освітнім процесом з метою виявлення його відповідності очікуваним результатам [21]. Аналогічне потрактування поняття «моніторинг» можна знайти у Сучасному та Великому тлумачних словниках української мови [6; 25].

Науковці Н. Вербицька і В. Назаров [7] у своїх працях розглядають моніторинг у вигляді багатогранника, «грані» якого представлені на рис. 2.

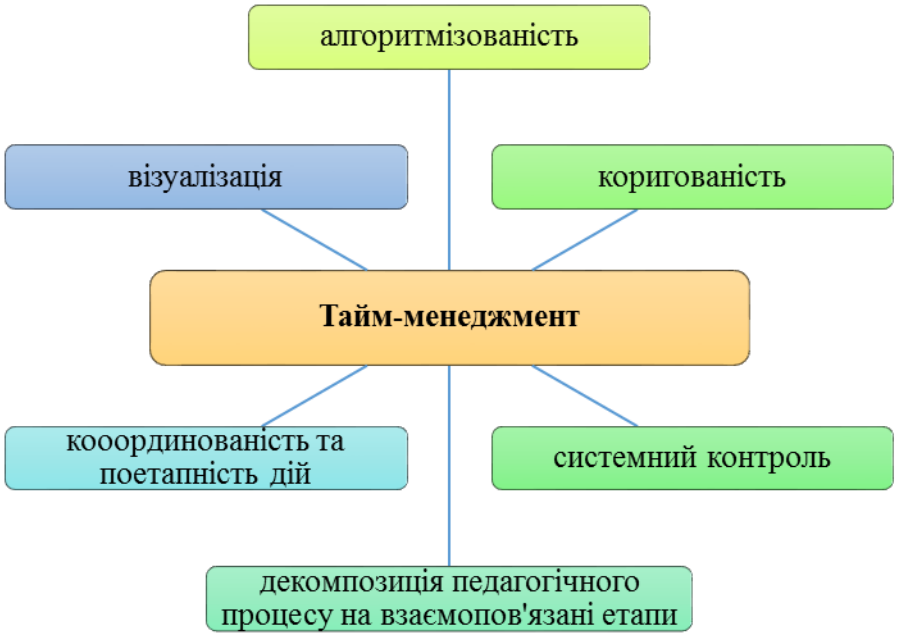
Рис. 1. Характеристика моніторингу за дослідженнями Г. Єльникової [1]

Рис. 2. Грані моніторингу [7]

Отже, моніторинг у контексті нашого дослідження полягає в системі заходів збирання, зберігання, опрацювання, аналізу інформації та прийняття рішень про підвищення ефективності, інтенсивності та результативності розумової праці студентів у процесі навчальної діяльності.

Технології організації моніторингу навчальної діяльності студентів можуть бути різними. Ми пропонуємо цією метою використовувати технологію «*тайм-менеджмент*», яка передбачає свідомий контроль за кількістю витраченого часу на виконання завдань задля збільшення ефективності розумової праці. Сучасна технологія тайм-менеджмент орієнтується та адаптується на цільову аудиторію.

Тайм-менеджмент має специфічні сутнісні характеристики та ознаки, які представлені на рис. 3. Останнє дає підстави стверджувати, що тайм-менеджмент є самодостатнім феноменом [12, с. 140].



Зважаючи на те, що об’єктом нашого дослідження є студенти закладів вищої освіти, з’ясуємо чи є тайм-менеджмент педагогічною технологією.

У науковій літературі загальноприйнятим підходом є визначення ознак педагогічних технологій. Їх формулювання у різних дослідників дещо відрізняються, але як головні ознаки виокремлюються системність, концептуальність, наявність мети та алгоритму дій, відтворюваність, діагностичність, гарантованість результату. Наявність та ступінь вияву цих ознак є мірою технологічності педагогічного процесу. Аналіз та узагальнення вищесказаного дозволяють сформулювати ознаки, що визначають сутність педагогічної технології «тайм-менеджмент» [8]. Серед них:

1. *Концептуальність.* Концептуальною основою є система ефективної організації часу, концепція наукової організації розумової праці.

2. *Системність.* Має у своєму розпорядженні сукупність взаємопов'язаних методів та засобів, форм логічно побудованої взаємодії учасників та очікуваних результатів цієї взаємодії.

3. *Алгоритмічність*. Взаємодія учасників процесу відбувається відповідно до реалізації поставлених завдань (прогнозування результату; визначення рівня сформованості навичок оптимального використання власного часу та наукової організації розумової праці; здійснення управління процесом відповідно до поставленої мети; контрольна діагностика; аналіз).

4. *Відтворюваність.* Можливе застосування в освітньому процесі будь-якого закладу вищої освіти зі студентами довільної спеціальності.

5. *Діагностичність.* Наявність критеріїв оцінки рівня самоорганізації в часі, тестів для діагностики результатів.

Зважаючи на те, що тайм-менеджмент є педагогічною технологією, вважаємо за необхідне зазначити педагогічні умови, виділені Яковишиною Т. В. [30], що сприяють оволодінню цією технологією:

1) психолого-педагогічний супровід освітнього процесу – створення належних умов для повноцінного особистісного розвитку студента;

2) забезпечення безпечного психологічно комфортного освітнього середовища в закладі вищої освіти завдяки єдності дій усіх суб'єктів освіти;

3) формування у студентів стійкої потреби в здатності до оптимального використання власного часу та наукової організації розумової праці через консультації, бесіди і тренінги;

4) навчання методикам планування власної діяльності (основам короткострокового та довгострокового планування), самовдосконалення завдяки використанню методів аналізу витрачання часу.

Зупинимося на останній педагогічній умові оволодіння технологією тайм-менеджмент, зокрема на *методиках обліку часу*, перелік яких представлено на рис. 4.

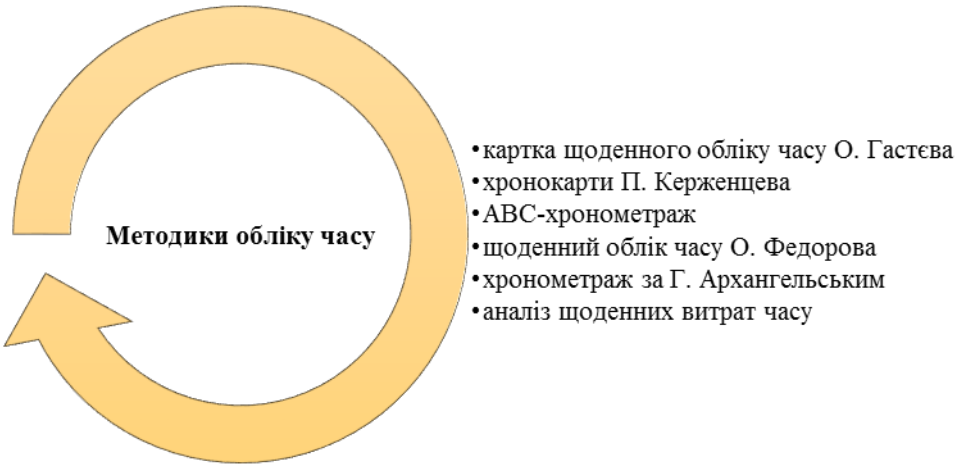


Рис. 4. Перелік методик обліку часу

Картка щоденного обліку часу О. Гастєва. Методом обліку по О. Гастєву є «хронокарта» – картка обліку особистого часу, яка заводиться на один день. Первісний вид хронокарти – таблиця (див табл. 1), що включала такі стовпчики, як: код діяльності (кількість таких кодів має бути у межах від 15 до 20), вид діяльності, години доби від 01 до 24 годин (з інтервалом в 30 хвилин) [14, с. 135].

Таблиця 1

Картка щоденного обліку часу О. Гастєва

Код	Вид діяльності	8		9		10		11		12	

Ученим також було запропоновано правила щодо заповнення хронокарти [14, с. 137]:

1) Фіксувати інформацію у картці обліку часу кожні 30 хвилин.

2) Вносити відмітки суцільним штрихуванням.

3) Для фіксування часу, що витрачається на відпочинок або перешкоди, використовувати інші позначки, відмінні від суцільного штрихування, наприклад точки або хрестики.

4) Хронокарту не можна заповнювати попереднім числом, або наперед.

5) Кожному виду діяльності необхідно присвоїти свій код або літеру. Зразок номенклатури витрат часу представлений у таблиці 2.

6) Картка обліку часу повинна бути зручною для роботи, оскільки її варто завжди носити з собою.

7) На кожній хронокартці повинна фіксуватися дата заповнення. Усі

заповнені картки обліку необхідно зберігати в одному місці.

8) Досвід роботи з хронокартою формується після місяця обліку часу.

9) Використовувати слід зовнішніх спостерігачів задля контролю заповнення хронокарти.

Таблиця 2

Код картки О. Гастєва

	складання доповіді (зображені рядки доповіді)
	читання науково-популярної літератури
	перегляд відео на YouTube
	процедури вмивання (зображено дзеркальце)
	втрати часу

Заповнені картки щоденного обліку часу підлягають якісному і кількісному аналізу. Якісний аналіз передбачає складання узагальненої картки (тижневої або місячної) за кожним видом діяльності окремо. Остання виглядає як таблиця в рядках якої зазначаються дні тижня, а в стовпцях – час доби. На те, які саме години в той чи той день були використані на виконання певного виду діяльності, вказують заштриховані клітинки. Кількісний аналіз узагальнених карток обліку часу за тиждень, місяць, квартал передбачає обчислення таких числових показників [14]:

1) Кількість годин на місяць, яка витрачається на кожен вид діяльності з номенклатури витрат часу. Це допоможе визначити на що витрачається основний час життя, а на що цього часу бракує.

2) Середній час початку та середній час закінчення для кожного виду діяльності (наприклад, час початку навчання в університеті 9.30± 1.30; обідня перерва 13.00±30 хвилин). Таке уточнення дозволить виявити характерні тільки для вас тенденції та ритми витрат часу, що можуть носити як конструктивний, так і деструктивний характер).

3) Ступінь завантаженості кожного дня тижня; найбільш завантажені дні, найменш завантажені дні та часові проміжки.

Хронокарти П. Керженцева. Формуються хронокарти, форма яких обирається суб’єктом самостійно. Перша форма передбачає послідовний цифровий запис дня, в якому всі виконувані дії вносяться кожен раз у новий рядок із проведенням часу за добу (див. табл. 3).

Таблиця 3

Бланк обліку П. М. Керженцева

Найменування діяльності	**Час закінчення (год/хв)**	**Сума витрат часу (год/хв)**
Сон	8.00	8.20
Самообслуговування	8.35	0.35

Сніданок	9.00	0.25
…	…	…

Друга форма передбачає запис всіх видів діяльності, що виконуються протягом дня, на розлінованій картці. Кожен новий вид діяльності записується з нового рядка. Ця картка має більш наочний вигляд, оскільки передбачає групування подій за схожими елементами (запис аналогічних видів діяльності в один рядок) [17, с. 13].

АВС-хронометраж. Ця методика обліку часу, автор якої Лембіту-Кийв, передбачає виділення найбільш значущих завдань на етапі хронометражу [12]. В момент обліку часу увага зосереджена тільки на ключових завданнях, аналізу малорезультативних справ уваги приділяється значно менше. АВС-хронометраж ґрунтується на чотирьох принципах [17]:

1) Концентрація уваги на головних завданнях (картка ефективності поділена на три частини (див. табл. 5), завдяки чому дає можливість фіксувати ключові завдання (рядки 1-3), типові і рутинні справи (рядки 4-14) та явні витрати (рядок 15)).

Таблиця 4

Хронокарта П. М. Керженцева

	Дата	*Карта обліку часу П.І.Б.*															
	Найменування діяльності	**7**				**8**				**9**		**…**	**24**				**разом**
С	сон																8
Л	самообслуговування																0,5
Ї	їжа																2
В	відпочинок																1
																	11,5
Н	навчання																6
ч	читання																2,5
т	тренування																1,5
і	заняття іноземною мовою																1
п	проїзди																1
																	12
б	бездіяльність																0,5
	витрачено																

2) Ведення форми обліку часу є простою та гнучкою, що дозволяє проводити хронометраж будь-яких за інтенсивністю днів (всі види діяльності

згруповані за типами, час виконання відзначається галочкою).

3) Вимірюваність та наочність результатів діяльності.

4) Повнота інформації (є вичерпною, оскільки охоплює всі важливі види діяльності).

Щоденний облік часу О. Федорова. Облік часу ведеться за допомогою електронних таблиць табличного процесора Microsoft Excel, де стовпці призначені для фіксування часу (кожен стовпець об'єднує чотири графи по 15 хвилин), а рядки – для вписування типових витрат часу (наприклад, ср – виконання самостійної роботи з навчальних предметів, сп – заняття спортом, навч – відвідування занять у закладі вищої освіти, лаб – виконання лабораторних робіт, осб – особистий час, нчг – нічого, втрати діяльності). Для ведення обліку часу при заповненні використовується цифра «1»; час використаний на виконання тієї чи тієї діяльності розраховується автоматично завдяки введеним формулам у комірки таблиці. Такі таблиці допоможуть вивести середній час використання за кожним видом діяльності за певний часовий проміжок (тиждень, місяць або квартал), зробити висновки про те, якому виду діяльності приділяється часу забагато, а якому – замало [17, с. 38-39].

Таблиця 5

Картка ефективності

Час																								
Завдання	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.																								
2.																								
3.																								
4.																								
5.																								
6.																								
…																								
15. Втрати																								

Хронометраж Г. Архангельського. Запропонована методика передбачає фіксування всіх витрат часу в роздруковану табличку кожні 30-40 хвилин, з точністю до 5 хвилин. Кожні два тижні необхідно проводити аналіз витрат часу: навпроти кожного виду діяльності відзначати задоволеність за п'ятибальною шкалою від -2 до +2, приналежність справи до певної категорії (за власним бажанням, нейтральна, нав'язана), додати власні коментарі [17, с. 39].

Аналіз щоденних перешкод часу. Ідея методики полягає у фіксуванні перешкод (сповіщення у месенджерах та соціальних мережах, телефонні дзвінки, друзі, що відволікають від виконання навчальних завдань, неорганізований обмін інформацією, прагнення виконувати декілька справ одночасно тощо); час початку і час закінчення; причини виконання; ідеї про те, як можна запобігти виникненню вказаної перешкоди. Запропонована методика передбачає систематичну оцінку значущості кожної перешкоди у вигляді таблиці з стовпцями, що представлені на рис. 5.

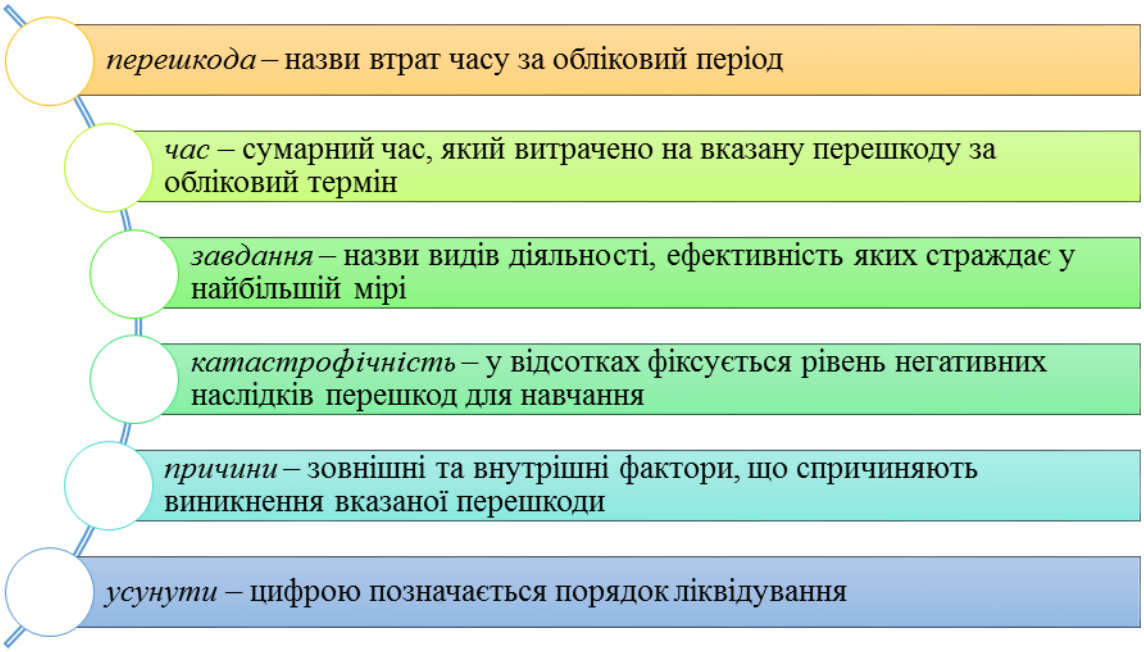


Рис. 5. Переваги аналізу щоденних перешкод часу

Важливим аспектом цієї методики є аналіз «поглиначів часу» (хронофагів) – чинників, що найбільшою мірою відбирають час. Найбільш типовими поглиначами часу є:

- недостатньо чітка постановка цілей;
- розфокусування при виконанні завдань;
- прагнення виконати декілька справ одразу;
- особиста неорганізованість;
- відсутність мотивації у виконанні обов’язкових завдань;
- неправильно організоване робоче місце;
- нездатність відмовити у виконанні нав’язаного завдання;
- непоінформованість про дедлайни виконання завдань;
- відсутність самодисципліни;
- невміння довести виконання розпочатої справи до кінця;
- надмірна комунікабельність [17, с. 39-40].

Методики управління часом. Серед основних методів управління ресурсом часу, що сприяють оптимальному використанню власного часу,

виділяють: принцип Парето; метод «Альп»; інтелект-картки Т. Б'юзена; метод «помідора»; «метод слона» або «як з'їсти слона»; метод «швейцарського сиру»; метод «з'їсти жабу» [11].

Принцип Парето може бути сформульований таким чином: «20% зусиль дають 80% результату, інші 80% зусиль – лише 20% результату» (рис. 6).

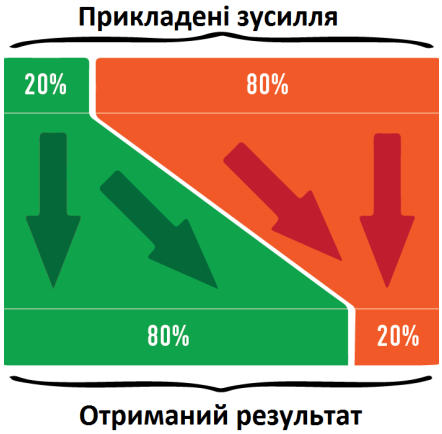


Рис. 6. Наочна демонстрація принципу Парето

Тобто, за правилом Парето важливі та масштабні навчальні завдання можна виконати за 20% часу. Інші 80% зазвичай займає прокрастинація або перфекціонізм. Отже, найпродуктивніші годин розумової праці варто присвячувати найголовнішому: підготовці до колоквіуму, написанню курсової роботи, вивченню іноземної мови тощо.

Метод «Альп». Цей метод передбачає реалізацію п'яти етапів (представлених на рис. 7), які ґрунтуються на використанні основних правил і принципів планування часу [17, с. 46-47].

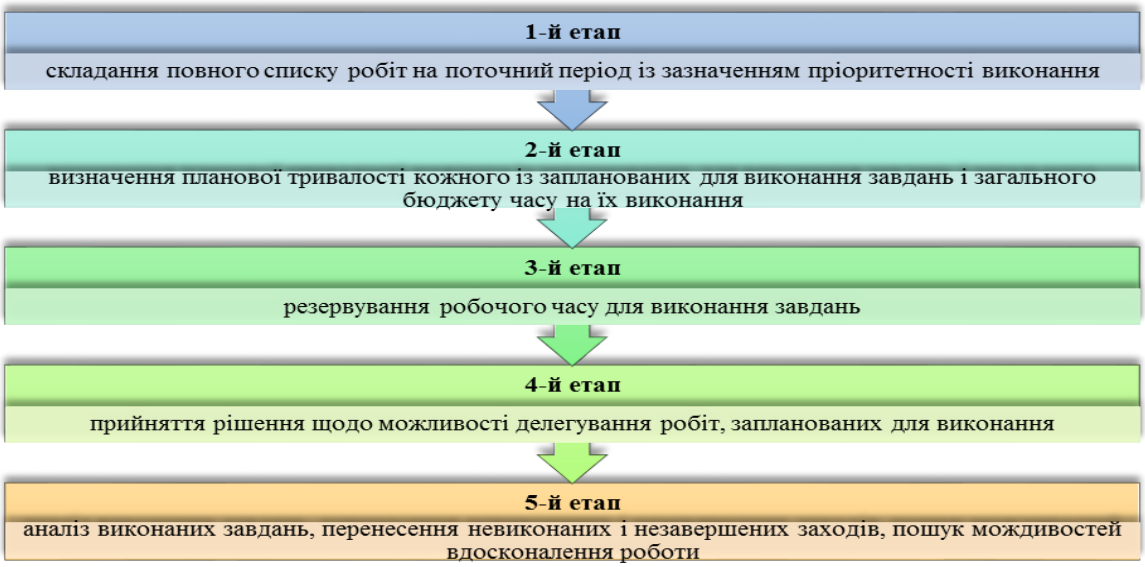


Рис. 7. Наочна ілюстрація методу Альп

Інтелект-картки Т. Б'юзена передбачають створення візуальної моделі, що сприяє досягненню мети. У центрі аркуша фіксується ключове завдання. Від нього відводяться ключові гілки першого рівня до завдань, що сприятимуть досягненню мети. Далі гілки першого рівня продовжуються гілками другого рівня – супідрядними завданнями. Так продовжується до тих пір, поки не буде отримано наочної системи планів і завдань, які треба виконати. Для створення інтелект-карток доцільно використовувати різні кольори, зокрема для позначення днів тижня, однотипних завдань тощо. Для підвищення ефективності планування доцільно навпроти кожного завдання вказати пріоритетність виконання [11].

Метод «помідора». Автором цього методу є Франческо Чірілло. Він використовував зазначений метод при підготовці до іспитів. Час Франческо засікав на кухонному таймері, який мав форму помідора (рис. 8), що і дало назву методу.

Рис. 8. Інтерпретація методу «Помідора»

Метод «помідора» полягає у повному зануренні в розумову працю без відволікань на 25 хвилин. Після плідної роботи передбачається перерва тривалістю 5-8 хвилин. Під час перерви мозок студента не тільки відпочиває, а й аналізує сприйняту інформацію. Вид діяльності під час перерви може бути будь-яким: перегляд чатів спілкування, читання актуальних публікацій, відповідь на вхідні листи електронної скриньки, виконання вправ для очей або/та фізичних вправ, тощо. Передбачається чотири 25-хвилинні відрізки методу «помідора», за яким слідує перерва тривалістю від 15 до 30 хвилин. Отже, повний цикл роботи за цим методом складається з чотирьох часових відрізків у 25 хвилин. Загальна тривалість одного циклу «помідорів» становить 2 години 15 хвилин.

Використовуючи метод «помідора» при плануванні студентом особистого часу слід кожному начальному завданню ставити у відповідність певне число «помідорів». Кожного дня необхідно здійснювати підрахування

загальної кількості витрачених помідорів на кожну категорію діяльності. Приклад розподілу часу за певними «помідорами» наведено у таблиці 6.

Таблиця 6

Режим роботи з використанням методу помідора

Тривалість	**Тип роботи**	**Загальна (накопичена тривалість)**
25 хв	Розумова праця (1-й «помідор»)	25 хв
5 хв	Короткотривалий відпочинок	30 хв
25 хв	Розумова праця (2-й «помідор»)	55 хв
5 хв	Короткотривалий відпочинок	1 год
25 хв	Розумова праця (3-й «помідор»)	1 год 25 хв
5 хв	Короткотривалий відпочинок	1 год 30 хв
25 хв	Розумова праця (4-й «помідор»)	1 год 55 хв
20 хв	Довготривалий відпочинок	2 год 15 хв

Зауважимо, що кожен «помідор» – це 25 хвилин неперервної роботи. Ніякі сторонні фактори не повинні завадити його виконанню. Тому, для того, щоб фокусування на розумовій праці було максимальним, використовуйте таймер на смартфоні або комп'ютері. Це допоможе не втратити почуття відповідальності. Якщо не вистачає декількох хвилин для завершення запланованого завдання, непотрібно його продовжувати, адже розумова праця буде ефективною тільки у разі поєднання активної діяльності та відпочинку. [17, с. 48].

«Метод слона» або *«як з'їсти слона».* «Слони» – це довготривалі, масштабні та важкі завдання (підготовка до іспитів, вивчення іноземної мови чи мови програмування, написання курсової роботи). «Слона» не «з'їж» за один раз. Тому його радять «їсти» по шматочках (рис. 9): тобто розбивати на багато невеликих частинок, які виконуватимуться щодня. Тобто, довгострокове завдання ділиться на підзавдання, обсяги яких передбачають їх щоденне виконання з паралельним виконанням всіх поточних справ [17, с. 49].

Наприклад, роботу над написанням курсової можна розбити на п'ять завдань: обрати тему, скласти план, зібрати матеріал, написати текст та оформити його.

Метод «швейцарського сиру» призначений, як і метод «слона», для виконання масштабних, складних завдань, але не поетапно, а в довільному порядку. Якщо завдання не тільки складне, а й неприємне, варто почати виконання з його найцікавіших складових, так би мовити «вигризаючи дірки у сирі». Через певний проміжок часу «дірок» стане настільки багато, що «доїсти» справу не складе жодних зусиль. Поступово більша частина

масштабного завдання буде виконана, а залишаться лише найнеприємніші елементи, що складають незначний відсоток. В такому вигляді завдання значно легше виконується, оскільки не здається вже таким важким та неприємним.

Метод «з'їсти жабу». «Жаба» – це неприємне завдання, яке потрібно виконати. Основна ознака – час, який потрібен на виконання завдання – невеликий, проте всередині людини потужний психологічний опір. Цей метод передбачає два підходи:

- *традиційний* – щоранку виконувати по одному неприємному завданню, виконання якого постійно відкладається (після декількох тижнів такої практики «жаб» не залишиться);
- *двічі на тиждень по 1 годині* на виконання «жаб».

Узагальнюючи методи управління часом, визначимо основні принципи та прийоми організації власного часу:

Узагальнюючи викладене вище, зазначимо, що методики інвентарізації часу та методики обліку часу відкриють перед студентом можливість ефективно планувати свій розпорядок дня, місяця і всього періоду навчання в університеті.

Усі, безумно, знають про важливих фізичних вправ задля збереження та зміцнення не лише фізичного, а й психічного здоров'я. Між тим, багато хто не користується перевагами мозкової гімнастики. Гімнастика *Brain Gym* була розроблена в Каліфорнії, щоб допомогти тим людям, які не здатні вчитися [9]. Проте, у результаті її застосування з'ясувалося, що вона може стати в нагоді задля покращення розумової праці досить широкої категорії людей, оскільки в її основі лежать важливі психо-фізіологічні закономірності в формуванні розумових умінь і навичок, покращення інтелектуальних процесів. Останні, за влучним висловом Б. Теплова [26], просякають навіть моторний рух.

Мозкова гімнастика, таким чином, вможливлює покращення якостей уваги і пам'яті, розвинути творчі якості, упевненість в собі, впливає на мовленнєву діяльність, що, як відомо, пов'язана безпосередньо з мисленнєвою, і до того ж – розвинути почуття рівноваги та координацію рухів.

Вправа 1. Мета: сконцентрувати увагу, активізувати вольові процеси, підготовитися до публічного виступу.

Кінчиками пальців почніть масаж напружених зон на верхній та нижній щелепі. Намагайтеся потягнути позіхання глибоко і звучно. Повторіть 3-6 разів.

Вправа 2. Мета: активізація тих областей мозку, що відповідають за мовлення, креативні здібності та спілкування, а також сприяє творчому

викладу думок письмово та усно.

Поставте руки на спинку стільця для опори. Відведіть одну ногу назад. Корпусом подайтеся вперед, злегка згинаючи ногу, що стоїть попереду. Повністю перенесіть на неї вагу тіла, відриваючи п'яти позаду ноги від підлоги. Тепер плавно «хитніться» назад, переміщуючи всю вагу на задню ногу. Її п'ятка опускається, а носок передньої ноги піднімається. Повторіть 3-6 разів, а потім змініть ноги.

Вправа 3. Мета: активізація логічного мислення.

Лежачи на підлозі, зігніть коліна та поставте ступні на підлогу. Руки під головою, сплетіть пальці. Не розтискаючи рук, підніміть і поверніть корпус, злегка спираючись одним ліктем на підлогу. Направляйте тіло по діагоналі: лівий лікоть до правого коліна, потім правий лікоть до лівого коліна. Повторюйте по черзі по 3-6 разів на кожну сторону.

Вправа 4. Мета: концентрація уваги, пам'яті в умовах підвищеної відповідальності.

Знайдіть западинки на лобі над очима, майже на половині відстані від брів до коріння волосся. Злегка натискайте кінчиками пальців обох рук протягом 30-60 секунд. Повторити 3-4 рази.

Вправа 5. Мета: покращення координації та адаптація в незнайомому просторі.

Візьміть аркуш паперу двома руками та помахайте ним. Зробіть це також стоячи, задіявши не тільки кисті, а й лікті та плечі.

Вправа 6. Мета: підвищення концентрації уваги й мисленнєвого процесу.

Візьміть себе лівою рукою за праве плече, промацайте та розімніть м'язи. Поверніть у цей бік голову, погляньте через праве плече. Зробіть глибокий вдих, відводячи плечі назад. Повільно, не опускаючи і не піднімаючи підборіддя, поверніть голову до лівого плеча. Якщо можете, гляньте через нього. Поверніть голову в середину, опустіть підборіддя на груди, глибоко видихніть і розслабтеся всім тілом. Тепер виконайте все це в інший бік. По 3 рази на кожну сторону.

Нейробіолог Лоренс Кац та письменник Меннінг Рубін знайшли ще один з методів розумової гімнастики та назвали його *нейробіка* [2]. У своїй книзі «Фітнес для розуму» вони запропонували 83 вправ для покращення пам'яті та розвитку інтелектуальних здібностей. Оскільки ці вправи є настільки незвичними для пересічної людини, вони дозволяють розвивати творчі здібності та впливають на фізичні якості тих, хто ними послуговується. Засновані вони на виконання звичних справ незвичним способом. Цей підхід активізує резерви мозку, формує нові нейронні зв'язки та відновлює втрачені.

Л. Кац і М. Рубан пропонуються такі *шість корисних вправ*.

1. Увімкніть у роботу ліву руку (або праву, якщо ви шульга). Спробуйте нею чистити зуби, застібати ґудзики, їсти, друкувати, писати. Унаслідок цього активація моторної кори головного мозку переноситься з лівої півкулі в праву.

2. Випробовуйте нові відчуття, розвивайте нові здібності. Із заплющеними очима пересувайтеся добре відомою місцевістю, приймайте душ, намагайтеся на дотик визначити якість матеріалу, спробуйте освоїти шрифт Брайля, виділіть один день на спілкування лише мовою жестів тощо. Зазначене загострює відчуття та задіяє до роботи ті сенсорні області мозку, які зазвичай мало або зовсім не працюють.

3. Не бійтеся змінювати звичний імідж. Носіть новий незвичайний одяг, пробуйте новий макіяж, експериментуйте з кольором волосся і зачіскою. Змінюючи зовнішні ознаки, людина починає змінювати спосіб думки.

4. Ходіть та добирайтеся до звичних місць новими маршрутами, частіше подорожуйте, кожну відпустку намагайтеся проводити в новому місці, ходіть музеями та виставками. Це розвиває просторову пам'ять і навіть збільшує розмір гіпокампу, як стверджують останні дослідження фізіологів.

5. Частіше міняйте інтер'єр вдома і на роботі, щотижня переставляйте речі в квартирі, міняйте місцями кухонні предмети, спробуйте готувати за заморськими рецептами, купіть нові парфуми. Кілька хвилин ходіть по квартирі, надягнувши на праву ногу туфлю на підборах, а на ліву – тапочку. Дослідники вважають, що звички втомлюють мозок, а новизна стимулює сенсорні якості, робить життя яскравішим.

6. Навчіться нетривіально відповідати на запитання типу «як справи?», «що нового?», придумайте щоразу нові фрази – відмовтеся від стереотипів, запам'ятовуйте анекдоти, придумуйте самі нові жарти, цікаві історії – і обов'язково намагайтеся їх використовувати в розмові. Це стимулює пам'ять і мовленнєвий центр мозку.

Між тим, слід пам'ятати, що активність мозку впливають і традиційні фізичні навантаження. Дослідниками з Іллінойського університету США на чолі з Артуром Крамером виявлено, що помірна гімнастика, всього 150 хвилин на тиждень (або 75 хвилин високого фізичного навантаження), плюс щоденне ходіння пішки не менше 500 метрів збільшують обсяг кори головного мозку людини у фронтальній та парієтальних областях, які відповідають за робочу пам'ять, увагу та перемикання з одного завдання на інше. Цей факт було підтверджено результатами комп'ютерної томографії [31]. Навіть просте ознайомлення студентів з цими достатньо нескладними правилами дає змогу значно покращити розумову працю, зміцнити здоров'я.

Отже, здоровий спосіб життя людини є видом і модусом діяльності, яка відповідає рівню її індивідуального культурного розвитку та стану розвитку суспільства. Це вияв усвідомленої активності індивіда з метою повноцінного виконання ним біологічних і соціальних функцій, задоволення життєвих потреб і досягнення довголіття. Переконливо встановлено, що здоровий спосіб життя студентів зумовлений індивідуальними та віковими можливостями, соціальним становищем, гендерними особливостями, залежно від цього у тому чи тому співвідношенні в ньому присутні такі компоненти, як: раціональна праця, раціональне харчування, раціональна рухова активність, загартовування, особиста гігієна, психогігієна, відмова від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків), добовий режим.

Існує чимало підходів, які вможливлюють збереження та зміцнення здоров'я студентів, проте з огляду на їх провідну розумову діяльність доцільно сприяти засвоєнню ними певних технологій наукової організації їх розумової праці. Зокрема, технологія тайм-менеджменту допоможе студентові визначити черговість виконання завдань, з'ясувати що для нього є обов'язковим, а що – несуттєвим, навчить раціонально розпоряджатися власним часом. Вона розвиває вміння ефективно планувати свій час і управляти власною розумовою працею із застосуванням методик, що найбільш відповідають характеру, темпераменту, біологічним ритмам і роду занять суб'єкта.

Сучасними й досить інноваційними є технології мозкової зарядки, нейробіки, але неперебільше значення мають рухова активність та заняття фізичною культурою, що повинні стати звичкою на довгі роки життя.

Список використаних джерел

1. Адаптивне управління: міжгалузеві зв'язки, науково-прикладний аспект: кол. монографія / Г. В. Єльникова, Т. А. Борова, З. В. Рябова та ін. / За заг. і наук. ред. Г. В. Єльникової. Харків : Мачулін, 2017. 440 с.

2. Анисимова Е. Тренируем извилины. 14 полезных упражнений для мозга. URL: https://aif.ru/infographic/treniruem_izviliny_14_poleznyh_uprazhneniy_dlya_mozga (дата доступа 20.12.2021).

3. Байдацька Н. М. Педагогічні умови моніторингу якості навчальних досягнень студентів у вищих навчальних закладах недержавної форми власності : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2007. 0 с.

4. Валеология человека: Здоровье – любовь – красота. В 5 томах. *Валеологический семинар академика В.П. Петленко*. СПб.: Изд-во «Петроградский и К», 1996. Т. 1. 281 с.

5. Валеология: Сб. науч. тр. / Дальневосточное отделение РАН, Тихоокеанский

океанол. ин-т. Отв. ред. И.И. Брехман. Вып. 1. СПб: Наука, 1993. 267 с.

6. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і ред. В. Т. Бусел]. Київ-Ірпінь : ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.

7. Вербицкая Н. О., Назаров В. Л. Мониторинг и саморазвитие школьного управления. *Директор школы*. 1999. №6. С. 15−19.

8. Галуц Е.М. Тайм-менеджмент как педагогическая категория. URL: http://rep.brsu.by/bitstream/handle/123456789/3909/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D1%83%D1%86.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата доступа 20.12.2021).

9. Древина Э. «Мозговая гимнастика»: 6 упражнений для ума и работоспособности. URL: https://aif.ru/health/life/mozgovaya_gimnastika_6_uprazhneniy_dlya_uma_i_rabotosposobnosti (дата доступа 20.12.2021).

10. Зайцев А. К. Философия космического сознания. Калуга: Эйдос, 2001. 145 с.

11. Іванова Г., Лаврентьєва О. Формування культури розумової праці студентів засобами комп'ютерної візуалізації навчального матеріалу. *Моделювання компетентнісної професійної освіти в контексті євроінтеграції: монографія [Електронне видання]* / кол. авт; за заг. ред. проф. Н.П. Волкової. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2021. С. 322-341.

12. Іванова Г.І. Формування культури розумової праці студентів у процесі навчання математичних дисциплін. Дис. … доктора філософії, 011 – Освітні, педагогічні науки; Криворізький державний педагогічний університет. Кривий Ріг, 2020. 314 с.

13. Інструктивно-методичні рекомендації для медичних працівників з формування здорового способу життя. Київ: Медицина, 2000. 22 с.

14. Калинин С. И. Тайм-менеджмент: Практикум по управлению временем. СПб.: Речь, 2006. 371 с.

15. Кукушкин В. Д., Неволин И. Ф., Бушуев В. С. Организация умственного труда : курс лекций. Москва : МИСиС, 1976. 178 с.

16. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населення. Москва: О-во Знание РСФСР, 1982. 40 с.

17. Лугова В. М., Голубєв С. М. Основи самоменеджменту та лідерства : навчальний посібник. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2019. 212 с.

18. Ляшенко О. І. Якість освіти як основа функціонування й розвитку сучасних систем. *Педагогіка і психологія*. 2005. №1. С.5−12.

19. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. Ростов н/Д: Феникс, 2000. 243 с.

20. Мокшеев В. А. Организация системы мониторинга в образовании. *Школьные технологии.* 2005. №1. С. 85−94.

21. Ніколаєнко С. М. Стратегія розвитку освіти України: початок XXI століття. Київ : Знання, 2006. 253 с.

22. Пульбере А. И. Мониторинг качества знаний в условиях личностно-

ориентированого образования. *Педагогика*. 2005. №9. С. 33−36.

23. Репкин В. В., Репкина Г. В., Заика Е. В. О системе психолого-педагогического мониторинга в построении учебной деятельности. *Вопросы психологии*. 1995. №1. С. 13−25.

24. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема. *Вопросы философии*. 1985. №7. С 83-93.

25. Сучасний тлумачний словник української мови : 60000 слів [за заг. ред. В. В. Дубічинського]. Харків : ВД «Школа», 2008. 832 с.

26. Теплов Б.М. Проблемы индивидуальных различий. Москва: Наука, 1961. 312 с.

27. Формування здорового способу життя : навч.посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців/ кер.авт.кол. О.Яременко; О.Вакуленко, Л.Жаліло, Н.Комарова та ін. Київ: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 168 с.

28. Хруцкий К. С. Аксиологический подход в современной валеологии: Автореф. дис. ... канд. филос. наук: 09.00.13. Великий Новгород, 2000. 25 с.

29. Черпінський М. В. Наукова організація праці в школі. Київ: Рад. школа, 1972. 126 с.

30. Яковишина Т. В., Сарнавська О. В. Педагогічні умови застосування креативної технології «тайм-менеджмент» в умовах вищого закладу освіти. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки*. 2018. Вип. 81(2). С. 240-244.

31. Colcombe S., Kramer A. F. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological science.* 2003. Is. 4. Vol. 2. Pp. 125-130.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ АЕРОБІКИ ЯК ЗАСОБУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК

Тетяна Синиця, Сергій Синиця

Згідно із Законом України «Про фізичну культуру і спорт» [136], фізкультурно-оздоровча діяльність, що спрямована на зміцнення і підтримку функціональних можливостей організму, відновлення працездатності різних категорій населення, і зокрема жінок першого зрілого віку, здійснюється у навчальній, виробничій та соціально-побутовій сферах.

Сучасні програми з оздоровчої аеробіки успішно впроваджуються в діяльність фізкультурно-оздоровчих груп, фізкультурно-спортивних товариств, клубно-спортивних та спортивно-оздоровчих об'єднань, що функціонують на базі закладів освіти, підприємств і організацій, а також в якості фітнес-клубів і центрів здоров'я [182]. Як зазначає В. А. Товт із

співавторами, заняття з оздоровчої аеробіки можуть здійснюватися самостійно або під керівництвом спеціаліста у неформальних групах за місцем проживання чи масового відпочинку, у спеціальних рекреаційних місцях (бази відпочинку, профілакторії, лісопаркові зони, туристичні бази тощо) [188]. На нашу думку, оздоровча аеробіка, спеціально організована у рамках групових або індивідуальних (персональних) занять, спрямована на задоволення різних фізкультурно-спортивних та оздоровчих інтересів широких верств населення і орієнтована здебільшого на оздоровчо-кондиційний результат.

Численними дослідженнями [17, 91, 96, 156] доведено, що в процесі занять оздоровчою аеробікою, які користуються популярністю у жінок першого зрілого віку, покращуються показники фізичних якостей, функціонального стану, розумових процесів (пам'яті, уваги), працездатності, спостерігаються позитивні зрушення емоційної сфери, психічних станів (надмірне збудження, перевтомлення), росто-вагових показників.

Узагальнення напрацювань учених [88] дозволяє стверджувати, що оздоровча аеробіка впливає на всі системи організму людини, зокрема кровообігу, респіраторну, опорно-руховий апарат (м'язи, кістки, суглоби, зв'язки і сухожилля), травну, нервову, ендокринну, імунну, лімфатичну, репродуктивну, покривну тощо.

Водночас аналіз науково-методичної літератури, узагальнення досвіду роботи провідних зарубіжних і вітчизняних фахівців щодо впровадження оздоровчої аеробіки серед жіночого контингенту засвідчив, що важливим чинником залучення до занять жінок першого зрілого віку є ефективні сучасні програми, які сприяють покращенню зовнішнього вигляду, підвищенню працездатності, зниженню емоційної напруги та психічної перевтоми [208, 211].

У ході наукового пошуку встановлено, що в сучасних умовах розвитку фітнес-індустрії існує чимало методик використання різних видів аеробіки з оздоровчою метою, які довели свою ефективність у роботі з жінками першого зрілого віку.

Так, у дослідженнях Н. Зінченко [57], Л. Ляховець [100], В. Осіпова [123] обґрунтовано позитивний оздоровчий вплив засобів аква-аеробіки на організм жінок, зумовлений активізацією найважливіших функціональних систем організму, високою енергетичною ємністю виконуваної роботи, феноменом гравітаційного розвантаження опорно-рухового апарату, наявністю стійкого ефекту загартування. Зокрема, В. Осіповим [123] запропоновано та доведено ефективність оздоровчої технології на прикладі аква-аеробіки із жінками першого періоду зрілого віку. Автором встановлено, що заняття аквафітнесом сприяють поступовій оптимізації

функціонального стану та підвищенню рівня фізичного здоров'я жінок 21–35 років, зростанню абсолютних і відносних показників аеробних можливостей, зменшенню маси тіла за рахунок жирового компоненту, збільшенню фізичної працездатності і покращенню психоемоційного стану.

О. Шишкіна, А. Мулагільдіна [203] в ході визначення впливу фітнес-аеробіки на стан жіночого організму дійшли висновку щодо збільшення у жінок першого зрілого віку в процесі таких занять функціональних можливостей вегетативної та серцево-судинної систем, здатності виконувати підвищені фізичні навантаження. Отримані дані свідчать також про позитивну динаміку як до аеробної, так і до анаеробної продуктивності при м'язовій діяльності, а отже, до підвищення працездатності. На думку вчених, оздоровчий ефект занять фітнес-аеробікою полягає в загальнофізичному впливові на організм жінок першого зрілого віку, підвищенні обміну речовин, активізації імунних сил організму, а також профілактиці серцево-судинних захворювань, корекції постави, профілактиці захворювань опорно-рухового апарату, позитивному впливі на психоемоційний стан.

Н. О. Савитською та Г. В. Блажиєським [145] з'ясовано, що заняття ритмічною гімнастикою, яка містить широкий арсенал вправ за спрямованістю дії на організм (вправи, що впливають на серцево-судинну і кардіореспіраторну системи; вправи для м'язів і суглобів поясу верхніх і нижніх кінцівок, тулуба; вправи, дія яких спрямована на нервову систему методами релаксації), сприяють покращенню загального самопочуття, підвищенню працездатності, зменшенню маси тіла у жінок 25–35 років. На думку дослідників, ефективність ритмічної гімнастики у фізкультурно-оздоровчій роботі з жінками першого зрілого віку можлива за умови нормування навантаження за рахунок темпу виконання вправ та кількості серій згідно з рівнем фізичної підготовленості, включення інтервалів відпочинку з вправами на розслаблення.

У свою чергу, І. Я. Бродська зі співавторами [21] обґрунтували можливість та експериментально підтвердили ефективність кондиційного тренування жінок першого зрілого віку засобами бодібілдингу. Запропонована авторами програма передбачала традиційну структуру заняття (підготовча, основна та заключна частини) і включала вправи на гнучкість, локальну і регіональну м'язову силу з невеликим навантаженням і невисокою амплітудою, бігові, стрибкові, обертальні рухи, стретчинг, дихальні і релаксаційні вправи. У жінок, що займалися за експериментальною програмою, підвищилися показники силової витривалості м'язів черевного пресу, зменшилися розміри обхвату талії та вміст жирового компоненту тіла. Також було констатовано позитивні зміни

суб'єктивного характеру (покращення апетиту і сну, прилив сил і бадьорості, підвищення емоційного фону і бажання тренуватись).

Дослідженнями В. Завійської [52] встановлено, що у процесі систематичних занять шейпінгом у жінок першого зрілого віку також відбуваються позитивні зміни. Зокрема, зменшуються обхватні розміри частин тіла, шкірно-жирові складки, помітно знижуються показники маси тіла та ризик захворювань, пов'язаних із ожирінням (серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату тощо).

За даними досліджень Ф. І. Загури, О. М. Лесько, Л. В. Козіброди [54], Ю. Томіліної [188], в процесі тренувань за системою Пілатес у жінок спостерігалися такі позитивні тенденції, як нормалізація маси тіла, покращення психоемоційного стану (активності та настрою), підвищення силової витривалості і гнучкості [223]. Також під дією оздоровчих занять у жінок першого зрілого віку підвищилися показники дихальної та серцево-судинної систем, фізичної працездатності, знизилися больові відчуття у шийному та поперековому відділах хребта.

Наукова новизна дослідження А. М. Жерносек [48] полягає в обґрунтуванні методики застосування степ-аеробіки в оздоровчому тренуванні жінок першого зрілого віку з урахуванням рівня фізичної підготовленості. Автором визначено умови забезпечення оздоровчого впливу степ-аеробіки на функціональний стан жінок (регулювання фізичного навантаження, дозування та чергування вправ залежно від рівня підготовленості).

Ю. Ю. Мосейчук та О. О. Мороз [115] довели позитивний вплив рекреаційно-оздоровчих занять за системою хатха-йоги на показники фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку. Позитивні зміни отриманих результатів дозволяють стверджувати, що експериментальна програма оздоровчих занять за системою хатха-йоги сприяла зміцненню серцево-судинної системи та зниженню ймовірності захворювань атеросклерозом та іншими захворюваннями судин і серця, збільшенню функціональних можливостей киснево-забезбечуючої системи; підвищенню внутрішнього, психологічного комфорту жінок, які займалися, і відповідно більшу стійкість до стресів та значний потенціал збереження особистого здоров'я.

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволяє стверджувати, що сучасні фахівці зацікавлені в пошуках нетрадиційних методів оздоровлення жінок першого зрілого віку, зокрема в процесі комплексного використання двох і більше видів оздоровчої аеробіки.

Так, О. С. Губарєвою [33] розроблено та апробовано комплексну уніфіковану технологію використання популярних видів оздоровчої

гімнастики (аеробіки, ритмічної гімнастики, шейпінгу, каланетики) в процесі оздоровчих тренувань жінок першого зрілого віку. Автором була запропонована уніфікована структура занять оздоровчою гімнастикою, що містить вісім блоків різної цільової спрямованості: підвідний, аеробний, танцювально-хореографічний, корегуючий, профілактичний, релаксаційний, додатковий та довільний, які в сукупності охоплювали все коло завдань оздоровчого тренування. Вибір вправ у кожному блоці визначався спрямуванням на зміцнення і відновлення важливих морфо-функціональних систем – серцево-судинної, дихальної, опорно-рухового апарату (хребет, шия, стопа, зв'язково-суглобовий апарат, м'язи тазового дна, черевний прес), а також важливих для жінок з естетичного боку зон – грудей, талії, гомілок, рук. Заняття за уніфікованою методикою дозволили поліпшити форму тіла і позитивно вплинули на морфологічний статус жінок: зниження маси тіла, зменшення обхватних розмірів (талії, живота, стегон), збільшення екскурсії грудної клітини; покращення показники функціонального стану (нормалізація артеріального тиску, поліпшення самопочуття, зниження ступеня ризику серцево-судинних захворювань, приріст аеробного потенціалу); поліпшення показників основних рухових якостей (гнучкості, швидкості, швидкісної і швидкісно-силової витривалості) функцій вестибулярної стійкості і рівноваги.

У свою чергу, в результаті експериментальних досліджень Л. М. Буковою, І. А. Ковальською, А. В. Расолько [23] доведено корекційний ефект на стан здоров'я жінок першого зрілого віку інтегративної фітнес-програми, що поєднує вправи степ-аеробіки, танцювальної аеробіки, силового тренінгу і стретчингу. У результаті регулярних занять у жінок збільшилася сила і потужність дихальних м'язів, підвищилася життєва ємність легень, виникли сприятливі умови для виконання м'язової роботи, нормалізувалася маса тіла.

С. В. Сологубовою [177] доведено покращення фізичного стану жінок 21–35 років в процесі фізкультурно-оздоровчих занять за індивідуальними програмами на основі раціонального поєднання вправ на розтягування, аеробіки та інших видів фітнесу упродовж менструального циклу з урахуванням гормонального фону. Зокрема, в учасниць експерименту набули значного розвитку такі фізичні якості, як динамічна сила, швидкісно-силова витривалість, гнучкість.

За результатами порівняльного аналізу окремих показників фізичного стану жінок першого зрілого віку під комплексним впливом занять фітбол-аеробікою та фітбол-гімнастикою В. В. Самошкін, О. Ю. Лядська, Н. М. Денісенко, Н. Ю. Ряпасова [149] довели, що заняття даними видами оздоровчої аеробіки з урахуванням індивідуальних антропометричних

показників жінок сприяють корекції їх тілобудови. Автори пропонують використовувати поєднання безударних фізичних навантажень на опорно-руховий апарат з акцентуванням на розвиток сили м'язів спини та проблемних зон фігури (залежно від типу, ступеня ожиріння, розподілу жиру) з раціональним харчуванням, що базується на оздоровчих принципах. У жінок, які взяли участь в експерименті, відзначено достовірне покращення показників фізичного стану, що впливають на візуальну оцінку статури, а саме: зменшився обхват талії та стегон; знизилась загальна маса тіла, нормалізувався до фізіологічної норми вміст вісцерального жиру в організмі.

М. Р. Батіщева [5] з метою попередження передчасного старіння організму жінок зрілого віку запропонувала експериментальний комплекс оздоровчого впливу з включенням вправ ритмічної гімнастики, плавання, елементів йоги, рухливих ігор, вправ ігрового характеру, дихальної гімнастики, загартовування, відвідування сауни, психотерапії (аутотренінг, психотехніка, елементи медитації), масажу і самомасажу, раціонального харчування.

Таким чином, напрацювання вчених у сфері фізкультурно-оздоровчої роботи з жінками першого зрілого віку дозволили переконатись у тому, що увага фахівців здебільшого зосереджена на динаміці показників функціонального стану організму, фізичного розвитку та фізичної підготовленості, корекції статури, зниження маси тіла під дією оздоровчої аеробіки. Попри значну кількість робіт, наразі відсутнє наукове обґрунтування методики комплексного відновлення психофізичних та функціональних резервів організму жінок 21–35 років на засадах єдності духовного, психічного і фізичного здоров'я.

Сучасна система фізичного виховання включає величезний об'єм засобів рухової активності, що постійно розширюється. Разом з різноманітними видами побутової рухової діяльності вони створюють необхідні передумови для формування оптимальних програм рухової активності людей різного віку, статі, стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості, інтересів [133].

У сфері фітнес-індустрії наразі спостерігається виникнення та поширення інноваційних процесів. Зокрема, варто відзначити активне застосування комплексного підходу до створення оздоровчих програм, який отримав в США назву «версе-тренінг» (versa training).

Аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що науковці виокремлюють два напрями в галузі сучасного оздоровчого фітнесу: європейський та східний, що мають відмінності в ментальності, філософії, а також національні особливості, які проявилися і в застосуванні фізичних вправ [56]. Утім, останнім часом спостерігається взаємопроникнення цих

двох систем, що виявилося у виникненні інноваційного напряму оздоровчої аеробіки – ментального фітнесу, який базується на нерозривному зв'язку тіла і свідомості людини. Як зазначає В. Г. Саєнко [146], специфічною рисою цього напряму є наявність власної філософії, що полягає у напрацюванні відчуття «власного тіла», поєднання дихання, вправ та образів, що формуються в уяві. Саме таку назву мають сучасні оздоровчі програми «Розумне Тіло» (Mind & Body).

Зважаючи на окреслені тенденції, вважаємо, що в сучасних умовах розробка комбінованої програми тренування, яка поєднує в собі засоби класичної аеробіки та ментального фітнесу може бути альтернативою існуючим методикам оздоровлення жінок першого зрілого віку. На думку Ж. А. Іванової [59], вирішальною умовою ефективної реалізації жінкою виробничих, громадських, політичних, сімейних, репродуктивних та виховних функцій є наявність загальної високої працездатності, що базується на міцному соматичному і психічному її здоров'ї.

Відомо, що аеробіка – це тривалі вправи середньої інтенсивності, при яких організм достатньою мірою споживає кисень [62]. У дослідженнях Є. Б. Мякинченко, М. П. Шестакова [116] обґрунтовується положення, що техніка рухів охоплює такі види вправ, як підскоки й підскакування, рухи з різних положень, хвилеподібні рухи корпусом, плечима, руками, переступання, перебіжки, підйоми на носки, рухи стегнами. У заняттях широко використовується хореографія рук, сполучені елементи (зупинки, збій ритму), а також переміщення, повороти, стрибки, біг. Багато рухів запозичено з народних танців (самба, мамба, меренга тощо), відтак заняття аеробікою містять у собі елементи різних танцювальних культур: балету, танго, джазу, стріту, репу, хіп-хопу. Заняття як правило, складається з розминки, основної й заключної частин. Звуковий ритм впливає на психічну сферу людини своєю музичністю. Єднання ритму рухів та ритму музики має велике емоційне та м'язове задоволення. Музика підказує рухи, а рух у свою чергу, допомагає зрозуміти музику та виразно передати її через створення музично-ритмічного образу. Саме у таких рухах зливаються тіло і дух [95, 143]. Водночас музична аеробіка найбільш повно відповідає фізіологічним та психологічним особливостям жіночого організму. Задоволення від ритмічних рухів та вправ супроводжується значними фізіологічними змінами в організмі, поліпшенням дихання, кровообігу серцево-судинної системи. Такі заняття збуджують нервову систему і пов'язані з інтелектуальними та вольовими процесами [63, 127].

Отже, заняття аеробікою забезпечують, у першу чергу, швидкий темп рухів, зумовлений музичним ритмом; по-друге, підвищення амплітуди рухів рук, ніг та тулуба із включенням у роботу багатьох м'язових груп.

У свою чергу, ментальний фітнес належить до так званого «м'якого» фітнесу, оскільки його основними засобами є прийоми релаксації та медитації, вправи на концентрацію уваги, дихальні вправи тощо) [40].

На думку О. В. Сапожнікової [150], Н. Ю. Довгань, К. О. М'ясоєденкова, М. Ю. Короп [40], до таких програм належать йога, китайська гімнастика у-шу та її різновиди, європеїзовані програми Пілатеса, Фельденкрайза, Лобана, Александера, Калан Пінкней (каланетика) та інші, в яких широко застосовуються принципи східних оздоровчих систем (зокрема, активне включення психічної діяльності, концентрації уваги до роботи м'язів і діяльності внутрішніх органів на основі релаксації та медитації) [205, 223].

Своєю чергою, вітчизняні науковці [138, 179] розглядають ментальний фітнес як специфічний напрям оздоровчої аеробіки з психічно-регулюючою спрямованістю і відносять до цього виду такі програми, як: стрейтчинг, йога, пілатес, тай-чі. На їх думку, ментальний фітнес призначений для розвитку окремих функцій організму й концентрації уваги, розвитку гнучкості, рухливості у суглобах, координації рухів [179, 193].

Зокрема, аналіз наукової літератури показав, що заняття йогою (фітнес-йога, йога-аеробіка) допомагають досягти емоційного балансу, гарного настрою та самопочуття, адже основна увага приділяється активному включенню психічної діяльності, концентрації уваги до роботи м'язів і діяльності внутрішніх органів. Останнім часом стала популярна «активна йога» (йогалатес, power yoga), в якій асани об'єднані у своєрідні блоки, що виконуються без пауз відпочинку під спокійну музику [150, 205]. Вправи за системою йоги під час рекреаційно-оздоровчих занять впливають на кожну частину тіла, адже розтягуючи й тонізуючи м'язи та суглоби, хребет і всю кісткову систему, вони здійснюють вплив не лише на зовнішні частини тіла, але й на внутрішні органи, залози та нервові закінчення, що є досить важливим фактором для покращення стану здоров'я [17, 138]. Так, практика асан включає в себе розвиток опорно-рухового апарату, серцево-судинної і дихальної систем, удосконалення рухових умінь і навичок, розвиток фізичних, моральних, інтелектуальних і вольових якостей і використовує статичний і динамічний режими виконання вправ. Практика пранаями включає в себе різні дихальні вправи при заняттях «асан» (положень тіла) і окремо. Зараз йога та її різновиди, як система рекреаційно-оздоровчих занять набуває все більшої популярності й визнання серед жінок першого зрілого віку [138].

Китайська гімнастика у-шу спрямована на розвиток фізичних якостей, навчання руховим умінням і навичкам, удосконалення таких психічних процесів, як уважність, концентрація уваги і усвідомленість рухів. В основу

її покладено прийоми кулачного бою і фехтування, різні види традиційної акробатики, дихальної гімнастики і психорегулюючі вправи. Заняття у-шу доступні людям будь-якого віку і різного рівня фізичної підготовленості, сприяють розвитку сили, гнучкості, координації рухів, витривалості, мають більше оздоровче значення і позитивний психофізичний вплив [71]. Встановлено, що жінки зрілого віку надають перевагу гімнастиці у-шу та її різновидам як засобу зміцнення і підтримки здоров'я, покращення статури, зниження стресу [102].

Різновидом гімнастики у-шу є гімнастика тай-чи, що поєднує в собі елементи самооборони стародавнього бойового мистецтва і плавні рухи танцю. У процесі занять ефективно вирішуються завдання саморегуляції і відновлення функціонального стану центральної нервової системи, також різних впливів на суглоби, м'язи та сухожилля, комплексний вплив вправ на весь організм [98].

Загалом для східних оздоровчих систем притаманні такі особливості: 1) релігійно-філософські основи; 2) ритуальність й образність оформлення занять; 3) спроба глибокого осмислення рухів тіла та їх взаємозв'язок із внутрішніми процесами, що відбуваються в організмі під час виконання вправ, оцінкою відповідних відчуттів; 4) сувора регламентація дій, поз і їх з'єднань, що відповідає канонам тієї або іншої системи; 5) використання прийомів психічної саморегуляції (концентрація уваги на точці, уявне промовляння дій, образність в адресації конкретному органу або функціональній системі, вольовий перерозподіл напружень та розслаблень та ін.); 6) наявність переліку правил-вимог, які визначають манеру та стиль поведінки під час занять [175].

У основу пілатесу німецький лікар та тренер Джозеф Пілатес поклав 34 базових вправи. Натепер відроджена і модернізована система налічує вже близько 500 вправ. Головними завданнями пілатесу, на думку науковців, є виправлення постави та зменшення болю у спині, збільшення рухливості суглобів, нормалізація маси тіла, досягнення внутрішнього спокою, покращення самопочуття, підвищення настрою тощо. При цьому суть методу полягає в отриманні задоволення від вправ при їх виконанні, а філософія методу лежить у площині досягнення здоров'я через рівновагу фізичних, розумових та духовних якостей [45, 189]. Основними засобами пілатесу є вправи на розтяжку і зміцнення м'язів різного рівня складності [49, 218].

Заняття пілатесом спрямовані на підтримку оптимального рівня розвитку фізичних якостей, досягнення внутрішнього балансу, зміцнення здоров'я, підвищення життєвого тонусу, зростання загальної та спеціальної працездатності, виховання фізичних якостей, формування постави та

корекцію фігури, профілактику патологічних станів та профзахворювань, виховання естетичних навичок, психопрофілактику, психокорекцію, набуття життєвої енергії, бадьорості, життєрадісного настрою, протидії та опору стресам, поліпшення самопочуття та психоемоційного стану тих, що займаються [53, 158]. Характерна особливість пілатесу – усвідомлене плавне виконання вправ у повільному темпі, концентрація уваги, акцент на диханні, самовдосконалення в процесі тренування та, головне, заняття за вказаною методикою практично не мають протипоказань, що зумовлює його поширення серед жінок зрілого віку [189].

За засобами, що використовуються під час тренувань, займатися пілатесом можна як без обладнання, так і з обладнанням. Пілатес без обладнання називають matwork (робота на маті). Пілатес з обладнанням в свою чергу розподіляється на тренування з малим обладнанням, до якого відносяться ізотонічні кільця, малі та великі м’ячі, так звані фітболи, гантелі, гумові амортизатори тощо, а до великих – спеціальні тренажери [54]. Специфічною особливістю цих тренажерів є необхідність втримання рівноваги за відсутністю жорсткої фіксації опори, що потребує додаткових зусиль при виконанні вправ, внаслідок чого потрібно задіяти багато мілких м’язів, які не беруть участь у звичайних тренуваннях. Серед тренажерів найбільш поширеним є Реформер (Reformer), який дозволяє завчасно задати безпечну та найбільш ефективну траєкторію рухів з урахуванням анатомічних особливостей людини. Заняття на комбінованому тренажері Каділак (Cadillac), так званої Реформер-трапеції, передбачає використання внутрішньої енергії задля підняття та переміщення ваги свого тіла разом із рухомою платформою, пропонуючи додатковий супротив і опір завдяки пружинам з різними тягарцями, рухомій основі та упорам для голови і плечей [46].

Науковцями доведено, що при застосуванні вправ системи Дж. Пілатеса для занять із жінками зрілого віку необхідним кроком є диференціація вправ за рівнем складності, шляхом розподілу найбільш поширених вправ і їх модифікацій за конкретними програмами відповідно до рівня їх складності: «програма для початківців», «програма для людей середнього рівня підготовленості» та «програма для добре підготовлених людей» [94].

Стретчинг – це система вправ, спрямована на вдосконалення гнучкості та розвиток рухомості в суглобах. Комплекси вправ на гнучкість можна застосовувати як протягом окремого заняття, так і під час занять різної спрямованості (класичної аеробіки, аква-аеробіки тощо), у вигляді окремих вправ або їх поєднань у підготовчій (попередній стретчинг), основній

(вправи силової спрямованості) та заключній (активний та пасивний стретчинг) частинах заняття [158].

Заняття стретчингом, як системою вправ для розтягування м'язів, зв'язок, сухожиль, підвищення рухливості у суглобах сприяють усуненню напруги і больових відчуттів в різних частинах тіла за допомогою зняття м'язових і нервових блоків, омолодженню тіла шляхом повернення йому природної гнучкості, формуванню гарної прямої постави і підтягнутого, стрункого вигляду, покращенню настрою, підвищенню самооцінки, відчуття комфорту і задоволення від занять. Позитивний вплив регулярних занять за цією програмою проявляється у жінок у формуванні потреби у приємному спілкуванні, позитивних емоціях, прагненні до гармонійного розвитку, бажанні брати активну участь у житті суспільства і бути щасливими [46].

Таким чином, ментальний фітнес містить потужний профілактичний і відновлювальний потенціал. Його засоби можуть органічно доповнювати та розширяти можливості занять аеробного характеру. Інтеграція ментального фітнесу та аеробіки, на нашу думку, сприятиме покращенню функціонального та психофізичного стану жінок першого зрілого віку, вдосконаленню їх фізичної підготовленості, підвищенню розумової працездатності, урівноваженню емоційно-вольової сфери, а отже, досягненню гармонійного фізичного, психічного та духовного стану [53]. Тренувальна робота аеробного і аеробно-анаеробного енергетичного обміну, її найважливіші параметри (тривалість активних фаз, зміна темпу, паузи відпочинку і релаксації) програмуються характером музичного супроводу, який забезпечує високий емоційний фон занять, що привертає і робить цей вид рухової активності ефективним при проведенні кондиційного тренування, оздоровчо-рекреаційних занять, корекції статури жінок [25]. Крім того, вправи виконуються у повільному темпі, передбачають налаштування думок на приємні події, вимагають максимального зосередження, що дозволяє розслабитися, заспокоїтися, відновити душевні сили і свій емоційний стан, досягти душевної рівноваги, зменшити нервове напруження.

Отже, комплексне використання засобів аеробіки та ментального фітнесу, яке містять види оздоровчої аеробіки, класичної аеробіки, степ-аеробіки, бойових мистецтв, йоги, пілатесу, стретчингу створюють потужний оздоровчо-кондиційний потенціал, оскільки його системний вплив передбачає покращення фізичного здоров'я, фізичної підготовленості, функціонального стану організму, збільшення працездатності та задовольняє уподобання і потреби широкого кола жінок першого зрілого віку.

Список використаних джерел

1. Батіщева МР. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до проведення оздоровчої гімнастики та фітнесу з дівчатами-старшокласницями [автореферат]. Луганськ; 2009. 20 с. 5

2. Богдановська НВ. Вплив оздоровчої аеробіки на функціональний стан організму жінок 20–30 років. Вісник запорізького національного університету. Запоріжжя; 2013;1:10:89–93. 17

3. Бродська ІЯ, Усачов ЮО, Козубей ПС, Жуков ВО. Корекція рівня фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку засобами бодібілдингу. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2009;8:24–27. 21

4. Букова ЛМ, Ковальская ИА, Расолько АВ. Фитнес-программа в коррекции состояния здоровья женщин первого зрелого возраста. Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2016;4(134):43–47. 23

5. Губарєва ОС. Розвиток педагогічної технології в оздоровчих видах гімнастики [автореферат]. Київ; 2001. 21 с. 33

6. Жерносек АМ. Технологии применения занятий степ-аэробикой в оздоровительной тренировке [автореферат]. Москва; 2007. 28 с. 48

7. Завійська В. Дослідження ефективності занять шейпінгом жінок першого зрілого віку. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини; Є. Приступа, редактор. Львів; 2015;19(4):35–39. 52

8. Загура ФІ, Лесько ОМ, Козіброда ЛВ. Вплив занять за системою пілатеса на психоемоційні стани жінок першого зрілого віку. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010;8:34–36. 54

9. Зінченко НМ. Вплив занять аквафітнесом на фізіологічні показники жінок першого зрілого віку з надлишковою вагою. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2016;136:85–88.

10. Козакова КГ. Фізичний стан жінок першого зрілого віку і його корекція в умовах різних форм фізкультурно-оздоровчих занять [автореферат]. КУДУФВС; 1994. 24 с. 75

11. Крючек ЕС. Аэробика. Содержание и методика проведения оздоровительных занятий: учеб.-метод. пособ. Москва: Терра-Спорт: Олимпия-Пресс; 2001. 64 с. 88

12. Кутек Т, Погребенник Л. Оздоровча аеробіка як ефективний засіб зміцнення здоров’я жінок 20–30 років. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. Львів, 2004;8(3):188–192. 91

13. Луковська ОЛ, Сологубова СВ. Фактори морфофункціонального стану організму жінок першого зрілого віку, значущі для побудови кондиційного тренування. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011;5:46–50. 96

14. Ляховець Л. Роль занять аквааеробікою у підвищенні функціональних можливостей і рівня фізичного стану жінок зрілого віку. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014;31:89–92. 100

15. Мосейчук ЮЮ, Мороз ОО. Вплив рекреаційно-оздоровчих занять по системі хатха-йоги на показники фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку. Молодий вчений. 2017;3.1(43.1):218–221. 115

16. Мякинченко ЕБ, Шестакова МП. Аэробика. Теория и методика проведения занятий: учеб. пособ. для студентов вузов физической культуры. Москва: СпортАкадемПресс; 2002. 304 с. 116

17. Осіпов В. Оптимізація фізичного стану жінок зрілого віку засобами інноваційних фітнес-технологій. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць. 2012;4(20):305–309. 123

18. Про фізичну культуру і спорт: Закон України: чинний в ред. від 01.01.2016 [Інтернет]. Доступно: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3808-12 136

19. Савитська НО, Блажиєвський ГВ. Ритмічна гімнастика: побудова комплексів та методика проведення занять. Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні: досвід, проблеми, перспективи. Житомир; 2015. с. 97–99. 145

20. Самошкін ВВ, Лядська ОЮ, Денісенко НМ, Ряпасова ЮЮ. Корекція статури жінок першого зрілого віку з урахуванням застосування раціонального харчування в процесі оздоровчих занять фітбол-аеробікою та фітбол гімнастикою. Вісн. Чернігів. нац. пед. ун-ту. сер.: пед. науки. фіз. виховання та спорт. 2014;118(1):320–322. 149

21. Сиднева ЛВ. Формирование профессиональных знаний и умений проведения занятий по базовой аэробике у студентов высших физкультурных учебных заведений [автореферат]. Москва; 2000. 27 с. 153

22. Синиця СВ. Динаміка розвитку фізичних якостей студентів під впливом занять зі «Спортивно-педагогічного вдосконалення (оздоровча аеробіка)». Спортивний вісник Придніпров'я. Дніпропетровськ; 2010;2:168–171. 156

23. Сологубова СВ. Вплив індивідуальних програм на фізичний стан жінок першого зрілого віку. Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні: досвід, проблеми, перспективи. Житомир; 2015. с. 100–104. 177

24. Стешенко АМ. Різновиди оздоровчої гімнастики в сучасній фізичній культурі. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012;3:176–179. 182

25. Таран ЮИ. Сравнительный анализ эффективности различных видов оздоровительной гимнастики для женщин 20–35 лет [дисертація]. Київ; 1997. 172 с. 186

26. Товт ВА, Маріонда ІІ, Сивохоп ЕМ, Сусла ВЯ. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності: навчальний посібник [для викладачів і студентів]. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», «Говерла»; 2015. 88 с. 188

27. Уилмор ДжХ, Костил ДЛ. Физиология спорта и двигательной активности [учебное пособие]. Київ: Олимпийская литература; 2007. 502 с. 190

28. Шишкіна О, Муллагільдіна А. Зміни рівня фізичної підготовленості жінок, які займаються фітнес-аеробікою. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015;3К(56):393–395. 203

29. Boeckh-Behrens W. Gesundheitsori entiertes fitness training Dr. Loges + Co. GmbH. Buskies. Winsen; 2002. 350 p. 208

30. Cooper KH. New aerobics for women. USA: Bantam books; 1998. 324 p. 211

31. Dalleck LC. The history of fitness. Idea Source. 2002;1:26–33. 212

32. Kries J. Pilates plus method. An AOL Time Warner Company; 2002. 285 p. 218

33. Skinner C. Balanced: the growth of pilates. Australasian Leisure Management. 2002;June/Julyp:24–25. 223

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

Алла Гета

Сьогодні на зміну колишнім концепціям поступово приходить нова парадигма вищої освіти, орієнтована на підготовку фахівця нового типу, здатного швидко і легко адаптуватися до умов професійної діяльності, що стрімко змінюються.

Сучасний студент вивчає безліч навчальних предметів, перевантажений різноманітною інформацією, відчуває стрес і проблеми з мотивацією до навчання через складність програмного матеріалу. Зрозуміло, що включення студента у творчий процес знижує настання втоми, сприяє появі почуття радості, задоволення від пізнавальної діяльності, відчуттю успіху та віри у свої сили. У цьому доцільне використання інтерактивних методів і прийомів, які орієнтовані за здоров'язбереження студентів, оскільки реалізуються в атмосфері творчості, взаємної підтримки та доброзичливості, а також активної участі кожного у навчальному процесі.

Реалізація нових державних освітніх стандартів вимагає від викладача ЗВО або тренера вияву високого рівня розвитку професійної компетенції. Так, сучасний викладач/тренер не є «передавачем» теоретичних знань і практичного досвіду, а виступає в ролі консультанта, порадника, допомагає

студентам самостійно опановувати спеціальність, надає педагогічну підтримку та здійснює контроль над результатами їхньої теоретичної та практичної діяльності. Це передбачає використання у процесі навчання інтерактивних методів: рольових та ділових ігор, методу проектів, круглих столів, майстер-класів, аналізу конкретних ситуацій, методу мозкового штурму, тренінгів, групових дискусій та ін. [6].

У контексті дослідження результативності використання інтерактивних технологій у системі вищої освіти була проведена робота щодо впровадження інтерактивного навчання у навчальний процес, спрямованого на оптимізацію процесу навчання, набуття студентами ціннісних орієнтацій та їхнє професійне становлення як майбутніх фахівців. Обов'язковими умовами організації інтерактивного навчання виступають: позитивні відносини між студентами; демократичний стиль; співробітництво у процесі спілкування між викладачем і студентами; включення до навчального процесу яскравих прикладів, фактів, образів; різноманіття форм і методів подання інформації, форм діяльності студентами, їхня мобільність; включення зовнішньої та внутрішньої мотивації діяльності, а також взаємомотивації студентів. Інтерактивні форми навчання забезпечують високу мотивацію, міцність знань, творчість та фантазію, комунікабельність, активну життєву позицію, командний дух, цінність індивідуальності, свободу самовираження, акцент на діяльність, взаємоповагу та демократичність. Рейтинг першості студентів щодо інтерактивних методів наступний: методи критичного мислення, методи проблемного навчання, кейс-метод, дискусії, групова робота тощо [8].

До методів, що дозволяють забезпечити відповідну запитам сучасної вищої школи підготовку студентів, а також продемонструвати майбутнім фахівцям з фізичної культури та спорту методичні особливості навчального процесу, що відповідає вимогам часу, можна віднести: методи критичного мислення, методи проблемного навчання та кейс-метод [3]. Плюсом цих методів є також те, що їх досить просто реалізувати у процесі викладання загальних і спеціальних дисциплін.

У зв'язку з тим, що критичне мислення є складним розумовим процесом, навички критичного мислення не обмежуються рамками певної предметної галузі. Здатність чітко та раціонально мислити, а також системно підходити до вирішення завдань є необхідною якістю для майбутнього фахівця. Студенти, які мають навички критичного мислення, здатні розуміти логічні зв'язки між теоріями, ідеями тощо; визначати, будувати та оцінювати аргументи; виявляти невідповідності та помилки в аргументації; систематично вирішувати проблемні завдання; визначати актуальність і

важливість ідей; захищати власні переконання та цінності. Нами описані навички критичного мислення через діяльність особистості (табл. 1).

Таблиця 1

Навички критичного мислення

Навички	Діяльність
Аналіз	Відділення частини від цілого або розбиття цілого на частини для вивчення його природи та функціональних відносин між частинами.
Застосування стандартів, теорій	Судження за сформованими особистими, професійними правилами або встановленими критеріями, використання у судженнях відомих теорій.
Встановлення відмінностей	Встановлення подібності чи категорійних (рангових) відмінностей між об’єктами, ситуаціями, теоріями тощо.
Пошук інформації	Пошук доказів, фактів або знань шляхом виявлення відповідних джерел та отримання об’єктивних, суб’єктивних, історичних і поточних даних із цих джерел.
Логічні міркування	Логічний висновок, що спирається на обґрунтовані висновки або укладання, встановлення причинно-наслідкових зв’язків, виявлення помилок у міркуваннях.
Прогнозування	Обговорення сценарію передбачуваного розвитку подій.
Перетворення знання	Зміна чи перетворення умов, даних, контексту. Розгляд нових ідей і знань у контексті вже існуючих. Відділення потрібної та непотрібної інформації.

Ці навички за своєю суттю відображають специфіку та зміст універсальних навчальних дій, а їх сформованість – метапредметні результати навчання. Отже, використання завдань в процесі підготовки студентів, які забезпечують формування у них навичок критичного мислення, а також завдань, що дозволяють навчити студентів методики формування цих навичок, сприяє підвищенню ефективності підготовки майбутніх викладачів/тренерів до професійної діяльності.

Згідно з модифікованою таксономією Блума [2], основними рівнями критичного мислення є: «пам’ятати», «розуміти», «застосовувати»,

«аналізувати», «оцінювати» та «створювати». У вищій школі навчання, як правило, відбувається на рівнях «пам'ятати», «розуміти» та «застосовувати».

Рівень «пам'ятати» передбачає повторення чи розпізнавання інформації. «Розуміти» передбачає розуміння сенсу інформаційних матеріалів. На рівні «застосовувати» відбувається перенесення отриманих знань, фактів, прийомів і правил на нові ситуації для вирішення завдань і проблем. «Аналізувати» відноситься до процесу вивчення частин цілого, його структури, причин і результату подій, відмінностей між явищами. «Оцінювати» є складним рівнем критичного мислення, оскільки передбачає вираження обґрунтування вибору чи ідеї. Студент обирає оптимальне рішення шляхом виявлення, порівняння або тестування теорій, ідей або методик, пов'язаних із навчальним завданням чи проблемою дослідження. На етапі «створювати» відбувається поєднання інформації та ідей із різних джерел. Студенти комбінують отримані раніше відомості, по-новому поєднують елементи або пропонують альтернативні рішення. Так, процес створення відбувається при навчанні студентів розробці планів, технологічних карт занять на основі педагогічних теорій і комбінуванні прийомів із різних джерел із власними ідеями. Навіть якщо кожен елемент плану чи карти не є оригінальним, їх комбінування є унікальним (табл. 2).

Таблиця 2

Типові завдання, що визначають діяльність студентів на різних рівнях критичного мислення

Етапи	Типові завдання, що визначають діяльність студентів
Пам'ятати	Згрупуйте разом … Складіть список понять … Розташуйте у визначеному порядку … Сформулюйте основні властивості …
Розуміти	Порівняйте … Покажіть зв'язки … Наведіть приклад … Прокоментуйте … Поясніть причини … Які пропозиції підтверджують … ?
Застосовувати	Зобразіть графічно … Розробіть та проведіть презентацію … Розрахуйте на підставі даних … Як би інакше ви зробили, щоб … ?

	Як би ви застосували те, чого навчилися, щоб вирішити … ?
Аналізувати	Побудуйте класифікацію … Порівняйте погляди … Складіть перелік основних властивостей … Як … пов’язано з … ?
Оцінювати	Ранжуйте та обґрунтуйте … Проведіть експертизу стану … Визначте можливі критерії оцінки … Який вибір ви зробили б … ?
Створювати	Розробіть план, що дозволяє … Напишіть можливий сценарій розвитку … Складіть конспект заняття … Що можна було б скомбінувати, щоб покращити (змінити) … ?

Як уже зазначалося вище, критичне мислення – це навик, тому його не лише можливо, але й необхідно розвивати на заняттях. Для формування навичок критичного мислення можна використовувати такі прийоми [5]:

- розмітка тексту (інсерт (технологія ефективного читання), плюс, мінус, цікаво);
- складання таблиці: «Знаю, хочу дізнатися, дізнався»;
- кластерний аналіз;
- побудова діаграм Венна;
- складання технологічної карти роботи з терміном;
- щоденник, що містить графи: завдання, запропоноване викладачем (або навчальному посібнику) спосіб розв’язання, альтернативний спосіб розв’язання.

Внаслідок розвитку критичного мислення студент:

- порушує життєво важливі питання та проблеми, формулюючи їх ясно та чітко;
- збирає та оцінює необхідну інформацію, використовуючи абстрактні ідеї, щоб ефективно її інтерпретувати;
- приходить до добре мотивованого висновку та/або рішення, співвідносячи його з відповідними критеріями та стандартами;
- думає в межах альтернативних систем мислення, розпізнаючи та оцінюючи за необхідності їх припущення та практичні наслідки;
- ефективно взаємодіє з іншими учасниками педагогічного процесу, з’ясовуючи, обговорюючи та резюмуючи вирішення складних проблем.

Таким чином, технологія критичного мислення вимагає від студентів вміння розпізнавати проблеми, знаходити їх ефективні методи вирішення, що необхідно не лише у побуті, а й професійному житті. Розвиваючи критичне мислення студентів, показуючи їм ступінь важливості такого розвитку в суспільстві, ми, тим самим, готуємо їх до розвитку критичного мислення.

Методи проблемного навчання [7] є системою методів, яка спрямована не на повідомлення студентам готових знань, їх запам'ятовування та відтворення, а на їхню організацію для самостійного отримання знань, придбання та відпрацювання умінь у процесі активної пізнавальної діяльності, спрямованої на вирішення різноманітних педагогічних ситуацій.

Аналіз практики проблемних методів навчання [3] дозволив виділити таку класифікацію методів проблемного навчання:

- за ступенем зростання активності та самостійності студентів: проблемний виклад, частково-пошуковий, дослідницький;
- за ступенем педагогічної взаємодії: монолог, полілог, діалог, дискусія;
- за способами організації самостійної навчальної діяльності: евристичний метод навчання, дослідницький метод і метод програмованих завдань.

Виділяють найбільш характерні для педагогічної практики типи проблем:

1. Проблеми, які вимагають нескладних обчислень та підстановки у формули вихідних даних отримання відповіді. Вирішення проблем цього типу формує знання студентів.
2. Проблеми, які потребують проміжних обчислень. Даний вид проблем на перший погляд може здатися нерозв'язним для студентів. В процесі їх вирішення студент змушений встановити, яких проміжних відомостей йому не вистачає, і знайти ці відомості, повертаючись до лекційного матеріалу або Використовуючи додаткові джерела. Усвідомлення студентами факту недостатність наявних знань збуджує пізнавальний інтерес та стимулює пошук нових знань.
3. Проблеми, в яких студент повинен виявити неактуальні умови та відомості щодо її вирішення.
4. Проблеми, в яких студент має вивчити ситуацію шляхом зміни вхідних умов, параметрів або контексту навчального завдання (наприклад, «Що, якщо...?»).
5. Проблеми, в яких існує протиріччя між теоретично можливим шляхом вирішення завдання та практичною нездійсненністю вибраного способу.

6. Проблеми, в яких є суперечність між практично досягнутим результатом навчального завдання та відсутністю у студентів знань для його теоретичного обґрунтування.

7. Проблеми, в яких студент виявляє недостатність колишніх знань для пояснення нового факту у навчальній чи життєвій ситуації.

8. Проблеми, вирішення яких передбачає роботу студентів у мінігрупах, використовуючи різні джерела інформації та подальше порівняння одержаних результатів.

Використання проблемних методів навчання сприяє розвитку інтересу до «відкриття нового знання», розвитку творчої діяльності на шляху його відкриття, самим забезпечуючи високий рівень пізнання.

Кейс-метод чи метод аналізу конкретних ситуацій [3] дає студентам можливість осмислити та проаналізувати реальну професійну ситуацію, навчальну чи науково-дослідну задачу (кейс). Цей метод відноситься до дослідницької діяльності, у зв'язку з чим погано піддається алгоритмізації. Тим часом, він включає в себе повний набір процедур, необхідних для дослідження заданої ситуації. Виділяють основні з них:

- знайомство з ситуацією, навчальним або науково-дослідним завданням та їх особливостями;
- визначення об'єктів, що підлягають вивченню, та основних факторів, що впливають на поведінку об'єктів;
- побудова або вибір моделі досліджуваної ситуації;
- збирання даних (інформації) у рамках дослідження;
- аналіз даних;
- рішення кейсу;
- подання результатів рішення (дослідження);
- оцінка проведеного дослідження (аналіз наслідків прийняття того чи іншого рішення);
- обговорення рішення кейсу, отриманих результатів.

Важливою особливістю кейс-методу є його ефективна сполучність з різними методами навчання, а також можливість інтегрувати у процесі його застосування знань і вмінь студентів з педагогіки та теорії навчання, методик викладання окремих навчальних предметів, а також вікової та педагогічної психології.

У таблиці 3 наведені можливості інтеграції різних методів при організації роботи з кейсом.

Таблиця 3

Характеристика методів, інтегрованих у кейс-метод

Метод, інтегрований у кейс-метод	Характеристика його ролі у кейс-методі
Математичне моделювання	Побудова моделі життєвої ситуації чи завдання, підлягає дослідженню.
Методи критичного мислення	Аналіз ситуації, виділення її суттєвих та несуттєвих властивостей. Створення переліку властивостей, сторін, що складають ситуацію, навчальне чи науково-дослідне завдання, об'єкт дослідження. Вибір одержаних варіантів рішення та їх оцінка.
Мисленневий експеримент	Мисленневе перетворення ситуації з метою отримання нового знання про неї. Подання докладного, максимально конкретного плану дій до виконання прийнятого рішення.
Методи опису	Опис ситуації.
Проблемний метод	Подання проблеми, що лежить в основі ситуації.
Ігрові методи	Подання варіантів поведінки героїв у ситуації.
«Мозкова атака»	Генерування ідей щодо ситуації.
Дискусія	Обмін поглядами щодо проблеми та шляхів її вирішення.
Метод проектів	Планування, формулювання, дослідження ситуаційної задачі та подання результатів.

Найбільш продуктивні дискусії організуються у межах підготовки майбутніх фахівців на основі оригінальних і несподіваних питань, здатних викликати емоційну реакцію, справжню «живу» суперечку між студентами.

Підготовча робота перед груповою дискусією, зазвичай, включає такі етапи: експозиція, попередня дискусія, етап уточнення понять, повідомлення та пошук додаткової інформації, аргументування та контраргументування висунутих тез (або власне дискусія), висновок.

Експозиція являє собою ознайомлення студентів з темою і проблемою дискусії, вона включає повідомлення тез викладачем або формулювання тез

самими студентами, причому дискусійні тези розташовуються в певній послідовності та припускають введення інформації з обговорюваної проблеми.

У рамках переддискусії обговорюються точки зору студентів, виділяються загальні положення та відмінності у думках учасників дискусії. Студенти отримують можливість обґрунтовано довести свою позицію, відстояти свою точку зору. При цьому завданням викладача є спонукання студентів до аргументування та контраргументування. Він виступає як наставник і тьютор, який консультує студентів, надає їм педагогічну підтримку та формулює завдання дискусійного характеру, наприклад:

- підтвердіть або спростуйте цю тезу, обґрунтуйте свою точку зору;
- розширте перелік наведених аргументів за допомогою формулювання власної позиції на тему дискусії;
- виділіть аргументи з матеріалу основної або додаткової інформації;
- спростуйте задані аргументи;
- уявіть собі, які аргументи опонент міг би висунути на користь своїх поглядів та спростуйте їх;
- подумки сформулюйте можливі контраргументи опонента та спростуйте їх;
- підготуйте виступ, що складається з двох частин: власна позиція та її аргументація, упередження контраргументів опонента та його спростування [4].

Релевантною компетенцією будь-якого педагогічного працівника є комунікативна компетенція, яка передбачає здатність і готовність креативно співпрацювати та комунікувати з іншими людьми, бачити перспективи та вміти виражати емпатію, вміти дистанціюватися, толерантно ставитися до неоднозначності. Найбільш ефективною інтерактивною формою роботи, що сприяє розвитку у студентів комунікативної компетенції, є групова робота, яка дозволяє активно застосовувати інтерактивні методи навчання.

Традиційно метою групової роботи є самостійне та колективне виконання того чи іншого завдання, яке передбачає прояв учасниками групи (3–6 осіб) високого ступеня відповідальності за отримані результати. Незважаючи на те, що групова робота ініціюється викладачем, студенти отримують можливість брати участь у визначенні цілей, форм проведення та виду презентації отриманих результатів.

Ефективність групової роботи полягає у тому, що студенти навчаються встановлювати соціальні контакти та надавати взаємодопомогу; розвивають впевненість у собі, долають страх зробити помилку; беруть на себе

вирішення певних завдань, які найбільш відповідають їхнім інтересам і талантам; несуть відповідальність за результати навчальної діяльності.

Використання елементів групової роботи повною мірою сприяє розвитку у студентів відповідальності та здатності до прийняття рішень, реалізує діяльнісно-орієнтований підхід у навчанні [1].

Організація та проведення групової роботи – це тривалий процес, що включає наступні етапи:

1. вибір теми групової роботи та пошук матеріалу по темі;
2. підготовка робочих місць;
3. групове обговорення правил;
4. робота над матеріалом;
5. підбиття підсумків і формулювання висновків роботи;
6. презентація результатів роботи [1].

Розподіл студентів за групами може бути здійснене наступним чином:

- стихійно утворені групи (утворюються за допомогою рахунку, жеребкування тощо);
- групи, утворені за загальною ознакою (наприклад, одну групу утворюють народжені влітку (взимку, восени, навесні тощо);
- групи, сформовані за інтересами (утворюються вільно; характеризуються результативною роботою);
- перманентні групи (групи, склад яких не змінюється тривалий час; ця процедура виправдовує себе у проблемних навчальних групах, але через звикання виникають труднощі при утворенні нових груп);
- паззл-групи (учасники шукають свого партнера по частинах пазл, що збігаються, наприклад, розрізаної листівки і т.п.);
- групи, утворені з урахуванням різних навчальних типів (наприклад, «аудіали», «візуали» тощо);
- групи, які виконують різноманітні навчальні завдання (наприклад, у рамках проектної роботи) [4].

Як свідчить власний досвід професійної діяльності, використання інтерактивних методів навчання супроводжується позитивним емоційним настроєм і підвищенням працездатності студентських груп, що сприяє більш ефективному засвоєнню нових знань.

Таким чином, використання методів інтерактивного навчання забезпечує створення ситуації успіху на всіх рівнях навчальної діяльності та є релевантним засобом оздоровчо-розвивальної роботи зі студентами як майбутніми фахівцями.

Застосування розглянутих вище методів навчання під час підготовки студентів призводить не тільки до інтенсифікації процесу розуміння, засвоєння та застосування знань, формуванню компетенцій, таких як ЗК-1,

ЗК-4, ЗК-9, ЗК-10 і т.д., але і до занурення студентів у сам метод, його суть, можливості впливу на студентів, тобто до формування компетенцій ФК-4, ФК-10, ФК-13, ФК-14.

Все це дозволяє не лише посилити практичну орієнтованість навчання студентів, а й стимулює їх до подальшої пізнавальної активності та використання сучасних активних та інтерактивних методів у майбутній професійній діяльності.

Список використаних джерел

1. Аббасова Л. И. Современные подходы к формированию здоровьесберегающей среды образовательной организации / Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта, 2019. № 11 (177). С. 3–7.
2. Бабікова Н. М. Проектування результатів навчання з використанням модифікованої таксономії Блума / Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування, 2015. № 46. С. 77–84.
3. Вендина А. А., Киричек К. А., Малиатаки В. В. Активные и интерактивные методы обучения как средство подготовки бакалавров педагогического образования к реализации требований ФГОС / Интернет-журнал «Мир науки», 2016. Том 4. № 2. С. 1–11.
4. Гущин Ю. В. Інтерактивні методи навчання у вищій школі [Електронний ресурс] / Психологічний журнал Міжнародного університету природи, суспільства та людини «Дубна», 2012. № 2. С. 1–18.
5. Критическое мышление: технология развития: пособие для учителя / И. О. Загашев, С. И. Заир-Бек. СПб: Альянс «Дельта», 2003. 192 с.
6. Латипова Л. Н., Латипов З. А. Вивчення нормативно-правового забезпечення навчального процесу в установах у кваліфікаційно-освітніх рівнях підготовки на сучасному етапі / Теорія та практика у суспільному розвиткові, 2014. № 2. URL: http://www.teoria -practica.ru/-2-2014/pedagogics/latipova-latipov.pdf
7. Соколова О. А. Освітні технології інтерактивного навчання у вищій професійній освіті / Наука. Мистецтво. Культура, 2014. № 3. С. 195–199.
8. Сукталиева Э. В. Управление образовательными учреждениями по организации здоровьесберегающей среды / Проблемы и перспективы развития образования, 2010. № 3. С. 256–260.

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Людмила Клеценко, Євгенія Вишар

Специфіка професійної діяльності майбутніх майбутніх фізичних терапевтів передбачає врахування особливостей міжособистісної взаємодії між усіма суб'єктами реабілітаційного процесу та потребує спрямування професійної підготовки студентів не лише на знаннєво-репродуктивний норматив, а й на досягнення ними високого рівня соціально-психологічної компетентності. Ефективність професійної діяльності фізичних терапевтів залежить від умінь переконати людину вести здоровий спосіб життя; знайти індивідуальний підхід до кожного клієнта; створити умови, в яких би реабілітаційний процес мав би системний, послідовний характер. При цьому слід уміло добирати методи фізичної терапії відповідно віку та медичному діагнозу клієнта; створювати умови, що забезпечать сталіть і тривалість реабілітаційного ефекту. Усі перелічені уміння фізичних терапевтів потребують знань соціально-психологічних та педагогічних здоров'язбережувальних технологій.

Основне призначення здоров'язбережувальних соціально-психологічних технологій у процесі фізичної терапії полягає у внесенні змін у зміст, форми і напрями індивідуального розвитку особистості, її поведінки і світосприймання задля зміни способу життя [13].

Психотехнології передбачають вироблення певних психологічних якостей і опосередковану передачу соціального досвіду. Соціально-психологічні здоров'язбережувальні технології сприяють реалізації таких завдання: змінюють особисті якості, блокують нагромадження негативних емоцій; допомагають ефективно використовувати внутрішні ресурси; мотивувати особистість на досягнення довгострокових цілей; допомагають проектувати погляд у майбутнє [8].

О. Шапран і В. Шапран визначають соціально-психологічні технології як науково-обґрунтовану систему дій, операцій та процедур, які забезпечують цілеспрямований, поетапний розвиток в особистості певних психологічних якостей та передачу їй досвіду соціальних взаємодій (спілкування, дії та взаємин) за допомогою впровадження інновацій [15].

У науковій літературі розрізняють такі види соціально-психологічних здоров'язбережувальних технологій відповідно основних соціально-психологічних завдань: комунікативні; технології формування згуртованості;

технології управління груповою поведінкою; технології формування і підтримки позитивного морально-психологічного клімату; технології захисту свідомості від негативних впливів соціуму; технології формування психологічної готовності до проходження реабілітаційного процесу [4].

В залежності від наукової психологічної школи здоров'язбережувальні технології поділяються на такі групи: *глибинні технології*, засновані на психодинамічних підходах, що передбачає аналіз та розуміння того, що відбувається в житті клієнта, з'ясування причин безвідповідального ставлення до власного здоров'я та формування у нього захисних механізмів; *когнітивні технології*, що зорієнтовані на врахування при наданні допомоги клієнтові особливостей його мислення, установок, які спрямовують його дії, а також набуття клієнтом адекватних соціальним умовам навичок поведінки; *біхевіористські технології*, що передбачає зміну поведінки людини сукупністю зовнішніх факторів, тобто реконструкцією соціального середовища, його соціальних впливів, створенням необхідних умов для самозміни людини, які призводить до покращення соціального функціонування і удосконалення внутрішньої структури «Я»-особистості; *гуманістичні технології* ґрунтуються на ідеях гуманістичної психології, яка розглядає людину як унікальну, самодостатню, самоцінну і самодетерміновану систему, орієнтує на цілісне вивчення людини, спрямована на пробудження резервів особистості людини, її сил, добра, психічного здоров'я і бажання самовдосконалюватися; е*кзистенційні технології* передбачають допомогу в розкритті й усуненні страху перед усвідомленням результату існування людини, а також у встановленні контролю над власним життям, подоланні екзистенційних тривог шляхом налагодження близьких стосунків, пошуку сенсу життя [10].

Дослідники Я. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич, аналізуючи поняття «здоровий спосіб життя», виділяють моделі здорової особистості, засновані на авторських психологічних теоріях. Перша – розвиток і рух у бік самоактуалізації (А. Маслоу), основними ознаками здорової людини за цим підходом є ефективне сприйняття реальності й комфортні відносини з реальністю; прийняття себе та інших; незалежність у переконаннях, моральних принципах; зосередженість уваги на зовнішніх стимулах, завданнях; перебування на самоті без відчуття дискомфорту, бажання усамітнення; незалежність від зовнішнього середовища; ефективно функціонувати в реальному світі, без пікових переживань; глибоке почуття причетності, симпатії і прихильності до людства в цілому; скромність і повага до оточуючих; готовність проявляти любов, розуміння, включеність; розпізнавання хорошого і поганого в повсякденному житті; здатність бачити краще від інших, уміння творити.

Теорія «Психологічної зрілості» Г. Олпорта, за якою виділено критерії психологічно здорової особистості: 1) широкі межі «Я», активна участь у трудових, сімейних та соціальних взаєминах; 2) здатність до теплих, сердечних соціальних контактів (дружної інтимності та співчуття); 3) емоційна стійкість і самоприйняття; 4) реалістичне сприймання людей, об'єктів, ситуацій, вибудовування реальних цілей, досвід та рівень домагань; 5) здатність до самопізнання і наявність почуття гумору; 6) цілісна життєва філософія (домінуюча ціннісна орієнтація, яка складає об'єднуючу основу життя).

Теорія «Сенсу життя» Ф. Франкла, суть якої полягає у збережені здоров'я через знаходження сенсу життя. Відповідно до теорії В. Франкла, існують три можливості досягти сенсу життя й одержати від цього задоволення: виконати будь-яку справу або створити будь-що; чогось очікувати або когось любити; перебороти складну драматичну ситуацію, яку немає можливості змінити.

Теорія розвитку особистості Н. Енкельмана, відповідно до якої розвиток особистості є ефективною навчальною програмою, а метою цього – формування упевненої особистості.

Теорія П. Калью щодо основних показників здорової особистості передбачає нормальну функцію організму на всіх рівнях його організації: організму; органів; гістологічних, клітинних і генетичних структур; нормальне протікання фізіологічних та біохімічних процесів, які сприяють індивідуальному виживанню і відтворенню.

Д. Шульте пропонує використовувати «модель здоров'я», яка, за його словами, аналогічна до «моделі хвороби» і включає в себе 4 площини: передумови здоров'я (біологічні, соціальні, психологічні чинники, превентивні й саногенні фактори); власне здоров'я (відчуття щастя, задоволеність, відсутність дефекту); добре самопочуття (відсутність скарг і хворобливих симптомів); наслідки здоров'я (роль здорової людини і свобода поведінки) [7].

Особливий інтерес для професійної діяльності фізичних терапевтів мають стимулюючі соціально-психологічні технології, тобто технології, які спонукають особистість до самозмін, до зміни способу життя. Основна мета таких здоров'язбережувальних технологій – це викликати бажання клієнта розвиватися, змінюватися в кращу сторону, а головне – взяти на себе відповідальність у реабілітаційному процесі.

Однією з таких технологій є емпауермент (наснаження, активізація) технологія – підтримка клієнта у процесі фізичної терапії, підвищення його впевненості, самооцінки, компетенції, націляння його на вміння брати на себе відповідальність. Це процес стимулювання власної активності клієнта,

надання клієнтам можливості брати участь у вирішенні своїх проблем поряд зі спеціалістами, а також діяльність з підтримки індивідів, сімей і груп з метою набуття ними впевненості в собі і розвитку їхньої здатності обстоювати свої права.

Зарубіжні дослідники іноді розкривають проблему наснаження через надання політичних повноважень людині. Однак більша частина науковців використовують психологічний підхід у поясненні поняття «емпауермент», який включає мотиваційну, когнітивну структуру та є сукупністю психічних станів та когніцій, що виникають в учасників на основі відповідного сприйняття середовища, в якому вони знаходяться і діють.

Американський фахівець Дж. Чемберлін запропонувала перелік якостей особистості, які можливо удосконалити у результаті використання технології емпауерменту: можливість прийняття рішень; доступ до інформації та ресурсів; наявність вибору; асертивність; віра в здатність змінюватися; критичне мислення; навчання в управлінні гнівом; почуття незалежності від групи; розуміння того, що у кожного є права; ефективні зміни в житті; навчання навичкам, що є необхідними; постійне особистісне зростання та зміни, самореалізація; підвищення позитивного іміджу та подолання стигми особистості [17]. Саме такий перелік особистісних якостей дозволяє використовувати емпауермент як здоров'язбережувальну технологію у фізичній реабілітації.

Наснаження розвиває здатність особистості контролювати власне життя, що передбачає: виявлення і розвиток сильних сторін, компетентності клієнта; доступ до інформації, якою володіють фахівці; обізнаність щодо наявних альтернатив і можливостей доступу до них у процесі прийняття рішення; розвиток спроможності діяти. Особливістю наснаження є те, що зі зростанням влади зростає відповідальність особистості. Наснаження полягає в залученні клієнтів до контролю над процесом надання послуг, зокрема, їхньої своєчасності, ефективності, доцільності.

Американський учений У. Бредфорд пояснює поняття «емпауермент» як надання внутрішньої сили іншому або допуск іншого на використання цієї внутрішньої сили. Людина починає споглядати ситуації з іншої позиції, прагнути до успіху й сповнюється відчуттями сили і контролю над будь-чим. Саме переживаючи успіх у результаті власних дій, особистість починає розуміти, що зміни можливі, і вона має можливість управляти власним життям [16].

Процес «емпауермент» та «селф-емпауермент» (самонаснаження) має певні фази у своєму перебігу, починаючи з появи бажання людини і завершуючи досягненням можливої зміни її існування і вчинків: фаза появи і

з'ясування нового бажання; фаза конструювання нового позитивного мислення; фаза переходу від мислення до можливостей.

Особливе значення у процесі фізичної терапії має правильність організації процесу спілкування, тому зараз є популярною технологія нейро-лігвістичного програмування (НЛП): нейро – стосується мислення або чуттєвого сприйняття, процеси, що протікають в нервовій системі і які відіграють важливу роль у формуванні людської поведінки, а також нейрологічні процеси у сфері сприйняття – зір, слух, дотикові відчуття, смак, нюх; лінвистичний – мовні моделі, що відіграють важливу роль у досягненні між людьми взаєморозуміння; програмування – спосіб за допомогою якого ми організовуємо мислення, включаючи почуття і переконання, щоб у кінці досягнути визначених цілей – за прикладом використання комп'ютера для вирішення певних конкретних завдань за допомогою відповідного програмного забезпечення. Однією із основних умов ефективності спілкування – це встановлення психологічного контакту. НЛП саме цим і займається, розробляє способи встановлення і підтримки контакту з людьми.

Тобто НЛП – це програмування особистості на успіх за допомогою слова та передбачає оволодіння мистецтвом правильно визначати цілі, встановлювати їх ієрархію, при цьому на досягнення цілей не повинно йти багато енергії. Використання НЛП в реабілітаційному процесі передбачає добір правильних слів, системи звернень до клієнта, а також має значення і невербальне мовлення фізичних терапевтів, які повинні демонструвати впевненість у силах, можливостях клієнта, вірити в його успіх. Відомими прийомами НЛП є приєднання, підлаштування, зміна деструктивного типу реагування, рефрейминг, прийом зміни особистісної історії, реімпринтинг тощо [18].

Основними ідеями НЛП можна назвати такі: розширення сприйняття реальності, зміна поведінкових рамок, віра в успіх.

Всі люди використовують органи чуття в цілях сприйняття навколишнього світу, його вивчення, перетворення. Світ - це нескінченна розмаїтість сенсорних проявів, однак люди можуть сприймати тільки його мізерну частину. Отримана інформація згодом фільтрується унікальним досвідом, мовою, цінностями, припущеннями, культурою, переконаннями, інтересами. Кожна людина живе в якійсь унікальній реальності, яка побудована з суто особистих сенсорних вражень, індивідуального досвіду. Особливості сприйняття навколишнього світу створюють особисту модель світу. Тому змінюючи, розширюючи сприйняття реальності, можна змінити модель світу, а звідси і спосіб життя людини.

Поведінкові рамки – це розуміння людських дій. Так, перша рамка НЛП – націленість на результат, а не на конкретну проблему. Це означає те, що суб'єкт шукає, до чого прагнути, потім знаходить адекватні рішення, а згодом застосовує їх для досягнення поставленої мети. Спрямованість на проблему найчастіше називають «рамкою звинувачення». Вона полягає у глибокому аналізі існуючих причин неможливості досягнення бажаного результату. Така спрямованість викликає зацикленість на проблемі, що призводить до постійного переживання психотравмуючих ситуацій.

Наступна поведінкова рамка полягає в орієнтації на питання «як?», а не «чому?». Орієнтація у проблемі на питання «яким чином її розв’язати?», а не на питання «чому саме я?» дає можливості швидше знайти шляхи розв’язання.

Суть третьої поведінкової рамки – зворотний зв'язок взамін невдачі. Немає такого поняття, як невдача, є лише результати. Негативний результат – це також результат, який має сприяти зміні стратегії поведінки. Розгляд можливості, а не необхідності – четверта поведінкова рамка. Зосередитися слід на можливих діях, а не на бажаних, беручи до уваги наявні несприятливі обставини. Також НЛП вітає цікавість, здивування замість обману і нещирих відносин.

Ще однією корисною ідеєю виступає наявність можливості створення внутрішніх ресурсів, які необхідні людині для досягнення поставленої мети. Досягти успіху допоможе швидше віра в правильність дій, програмування себе на успіх, ніж припущення зворотного.

Наступною здоров’язбережувальною соціально-психологічною технологією, яка допомагає підвищити результативність реабілітаційного процесу є коучинг. Поняття «коуч» має англійське походження та перекладається як «карета», «репетиторство, підготовка». У загальному розумінні цього слова – доставити людину туди, куди вона прагне – це провідник, який допомагає людині в будь-якій ситуації і в будь-якому питанні знайти більш правильне рішення та реалізувати його. При цьому коуч не надає поради і не нав’язує свою думку.

З точки зору менеджменту коучинг – це система реалізації професійного та особистісного потенціалу, що заснована на ідеології успішності та персональної відповідальності за досягнення успіху у житті.

У реабілітаційному процесі коучинг варто розглядати як індивідуальне тренування людини для досягнення значущих для неї цілей, підвищення ефективності планування, мобілізації внутрішнього потенціалу, розвитку необхідних здібностей і навичок, освоєння передових стратегій отримання результату .

Людина на своїх практичних діях має відчути як краще їй виконувати ту чи іншу дію. Не слід багато розповідати про виконання дії, потрібно лише тренуватися і на власних діях відчувати правильність виконання того чи іншого руху, завдання. Лише підбадьорювання, фіксація найдрібніших успіхів спонукає людину вдосконалювати свою техніку. Основними правилами коучингу є: чітке уявлення картини бажаного результату; довіра інтуїції тіла, щоб виконувати удари природно, навчаючись на успіхах і помилках; відчуття, своїх дій і, головне, не оцінювати їх з позиції гарно чи погано. Як тільки ми починаємо розмірковувати, обмірковувати, усвідомлювати свої дії, спонтанність втрачається і відбувається збій у наших діях, рухах.

Отже на основі проведеного аналізу наукової літератури можна зробити висновок, що соціально-психологічні здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності фізичних терапевтів – це система випробуваних соціально-психологічних методів, форм і процесів цілеспрямованого впливу на особистість клієнта та його найближче оточення з метою найбільш ефективної реалізації завдань реабілітаційного процесу та збереження стійкості його результату.

Наступною групою здоров'язбережувальних технологій є педагогічні технології. Оскільки процес фізичної терапії і реабілітаційний процес взагалі передбачають взаємодію реабілітолога та клієнта, то це передбачає певний педагогічний вплив. Тому здоров'язбережувальні педагогічні технології є невід'ємною частиною професійної діяльності фізичних терапевтів.

Здоров'язберігаючі педагогічні технології – це система заходів, що включає взаємозв'язок і взаємодію усіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я дитини на усіх етапах її навчання та розвитку. Здоров'язберігаючі технології – цілісна система виховно-оздоровчих, корекційних і профілактичних заходів, які здійснюються у процесі взаємодії дитини і педагога, дитини і батьків, дитини і лікаря; як оптимальне поєднання традиційних технологій навчання із сукупністю методів, засобів і форм організації навчально-виховної роботи, завдяки застосуванню яких створюються умови для формування, збереження та зміцнення здоров'я суб'єктів освітнього процесу.

Науковці А. Обухівська, І. Цушко розглядають поняття «здоров'язбережувальні педагогічні технології», виходячи з розуміння технології як певного прийому, методу, методики [9] .

Дослідницею І. Усатовою поняття «здоров'язбережувальні педагогічні технології» тлумачиться як цілеспрямована й валеологічно аргументована система педагогічних заходів, які мають на меті збереження, зміцнення й підвищення рівня здоров'я суб'єктів освітньо-виховного процесу,

формування культури здорового та безпечного способу життя учнів, прищеплення інтересу до активної рухової діяльності [14]. На необхідність включення здоров'язбережувальних технологій до складу педагогічної науки, підкреслюючи здоров'язбережувальні функції педагогіки: розробляти цілі, зміст і методи навчання здоровому способу життя; вирішувати питання здоров'язбереження у системі освіти; організовувати модель учбового процесу; гарантувати збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу; розробляти систему вказівок, які повинні забезпечити ефективність і результативність навчання разом із збереженням здоров'я учнів.

Щодо класифікації здоров'язбережувальних педагогічних технологій, то виділяють такі типи: здоров'язбережувальні (технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання, праці та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм, відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям організму); оздоровчі (технології, що спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я, підвищення потенціалу здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія); технології навчання здоров'ю (гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання); виховання культури здоров'я (виховання особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Отже на основі проведеного аналізу наукових джерел, можемо простежити тенденцію у розумінні здоров'язбережувальних педагогічних технологій як здоров'язбережувальні технології, що застосовуються в освітньому процесі. Проєктуючи такі підходи на тлумачення здоров'язбережувальних педагогічних технологій, можемо потрактувати їх сутність з урахуванням особливостей реабілітаційного процесу – технології, що передбачають передачу необхідних знань для успішної фізичної терапії, формування моральних якостей особистості, які забезпечать ефективність реабілітаційного процесу на основі врахування педагогічних закономірностей та принципів освітнього процесу.

В педагогічній науці виділяють такі закономірності:

- зумовленість педагогічного процесу потребами суспільства й особистості, можливостями (матеріально-технічними, економічними та ін.)

суспільства, умовами протікання процесу (морально-психологічними, санітарно-гігієнічними, естетичними та ін.);

- розвитку особистості в педагогічному процесі (темпи і досягнутий рівень розвитку особистості залежить від спадковості, виховного і навчального середовища, залучення до навчально-виховної діяльності, засобів і способів педагогічного впливу);

- управління педагогічними процесом (ефективність педагогічного впливу залежить від інтенсивності зворотних зв'язків між вихованцем і педагогом; обґрунтованості й характеру коректуючих впливів на вихованців);

- стимулювання (результативність педагогічного процесу залежить від дії внутрішніх стимулів і мотивів навчально-виховної діяльності; доцільності, своєчасності й інтенсивності зовнішніх стимуляторів;

- єдності чуттєвого, логічного і практики в педагогічному процесі (ефективність навчально-виховного процесу залежить від інтенсивності та якості чуттєвого сприймання, логічного осмислення сприйнятого, практичного застосування осмисленого;;

- єдності зовнішньої (педагогічної) і внутрішньої (пізнавальної) діяльності;

-єдності завдання, змісту, організаційних форм, методів і результатів виховання;

- динаміки педагогічного процесу (педагогічний процес як розвиваюча взаємодія між педагогами і вихованцями має поступовий, етапний характер; чим вищі проміжні досягнення, тим вагоміші кінцеві результати);

- інтегрального (нерозривно зв'язаного, суцільного, єдиного) результату педагогічного процесу (кінцевий результат педагогічного процесу є наслідком взаємозв'язків результатів усіх етапів процесу).

У свою чергу основними педагогічними принципами можна назвати: цілеспрямованості педагогічного процесу; зв'язку школи з життям; науковості змісту виховання й навчання; доступності, врахування вікових та індивідуальних особливостей учнів; систематичності, послідовності; свідомості, активності, самодіяльності, творчості учнів у педагогічному процесі; зв'язку навчання й виховання із суспільно корисною, продуктивною працею; наочності; колективного характеру виховання і навчання; поваги до особистості дитини у поєднанні з розумною вимогливістю до неї; вибору оптимальних методів, форм, засобів навчання і виховання; принцип міцності, усвідомленості і дієвості результатів навчання, виховання і розвитку; комплексного підходу до навчання й виховання.

З огляду на специфіку організації процесу фізичної терапії, варто розглянути здоров’язбережувальні педагогічні технології, що підсилюють

активність клієнта та допомагають створити активну позицію у власному реабілітаційному процесі.

В першу чергу це педагогічна фасилітація (від англ. «faciliteti» – полегшувати, сприяти). Явище фасилітації почав вивчати ще у 1898 році психолог-тренер Норман Тріплетт, який помітив, що спортсмени під час тренувань дають кращі результати, якщо тренуються не по одному, а в групі. Саме тренуючись у групі, зазначав Н. Тріплетт спортсмен може відчувати свою швидкість, порівнювати свої досягнення і розуміти, на якому місці знаходиться. Був відкритий ефект соціальної фасилітації, сутність якого полягає в тому, що присутність інших людей спонукає до більш енергійних виявів дій. Уточненню поняття «фасилітація» слугували праці В. Мьоде, Ф. Олпорт, Н. Катрелл, які довели, що в присутності інших людей підвищується швидкість виконання математичних задач. Це пояснювалося через зміну мотивації особистості до вирішення задач. Сучасний дослідник А. Гірник тлумачить поняття «фасилітація» як організацію в групі процесу колективного розв'язання проблем, при цьому фасилітатор виконує такі основні функції: підвищує ефективність прийняття групового рішення; створює і підтримує мікроклімат у групі; забезпечує обмін досвідом учасників; сприяє персональному розвитку учасників [3].

У психолого-педагогічну теорію й практику термін «фасилітація» ввів американський психотерапевт і педагог К. Роджерс, виокремлюючи три установки вчителя-фасилітатора: конгруентність (справжність, щирість); безумовне прийняття учня, безумовне позитивне відношення; емпатія, емпатичне розуміння, тобто бачення вчителем внутрішнього світу й поведінки кожного учня з його внутрішньої позиції (позиції учня). Якщо необхідні складники відсутні, педагог чинить згубний вплив на особистість учня.

У педагогіці «фасилітація» використовується у значенні, близькому до значення терміна «педагогічний менеджмент», тобто управління навчальною діяльністю учнів, при якому вчитель займає позицію помічника і допомагає учневі самостійно знаходити відповіді на питання і (або) формувати будь-які навички. Поняття «педагогічна фасилітація» сучасні науковці визначають як специфічний вид педагогічної діяльності, метою якої – допомога учню чи студенту в усвідомленні себе як самоцінності, підтримці його прагнення до саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації, сприяння особистісному зростанню, розкриттю здібностей та пізнавальних можливостей на засадах гуманізму, особистісного саморозвитку, конструктивної взаємодії. Педагогічна фасилітація – це умова продуктивності навчання або виховання і розвитку суб’єктів педагогічного процесу за рахунок особливого стилю спілкування та власне особистості педагога. Основними умовами

педагогічної фасилітації вчені зазначають: проблемність навчання; глибока довіра педагога до учнів, їхніх можливостей; повага до учнів; толерантне ставлення до учнів, розуміння їхніх реакцій; забезпечення учнів інформаційними, дидактичними, матеріально-технічними ресурсами.

Серед основних умінь, якими має володіти фасилітатор - уміння слухати, спостерігати й запам'ятовувати не лише вимовлені фрази учасників процесу фасилітації, а й їхній стиль поведінки; налагоджувати просту й зрозумілу комунікацію між членами групи; аналізувати й синтезувати все сказане ними щодо різноманітних проблем; діагностувати, заохочувати (корегувати) ефективну (неефективну) поведінку; створювати модель ефективної поведінки; забезпечувати зворотний зв'язок між учасниками процесу, не допускаючи при цьому агресивних і захисних форм спілкування; відстежувати й оптимізувати індивідуальні способи поведінки усередині групи; викликати довіру до себе; - заохочувати зусилля членів групи й схвалювати їх; бути терплячим.

Подальші дослідження поняття «фасилітація», «педагогічна фасилітація» дозволили відкрити явище, яке є протилежним зазначеним – це інгібіція. Так, американський психолог Девід Майерс виділяє причини збудження, прискорення темпів, ефективності роботи (соціальної фасилітації) та причини гальмування (інгібіції) у разі присутності інших людей: страх оцінки; відволікання уваги; факт присутності спостерігача; приналежність аудиторії до тієї чи іншої статі (експериментально доведено, що найбільше активізують діяльність представники протилежної статі); настрій.

Аналізуючи поняття фасилітації та інгібіції доходимо до висновку, що їхній прояв залежить від сили психологічного тиску на людину, який у тій чи іншій ситуації роблять на неї оточуючі люди, тобто поява ефекту фасилітації та інгібіції залежить від конкретної ситуації. Присутність інших людей завжди призводить до відволікання особистості і появи внутрішнього конфлікту між потребою приділяти увагу аудиторії і самій задачі. Цей конфлікт завдяки підсиленню процесів збудження або допомагає нам виконувати завдання, або заважає.

Отже педагогічна фасилітація як здоров'язбережувальна технологія передбачає організацію реабілітаційного процесу підтримку, спонукання клієнта до змін на краще, врахування його думок, інтересів та вміле використання ефектів соціальної фасилітації та інгібіції, тобто добір правильного оточення навколо клієнта. Людське оточення має сприяти, допомагати, стимулювати особистість у реабілітаційному процесі, а можливо і гальмувати певні процеси, такі наприклад, як думки про кінець життя, про суїцид, що нічого не зміниться тощо. У свою чергу це потребує

планомірної роботи з найближчим оточенням клієнта, його сім'єю, друзями. Тому педагогічна фасилітація базується не лише на знанні її технології, а і на майстерності живого спілкування. Суттю життєзмінювальної роботи є мистецтво роботи з суб'єктивністю, веде до визнання того принципово важливого факту, що основним інструментом фасилітатора є він сам, а не процедури, алгоритми, технології чи сценарії взаємодії.

Наступною здоров'язбережувальною педагогічною технологією є технологія створення атмосфери радості та успіху в реабілітаційному процесі. Основою для застосування зазначеної технології в реабілітаційному процесі є дослідження науковців минулих років та сьогодення.

Однією з основних здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі, яка має пронизувати все навчальне середовище дитини є любов до вихованців. Так, Я. Корчак вчив батьків слухати своє серце, не вимагати від вихованців плати за все, що для неї зробили, не бути зверхнім до проблем вихованців, не принижувати її, любити свою дитину будь-якою, радіти спілкуванню з нею [6]. В авторській педагогічній системі В. Сухомлинського любов до вихованців проходить червоною стрічкою крізь «педагогіку радості», яка була практично зреалізована в Павлиській середній школі. Досвідом організації навчально-пізнавальної діяльності учнів своєї школи автор довів і теоретично обґрунтував, що очікування радості як для дитини, так і для дорослого – джерело руху вперед. Радість у вихованців виникає як від усвідомлення досягнутого, так і від відчуття реальної перспективи, яка приводить до досягнення поставленої мети, а будь-яка досягнута мета окрилює людину, а тим більше дитину, вселяє в неї віру у свої сили і здібності [12]. Саме створення радісної атмосфери, атмосфери успіху через спілкування з природою – алгоритм реалізації здоров'язбережувальної педагогічної технології В. Сухомлинського.

З психологічної точки зору успіх – це переживання стану радості, задоволення від того, що результат, до якого особистість прямувала в своїй діяльності, або збігся з її очікуваннями, сподіваннями, або перевершив їх.

З *соціально-психологічної точки зору* успіх – оптимальне співвідношення між очікуваннями оточуючих, особистості та результатами її діяльності.

З *педагогічної точки зору* ситуація успіху – це таке цілеспрямоване, організоване поєднання умов, за яких створюється можливість досягти значних результатів у діяльності як окремо взятої особистості, так і колективу в цілому. Це результат продуманої та підготовленої стратегії і тактики вчителя, сім'ї.

Ситуація успіху – це суб'єктивний психічний стан задоволення наслідком навчання, фізичної або моральної напруги виконавця справи,

творця явища. Ситуація успіху досягається тоді, коли сам студент визначає цей результат як успіх. Це суб'єктивний психологічний стан задоволення результатом фізичного або морального напруження виконавця справи. Він досягається тоді, коли дитина сама визначає цей результат як успіх. Успішність теж тлумачиться як успіх, однак він є зовнішнім, бо оцінюється іншими. Усвідомлення ситуації успіху особистості розуміння її значимості виникає після подолання психологічних бар'єрів страху бути не таким як усі, труднощів незнання, невміння тощо.

В основі педагогічної технології створення ситуації успіху лежить особистісно орієнтований підхід до процесу навчання та виховання, що доводиться в сучасних педагогічних дослідженнях.

Науковець А. Богосвятська основними методами створення ситуацій успіху в навчально-виховному середовищі виділяє: очікуваний успіх (це стан задоволення від отримання заздалегідь прогнозованих результатів), неочікуваний успіх (стан задоволення студента від того, що його результати перевищили очікувані), колективний успіх (стан задоволення від успіхів у колективній діяльності), що, у свою чергу, ведуть до гедоністичного ефекту.

Також особливо важливою здоров’язбережувальною педагогічною технологією є педагогіка щастя.

Педагогіку та філософію щастя пропагував Г. Сковорода, зазначаючи, що людина впродовж життя має бути щасливою, а для цього слід знайти «сродну працю», тобто працю, що відповідає інтересам, здібностям і є метою всього життя. Щастя – це внутрішній спокій людини, і тільки здорова душа є основою щасливого буття людини.

Категорія «щастя» у філософії є досить складною, однак, погоджуючись із сучасним науковцем Г. Васяновичем, її можна визначити як стан людини, для якого характерні переживання внутрішнього вдоволення власним буттям, повноти і осмисленості свого життя, відповідності досягнутого життєво значущим цілям і мріям [2].

Руут Веєнховен, один із відомих сучасних дослідників щастя, зазначає, що рівень щастя, який люди демонструють паралельно з рівнем здоров’я та благополуччя, є одним із найважливіших показників того, наскільки конкретне суспільство, оточення придатне та комфортне для життя людей. М. Аргайл розуміє категорію щастя як стан переживання задоволеності життям в цілому, загальну рефлексійну оцінку людиною свого минулого, теперішнього, а також частота та інтенсивність позитивних емоцій. Щастя це стан, до якого кожний має готуватися, зрощувати його і зберігати у собі. Люди, які навчилися контролювати свої хвилювання, зможуть самі впливати на якість свого життя. Тільки так кожний з нас може наблизитися до того, щоби бути щасливим. Звідси виходить, що відчуття щастя потрібно

формувати і тому основним методом формування щасливої особистості є позитивна психологія, яка базується на оптимістичному сприйнятті світу. О. Сичов, досліджуючи поняття «оптимізм», зазначав, що кожній людині потрібно формувати навички позитивного мислення, тобто вчитися правильно реагувати, думати в момент поразки. Коли людина потерпає від невдач, слід застосовувати силу «протинегативного мислення». Здатність змінювати деструктивні думки, коли людина стикається зі складними життєвими ситуаціями, є мистецтвом оптимізму [11]. Адже людина здатна впливати на своє мислення, і через нього – на емоційну сферу та поведінку. Саме позитивні емоції дають можливість усвідомити перспективні позитивні виходи з будь-якого складного становища, допомагають швидше знаходити ресурси для вирішення проблем і позбавлятись від негативних переживань, позитивні емоції можуть асоціюватися з оптимальним рівнем психічного здоров'я людини і суб'єктивного благополуччя.

Появу відчуття щастя у особистості варто розглядати як норму реабілітаційного процесу, першою ознакою його ефективності.

Норма людського життя – бути щасливим, про це зазначається у різних джерелах, зокрема, і в Біблії. У разі відсутності задоволеності, радості від життя втрачається його сенс. Зараз в інформаційному просторі існує багато рекомендацій щодо привнесення категорії щастя у власне життя та світогляд, однак важливо, щоб кожна особистість для себе вирішила та відповіла на запитання: «Що таке щастя і як цього досягти?». При цьому, не слід сприймати категорію «щастя» як найвищу мету, надмету реабілітаційного процесу, оскільки наповнюваність поняття «щастя» має постійно змінюватися, що забезпечує рух особистості вперед та постійне підвищення якості її життя.

Наступною здоров'язбережувальною педагогічною технологією варто назвати педагогіку життєтворчості, яка оперує такими поняттями, як самоактуалізація, саморегуляція, самоздійснення, самовдосконалення, саморозвиток, самосвідосіть, самоствердження, самореабілітація, самопрогнозування, самоприйняття, самоаналіз, самооцінка тощо. Сутність кожного з цих понять пов'язана з самостійністю особистості. Самостійно планувати власну діяльність, самостійно приймати рішення й нести відповідальність за результати діяльності – одні з показників сформованості життєвої компетентності особистості.

Згідно з теорією життєтворчості, головним критерієм ефективності освітньо-реабілітаційного процесу є висока ресурсозабезпеченість особистості для свідомої побудови власного життя.

Н. Богданова, аналізуючи поняття життєтворчості в соціально-філософському аспекті, значну увагу приділяє культурі життєтворчості, що

передбачає, з одного боку, вибір власного шляху та створення умов для його реалізації в запропонованих умовах, а з іншого – втілення в процес самоздійснення творчого початку, який зумовлює і створення себе, і творче перетворення навколишніх обставин [1].

Досліджуючи готовність студентів до професійної творчості, дослідниця А. Капська підкреслювала необхідність створення «середовища життєдіяльності» для кожної особистості, що передбачає вміння вчителя вивчати і враховувати умови життя школяра, адекватно вибирати зміст, форми, методи, прийоми впливу відповідно до потреб, можливостей кожної особистості, яка розвивається; здатність викликати відповідну реакцію дитини; вміння пробуджувати натхнення чи створювати робоче самопочуття в потрібний момент [5].

Щоб стати творцем власного життя, навчитися пізнавати навколишній світ, адаптуватися до непростих умов сьогодення, необхідно мати розвинені творчі здібності. Проектуючи творчо своє життя, розробляючи і здійснюючи індивідуальний життєвий сценарій, особистість опановує не лише необхідні знання, але й компетентність, зрештою, може, найвище мистецтво - мистецтво жити. Здатність до самостійного творчого життя формується поступово і ґрунтується на розкритті творчого потенціалу особистості її саморозвитку. З цією метою необхідно створити оптимальні умови для духовно-творчого розвитку особистості під час реабілітаційного процесу. Саме такі умови допомагають створити естетотерапевтичні технології.

Термін «естетотерапія» походить від двох грецьких слів «aisthetikos» – чуттєвий та «therapeia» – лікування, тож естетотерапія являє собою своєрідне лікування душі через її чуттєву сферу. У сучасному розумінні, естетотерапія – це цілеспрямований стабілізуючий вплив на емоційно-чуттєву сферу людини з метою створення для неї психологічного комфорту та розкриття творчого потенціалу особистості. Естетотерапія може трактуватися як природна система інтегративної психолого-педагогічної терапії, котра передбачає лікування звуком, природою, рухом, драмою, малюнком, кольором, спілкуванням та ін., що має лікувальний, психолого-педагогічний стабілізуючий вплив на емоційно-чуттєву сферу людини й несе в собі приховані інструкції збереження цілісності людської особистості, її духовного ядра.

Завданням естетотерапевтичного впливу на особистість виступає, перш за все, створення психологічного комфорту, налагодження соціальних зв’язків та її творче самовираження. Термін «естетотерапія» тлумачить у зв’язку з необхідністю визначення здатності мистецтва, краси викликати позитивні емоції. Особливе значення приділяється валеологічним функціям естетотерапії, підкреслюючи її особливий вплив на основні сенсорні системи

людини (звукову, зорову та нюхову) та на психіку людини в цілому. Автор розглядаючи вплив музики на індивідуальний розвиток особистості, підкреслює її індивідуально оздоровлюваний ефект.

Естетотерапевтичні методи дозволяють в процесі фізичної терапії не лише коректно здійснити діагностику особливостей особистісного розвитку кожного клієнта, але й побудувати доброзичливі стосунки між ними в соціумі, допомогти найближчому оточенню клієнта зрозуміти його, знайти ефективні засоби психолого-педагогічної підтримки.

Отже ефективність процесу фізичної терапії в багатьох аспектах залежить від готовності фізичних терапевтів використовувати соціально-психологічні та педагогічні здоров'язбережувальні технології, які передбачають знання психологічних основ роботи з особистістю та умінь організовувати реабілітаційний процес з урахуванням педагогічних принципів і закономірностей.

На основі аналізу різних видів здоров'язбережувальних технологій, які можуть використовувати у професійній діяльності фізичні терапевти встановлено, що медичні здоров'язбережувальні це технології, що являють собою комплекс взаємопов'язаних факторів, чинників навколишнього середовища, які людина прагне науково пояснити і використати на благо собі. При цьому основним завданням фахівців фізичної терапії у використанні медичних технологій було визначено добір, відбір та поєднання медичних здоров'язбережувальних технологій відповідно індивідуальним особливостям клієнта та його медичним показникам . Також були розглянуті і проаналізовані здоров'язбережувальні технології фізичної культури і спорту та встановлено, що вони представлені в науковій літературі і реалізуються в практиці фізичної терапії за такими напрямами: перший - використання методів оздоровчої фізичної культури (рекреаційно-оздоровчі, профілактично-оздоровчі, кондиційне тренування), у тому числі різних видів фітнесу, методів фізичної рекреації (фізкультурно-оздоровчі розваги, туристичні походи з неформованими навантаженнями, рухливі ігри на свіжому повітрі та у воді, катання на велосипеді, купання у басейнах чи природних водоймищах тощо); другий - використання різних видів спорту задля відновлення здоров'я людини; третій напрям адаптивна фізична культура, мета якого соціалізація осіб з інвалідністю. Була доведена необхідність використання соціально-психологічних та педагогічних технологій у реабілітаційному процесі задля його ефективності і стійкості результату. З огляду на це, з врахуванням специфіки діяльності фахівців фізичної терапії сформульовано визначення психологічних (система випробуваних соціально-психологічних методів, форм і процесів цілеспрямованого впливу на особистість клієнта та його найближче оточення

з метою найбільш ефективної реалізації завдань реабілітаційного процесу та збереження стійкості його результату) та педагогічних здоров'язбережувальних технологій (технології, що передбачають передачу необхідних знань для успішної фізичної терапії, формування моральних якостей особистості, які забезпечать ефективність реабілітаційного процесу на основі врахування педагогічних закономірностей та принципів освітнього процесу).

За результатами аналізу освітніх програм, за якими здійснюється підготовка майбутніх фізичних терапевтів та за результатами опитування студентів щодо знань здоров'язбережувальних технологій була встановлена необхідність підсилення процесу формування готовності до застосування соціально-психологічних, педагогічних здоров'язбережувальних технологій.

На основі вивчення проблеми відновлення здоров'я та використання здоров'язбережувальних технологій у сучасних наукових дослідженнях встановлено, що професійна діяльність і підготовка фахівців із фізичної терапії в ЗВО базована переважно на медичних технологіях (технології профілактики захворювань, корекції і реабілітації соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічної діяльності) й технологіях фізичної культури та спорту (використання методів оздоровчої фізичної культури, різних видів спорту для відновлення здоров'я людини, адаптивна фізична культура), проте потребує інтеграції й оволодіння майбутніми фахівцями соціально-психологічними (емпауермент, нейролінгвістичне програмування, коучинг) та педагогічними здоров'язбережувальними технологіями (педагогічна фасилітація, створення атмосфери радості й успіху в реабілітаційному процесі, технології педагогіки щастя, педагогіки життєтворчості, естетотерапії).

Список використаних джерел

1. Богданова Н. Культура життєтворчості особистості. Філософсько-світоглядний аналіз : наукове видання / Н. Богданова. – Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2011. – 302 с.

2. Васянович Г. П. Педагогічна етика : навч. посіб. / Г. П. Васянович. – Київ : Академвидав, 2011. – 256 с.

3. Гірник А. М. Основи конфліктології: навч. посіб. / А. М. Гірник. – Київ : ВГІ НАОУЮ, 2001. – 222 с.

4. Грицевич Т.Л. Соціально-психологічні технології управління військовими колективами: Навчально-методичний посібник / Т.Л. Грицевич, О.С. Капінус, Т.М. Мацевко, П.П. Ткачук. – Львів: НАСВ, 2018. – 256 с.

5. Капська А. Й. Деякі особливості формування готовності студентів до професійної творчості / А. Й. Капська // Моделювання виховної діяльності в системі професійної підготовки студентів: теорія, практика, програми. – Київ : ІЗИН, 1998. – С. 5 –12.

6. Корчак Я. Правила життя. – Київ: Молодь, 1989. – 320 с.

7. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : РВВ – Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.

8. Лігер А., Постоєва О. Сучасні технології управління персоналом // Науковий вісник УМО. Серія «Економіка та управління». – Вип. 4. – 2017р. – с. 3 – 9.

9. Обухівська А.Г. Сучасні технології збереження здоров'я учнів: кращий досвід [Електронні дані] / авт. кол. ; уклад. А. Г. Обухівська, І. І. Цушко. – К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. – 221 с.

10. Семигіна Т. В. Теорії і методики соціальної роботи : підручник для студ. вищих навч. закладів / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. – Київ : Академвидав, 2005. – 328 с.

11. Сисоєва С. О. Педагогічний експеримент у наукових дослідженнях неперервної професійної освіти : [навч.-метод. посіб.] / С. О. Сисоєва, Т. Є. Кристопчук. – Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. – 460 с.

12. Сухомлинський В. О. Сто порад учителеві / В. О. Сухомлинський // Сухомлинський В. О. Вибрані твори : у 5 т. / ред. кол. : О. Г. Дзеверін, М. М. Грищенко, С. П. Заволока та ін. – Київ : Рад. шк., 1976. – Т. 2. – С. 419 –654.

13. Технології роботи організаційних психологів [Текст] : навч. посібник для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. Л. М. Карамушки. – К. : Фірма «ІНКОС», 2005. - 366 с.

14. Усатова І. А. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язбережувальних технологій у спеціальних медичних групах: навч.-метод. посіб. / І. А. Усатова. – Черкаси: Видавець Чабаненко Ю. А., 2014. – 128 с

15. Шапран О., Шапран В. Інноваційні технології в педагогіці та психології: їх сутність та різновиди [Текст] / О.Шапран, В.Шапран // Вісник Інституту розвитку дитини. Серія: Філософія, педагогіка, психологія: Збірник наукових праць. – Київ : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2010. – Вип. 12. – С.147 – 153.

16. Bradford W. Sheafor, Charles R. Horejsi Techniques and Guidelines for Social Work Practice / Bradford W. Sheafor, Charles R. Horejsi. – Boston, 2008. – 628 p.

17. Chamberlin J. A Working Definition of Empowerment / J. Chamberlin. – Psychiatric Rehabilitation Journal. – 1997. – Vol. 20. № 4. – P. 43–46.

18. Sharpley C. F. Research findings on neurolinguistic programming: Nonsupportive data or an untestable theory? // Journal of Counseling Psychology. – 1987. – Т. 34, № 1. – С. 103 – 107.

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

Олег Чепурка

Педагогічне моделювання має на меті виявлення можливостей удосконалення процесу професійної підготовки майбутніх фахівців на основі аналізу моделі об'єкту пізнання (С. У. Гончаренко, 2011 [1]). О. В. Семенова, 2015 [2] визначає педагогічне моделювання як діяльність суб'єкта освіти, спрямовану на конструювання моделей освітніх явищ і процесів, у напрямках: аналізу педагогічних проблем і причин їх виникнення; побудови ціннісних основ і стратегій забезпечення кості освіти; визначення цілей, завдань, форм, методів і засобів реалізації педагогічних перетворень.

Відповідно, створення моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін дозволяє реалізувати пізнавальну функцію наукової діяльності, що полягає у відображенні сутнісних характеристик об'єкту дослідження. Моделювання виступає частиною педагогічного експерименту, спрямованого на оцінку ефективності впливу авторської системи форм і методів вивчення фахових дисциплін на рівень здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Ми розглядаємо модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як ідеалізовану систему компонентів, які дозволять візуалізувати процес вивчення огляду фахових дисциплін майбутніми бакалаврами фізичної терапії з огляду на дослідницьку мету – формування здоров'язбережувальної компетентності. Відповідно, експериментальним чинником дослідження визначаємо уведення здоров'язбережувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Означений чинник вимагає пошуку форм, методів, напрямів, технологій формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Теоретичну основу моделювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін склали праці у сфері змісту та потенціалу педагогічного моделювання (Н. О. Брюханова [3], С. У. Гончаренко [1], Н. В. Корольова [3], І. Г. Осадчий [4], О. В. Семенова [2], А. О. Теплицька [5] та ін.), професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії (О. В. Бісмак [22], Н. О. Белікова [6], Ю. О. Долинний [7], Ю. В. Копочинська [8], Ю. О. Лянной [9], Я. В. Суворова [10] та ін.), дослідників здоров'язбережувальних технологій (Ю. Д. Бойчук [11], С. В. Гуменюк [12], В. М. Єфімова [13; 14], В. В. М'ясоєдов, Н. Л. Пастухова, Ю. О. Садовниченко [15] та ін.). Переважно у літературі представлено результати науково-методичних розвідок щодо сутності та змісту

здоров'язбережувальних технологій у змісті освіти певних категорій дітей і молоді. Водночас, професійна підготовка майбутніх бакалаврів фізичної терапії, чия майбутня професійна діяльність покликана забезпечувати охорону та збереження здоров'я різних категорій населення, ще не виступала предметом вивчення педагогіки здоров'язбереження.

Мета: спроєктувати та обґрунтувати модель формування здоров'язбережувлаьної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Методи дослідження: *моделювання* як універсальний і первинний метод пізнання, що використовується у побудові моделі для вивчення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії; *абстрагування* і *спрощення* як допоміжні методи наукового моделювання, що дозволяють представити складні педагогічні процеси та системи у вигляді об'єктів впливу; *аналіз, синтез і узагальнення* як методи роботи з літературою і документами у процесі побудови моделі.

Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін розглядається нами як уявна система організації вивчення фахових дисциплін, що відображає важливі характеристики професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії з метою підвищення рівня їх здоров'язбережувальної компетентності. Модель дозволяє відобразити реальний і цілісний об'єкт пізнання в ідеальній формі (І. Г. Осадчий, 2016, [4]).

У дослідженні Н. О. Брюханової і Н. В. Корольової, 2015 [3] презентовано стратегічний, тактичний і оперативний рівні педагогічного моделювання освітніх систем, явищ і процесів. Стратегічний рівень педагогічного моделювання, на думку авторок, відображає зовнішні рамки педагогічного процесу, створюючи його структурно-логічну схему, освітньо-кваліфікаційні характеристики та освітньо-професійні програми. Тактичний рівень проєктується у організаційно-методичне забезпечення педагогічного процесу шляхом створення навчальних планів, робочих програм, графіків навчання та розробки методичного супроводу викладання навчальних дисциплін. Оперативний рівень відтворює дидактичні матеріали, форми, методи та зміст навчальних дисциплін відповідно до стратегічного і оперативного рівнів.

Конструкти у науковому моделюванні розуміються як зміст та індикатори компонентів моделі, що базуються на теоретично й практично обґрунтованих уявленнях дослідника (І. Г. Осадчий, 2016 [4]). Нам імпонує означена логіка з огляду на потреби забезпечення у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців усіх трьох рівнів педагогічного моделювання. Відповідно, у спроєктованій моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін (рис. 1.) визначаємо 3 основні конструкти: стратегічний, тактичний і оперативний, що перебувають у системному зв'язку.

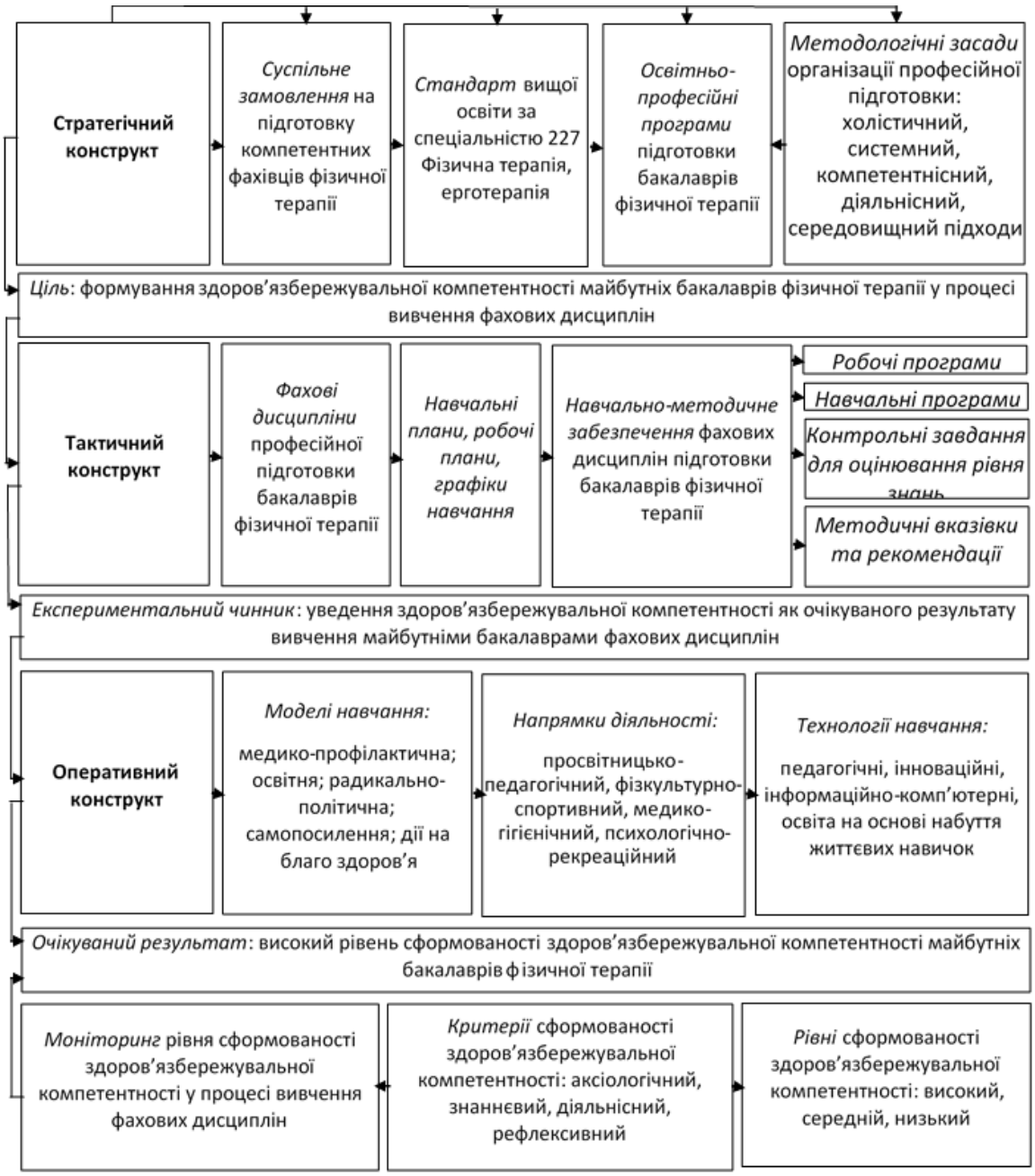


Рис. 1. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін

Стратегічний конструкт моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін описує системний взаємозв'язок суспільного замовлення щодо підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», Освітньо-професійних програм закладів вищої освіти, методологічних засад і теоретичних підходів до організації професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Суспільне замовлення визначається низкою актуальних соціальних проблем, зокрема, старінням населення, високою та ранньою смертністю, зменшенням середньої тривалості життя, зростанням поширеності хронічних

неінфекційних захворювань й інвалідності, потребою у забезпеченні інклюзії. Розв'язання означених проблем передбачає потребу у системній підтримці різних напрямів здоров'язбережувальної діяльності, у тому числі і професійну підготовку компетентних фахівців у галузі фізичної терапії. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх бакалаврів фізичної терапії, з огляду на це, характеризується здатністю випускників до збереження особистого та громадського здоров'я. Відповідно, у державному Стандарті вищої освіти України з підготовки бакалаврів за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія (2018) [24] першим програмним результатом професійної підготовки майбутніх бакалаврів визначено «Демонструвати готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади» [17, с.8]. Означений програмний результат співвідноситься із системою загальних (ЗК 01-07, 10, 12, 14) і спеціальних (СК 01, 03-04, 07, 12-13) компетентностей. Розробники Освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів фізичної терапії враховують визначені Стандартом програмні результати і компетентності та на основі цього формують зміст програм.

Методологічні засади організації професійної підготовки характеризують холістичний, системний, компетентнісний, діяльнісний, середовищний підходи в підготовці майбутніх бакалаврів фізичної терапії та визначають форми, методи, технології викладання та навчання.

Інтеграція компонентів стратегічного конструкту моделі дозволяє сформулювати її провідну *ціль*: формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Тактичний конструкт моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін характеризує організаційно-методичне забезпечення процесу професійної підготовки. Зокрема, у цьому конструкті нами представлено такі важливі компоненти: фахові дисципліни професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії; засоби організації навчального процесу у вищій школі (навчальні і робочі плани, графіки навчання); навчально-методичне забезпечення фахових дисциплін підготовки бакалаврів фізичної терапії. Згідно з рекомендаціями Міністерства освіти і науки України щодо навчально-методичного забезпечення [16], його обов'язкову структуру складають робочі і навчальні програми та контрольні завдання для оцінювання рівня знань студентів при проведенні акредитації спеціальності (освітньої програми). Натомість, заклади вищої освіти, залежно від специфіки, галузі знань, спеціальності та конкретної освітньої програми можуть доповнювати навчально-методичне забезпечення конспектами лекцій; методичними вказівками та рекомендаціями; індивідуальними завданнями; збірниками ситуаційних завдань (кейсів);

прикладами розв'язування типових задач чи виконання типових завдань; комп'ютерними презентаціями; ілюстративними матеріалами та ін.

Нами був проведений аналіз освітньо-професійних програм для майбутніх бакалаврів фізичної терапії щодо змісту та представленості дисциплін фахової підготовки. Залежно від профілю закладу вищої освіти та спрямованості освітньої програми фахові дисципліни професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії дещо різняться. Водночас, можна виділити освітні компоненти фахової підготовки, спільні для більшості вивчених програм, зокрема:

- основи практичної діяльності у фізичній терапії (Вступ до спеціальності);
- фізична терапія за медичними галузями та/або видами захворювань (зокрема, у педіатрії, онкології; при хірургічних захворюваннях, порушеннях опорно-рухового апарату, тощо) – клінічний реабілітаційний менеджмент за напрямками діяльності;
- методика та техніка різних видів масажу (загальний масаж, реабілітаційний масаж і т.д.);
- терапевтичні вправи.

Уважаємо за доцільне саме у зміст визначених фахових дисциплін вводити теми, скеровані на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців.

Наведемо приклади обов'язкових освітніх компонент професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» [25]: Методи фізичної терапії, ерготерапії; Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів; Фізична терапія при порушеннях опорно-рухового апарату; Фізична терапія при захворюваннях нервової системи; Фізична терапія при хірургічних захворюваннях; Фізична терапія в педіатрії; Масаж; Фізіотерапія; Терапевтичні вправи; Основи патології; Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії.

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» [26]: Вступ до спеціальності. (Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії); Пропедевтика фізичної терапії; Масаж загальний та самомасаж; Масаж реабілітаційний; Фізична терапія при терапевтичних та хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини; Фізична терапія при порушеннях опорно-рухового апарату; Фізична терапія при захворюваннях нервової системи; Фізична терапія при захворюваннях серцевосудинної та дихальної систем.

Національний університет фізичного виховання і спорту України [27]: Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії (вступ до спеціальності); Терапевтичні вправи; Методика та техніка класичного та лікувального масажу; Клінічний реабілітаційний менеджмент при неврологічних дисфункціях; Клінічний реабілітаційний менеджмент при

порушенні діяльності опорно-рухового апарату; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності серцево-судинної та дихальної систем; Теорія та технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» [28]: Моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування) та професійного розвитку; Технічні засоби в фізичній терапії та ерготерапії; Фізична реабілітація та реабілітаційні технології; Основи класичного масажу; Фізична терапія, ерготерапія при хірургічних захворюваннях; Вікові та гендерні особливості фізичної терапії, ерготерапії; Фізична терапія, ерготерапія в педіатрії; Фізична терапія, ерготерапія в онкології, паліативній медицині; Комплексна реабілітація військово-службовців та бійців АТО.

Луганський національний університет імені Тараса Шевченка [29]: Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності); Терапевтичні вправи; Фізична терапія, ерготерапія в кардіології та пульмонології; Фізична терапія, ерготерапія при порушені діяльності опорно-рухового апарату; Методика та техніка масажу з основами мануальної терапії; Фізична терапія, ерготерапія в неврології та нейрохірургії.

КВЗО «Рівненська медична академія» [30]: Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії; Клінічний реабілітаційний менеджмент при дисфункціях внутрішніх органів; Клінічний реабілітаційний менеджмент при серцево-судинних дисфункціях; Клінічно-реабілітаційний менеджмент при хірургічних захворюваннях; Фізична реабілітація в педіатрії та гінекології; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності опорно-рухового апарату; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності нервової системи; Технічні засоби в реабілітації; Мануальні методи фізичної реабілітації; Методика та техніка класичного масажу.

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» [31]: Масаж; Основи фізичної терапії та реабілітаційні технології; Ерготерапія з основами догляду за хворими; Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів; Фізична терапія в хірургії; Фізична терапія при патології опорно-рухового апарату та нервової системи.

Загалом, існують різні підходи формування здорового способу життя учнів і студентів у освітньому просторі навчального закладу. У роботі К. С. Аверіної (монографія Бойко, 2018) представлено три можливих напрямки: багатопредметна модель, що спрямована на включення питань збереження здоров’я у різні навчальні дисципліни та освітні компоненти; однопредметна модель, коли здоров’язбереження викладається окремим цілеспрямованим предметом/дисципліною; змішана модель, що включає дві попередні та підкріплюється неформальною освітньою діяльністю молоді.

Оскільки майбутні бакалаври фізичної терапії є фахівцями сфери охорони здоров’я, то у контексті досліджуваної проблеми найбільш доцільною уважаємо саме змішану модель формування їх здоров’язбережувальної компетентності, коли до фахових дисциплін

додається вплив загалом освітнього середовища закладу вищої освіти, освіта впродовж життя, позааудиторна діяльність молоді.

Оперативний конструкт моделі розкриває зміст, моделі навчання здоров'язбережувальній діяльності; напрями цієї діяльності, які мають бути реалізовані у освітньому просторі; форми, методи, технології формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Запропоновані Е. Чарлтоном, 1997 [18] моделі навчання молоді здоровому способу життя є цікавими з огляду на сучасні можливості поєднання програмних результатів, загальних і спеціальних компетентностей з м'якими навичками (soft skills) формування здоров'язбережувальної компетентності. Відповідно, медична (профілактична) модель, заснована на медичній профілактиці доповнюється усвідомленим ставленням до здоров'я; освітня модель, будучи скерованою на обізнаність студентів щодо збереження здоров'я, дозволяє формувати критичність мислення, можливості аналізу, синтезу, навчання упродовж життя; радикально-політична модель, що акцентує увагу на державну політику у сфері охорони здоров'я, можна характеризувати як системний мегафактор впливу; модель самопосилення, яка відповідає за навички прийняття рішень у складних ситуаціях вибору, ураховує психологічний та соціальний компоненти здоров'язбережувальних технологій; модель дії на благо здоров'я характеризує здоров'я як цінність, що інтегрує можливості попередніх моделей. На нашу думку, у процес вивчення фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії доцільно вводити усі означені моделі, оскільки вони системно сприятимуть формуванню здоров'язберігаючої компетентності відповідно до всіх її компонентів (ціннісно-мотиваційного, когнітивно-змістового, діяльнісно-процесуального, рефлексивно-поведінкового).

Визначені моделі набувають практичної реалізації у напрямках навчання і формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді:

- просвітницько-педагогічний напрям – передача знань щодо сутності, змісту, ролі, цінності здоров'язбережувальної компетентності; технологій, форм, методів охорони здоров'я;

- фізкультурно-спортивний – спортивні гуртки, секції, лікувальна та оздоровча фізична культура, позааудиторна діяльність у сфері фізичної культури та спорту;

- медико-гігієнічний – медичні огляди, моніторинг стану здоров'я, профілактика шкідливих звичок, технології формування здорового способу життя;

- психологічно-рекреаційний – соціально-психологічні тренінги, змістовне дозвілля, програми соціальної, професійної адаптації, неформальна освіта, спрямована на реалізацію особистісних і професійних інтересів.

У дослідженні групи авторів (Пастухова Н. Л., Садовниченко Ю. О., М'ясоєдов В. В., 2018) здійснено аналіз різних підходів до визначення сутності та змісту здоров'язбережувальних технологій в освіті. Зокрема, дослідниками класифіковано технології формування здоров'язбережувальної компетентності на педагогічні, інноваційні, інформаційно-комп'ютерні кластери [16].

До педагогічних технологій, які використовуються для формування знань, умінь і здатностей студентів щодо здорового способу життя, вченими віднесено технології: пояснювально-ілюстративного навчання (репродуктивний рівень знань); особистісно орієнтованого навчання (продуктивний і креативний рівні навчальних дій); розвивального навчання (креативний рівень навчальних дій і особистісний розвиток); проблемного навчання (креативний рівень і практичні уміння).

Інноваційні технології, які, будучу частиною педагогічних, виділяються в окремий кластер внаслідок застосування сучасних форм і засобів освіти: розвитку критичного мислення; контекстного навчання; імітаційного навчання; модульного навчання; інтерактивного навчання; адаптивного навчання; дистанційного навчання, тощо.

Інформаційно-комп'ютерні технології, що, в свою чергу, є складовими інноваційних педагогічних технологій, відрізняються можливостями застосування відповідних сучасних засобів навчання та комп'ютерних програм: аудиторні системи відповіді (ARS), інтерактивні дошки («Smart Boards»), кейс-навчання; системи управління навчанням (LMS), масові відкриті онлайн-курси (MOOC), доповнена реальність та віртуальні навчальні середовища, медичні візуалізації; манекени, віртуальні пацієнти, віртуально-реальні (VR) тренажери та інше. Сьогодні означений список технологій можна доповнити технологіями електронного (e-learning), мобільного (m-learning) і змішаного (blended learning) навчання; Інтернет-орієнтованими технологіями навчання (IOT) [20].

Цікавим прикладом авторської технології здоров'язбереження уважаємо технологію формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників Т. К. Андрющенко, 2018 [20], у якій авторкою спроєктовано три групи життєвих навичок, що повинні бути сформованими:

- навички збереження фізичного здоров'я – раціональне харчування, санітарно-гігієнічні навички, рухова активність, дотримання режиму діяльності та відпочинку;

- навички збереження соціального здоров'я – ефективне спілкування, емпатія, розв'язання конфліктів, поведінка в умовах тиску, спільна діяльність;

- навички збереження психічного і душевного здоров'я – самоусвідомлення, саморефлексія, самооцінка, самоуправління, аналіз проблем і прийняття рішень, досягнення цілей.

Така технологія узгоджується з освітою на основі набуття життєвих навичок (life skills-based education), яка у роботі Т. І. Юхимчук, 2018 [21]

розглядається як освітня технологія, спрямована на зміну саме поведінки людини, засновану на загальнолюдських цінностях і принципах.

Ми розглядаємо за доцільне використовувати саме означений підхід освіти на основі набуття життєвих навичок, який системно дозволить інтегрувати обидва значущих процеси у особливості вивчення фахових дисциплін майбутніми бакалаврами фізичної терапії: 1) здоров'язбережувальна компетентність як стиль власного життя майбутніх фахівців; 2) забезпечення збереження здоров'я студентів у процесі навчання; 3) здоров'язбережувальна компетентність як основа майбутньої професійної діяльності бакалаврів фізичної терапії.

Тобто, фізична терапія, будучи не галуззю медицини, а напрямком здоров'язбережувальної діяльності, що скерований на зміцнення здоров'я і запобігання інвалідності населення, діагностику, лікування (без застосування медикаментозних, хірургічних і радіологічних засобів) та реабілітацію пацієнтів [11], передбачає підготовку фахівців у сфері здоров'язбереження, які будуть здатні це виконувати як у професійній діяльності, так і власному житті.

Я. В. Суворовою, 2018 [11] запропоновано перелік видів професійної діяльності фізичних терапевтів, який репрезентує напрямки їх професійної підготовки у процесі вивчення фахових дисциплін:

- комунікативний напрямок – попередня співбесіда, ведення записів, збір анамнезу, спілкування у процесі терапії і реабілітації;
- діагностичний напрямок – проведення оглядів, обстежень, тестувань; формування висновків щодо рівня порушень чи відхилень фізичного стану пацієнтів;
- організаційний напрямок – планування заходів реабілітації, складання програми фізичної терапії, моніторинг та оцінка ефективності застосування окремих терапевтичних методів і засобів, управління процесом терапії;
- реабілітаційний напрямок – реалізація програми фізичної терапії, заходів з фізичної реабілітації, корекція означених процесів відповідно до повторних обстежень;
- лікувально-профілактичний напрямок – контроль за станом здоров'я пацієнтів, їх життєвими показниками та адекватна реакція на їх зміни;
- психологічний напрямок – створення сприятливої атмосфери фізико-терапевтичного процесу, співпраця та взаємодія з пацієнтами для їх заохочення, мотивації, підтримки.

Означені вище напрямки вимагають уведення у процес вивчення фахових дисциплін відповідних тем, методів, технологій, які забезпечуватимуть формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (табл. 1).

Таблиця 1.

Форми, методи і засоби формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін

Напрями професійної підготовки	Форми і методи навчання
Комунікативний	Діалогічні методи навчання, рольові і ділові ігри, дискусії, дебати, диспути, розв'язання морально-етичних дилем, тренінги умінь спілкування, активного слухання
Діагностичний	Кейс-навчання, симуляції, імітації, презентації, практичні вправи, групові дискусії, демонстрації, спостереження, консультування
Організаційний	Нормування, цілепокладання, супервізія, ментальні карти, мозкові штурми, методи роботи з документами
Реабілітаційний	Практичні вправи, читання фахової літератури, відео-кейси, вправляння, демонстрації, метод проєктів, дослідницькі проєкти
Лікувально-профілактичний	Рівний-рівному, методів проєктів, навчальні ландшафти, Інтернет-технології
Психологічний	Створення ситуації успіху, психогімнастика, тренінги, техніка кола, майстерня майбутнього, робота в малих групах, «Встань на позицію»

Системний зв'язок означених у моделі конструктів у процесі упровадження її у процес вивчення фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії дозволяє досягнути очікуваного результату – досягнення майбутніми бакалаврами високого рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Для реалізації моделі під час упровадження у процес вивчення фахових дисциплін внесених змін до змісту, форм і методів навчальної діяльності потребується забезпечення моніторингу рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін. Оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії здійснюється за аксіологічним, знаннєвим, діяльнісним і рефлексивним критеріями.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Спроєктована модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін розглядається нами як обґрунтована система конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок цілі дослідження (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів

фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) з соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення. Стратегічний конструкт характеризує зовнішні, теоретичні умови та соціальні потреби введення у процес та результати професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії здоров'язбрежувальної компетентності. Стратегічний конструкт конкретизується у цілі та завдання дослідно-експериментальної роботи. Тактичний конструкт відображає організаційні засади упровадження здоров'язбережувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Оперативний конструкт розкриває інструментарій практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Очікуваний результат реалізації спроєктованої моделі у процес вивчення майбутніми бакалаврами фізичної терапії фахових дисциплін окреслюється як високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (моніторинг рівня компетентності побудований на аксіологічному, знаннєвому, діяльнісному, рефлексивному критеріях).

Перспективи подальших досліджень убачаємо у вивченні актуального стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії; дослідно-експериментальній перевірці впливу розробленої моделі на результативність процесу вивчення фахових дисциплін; розробці науково-методичного супроводу підвищення якості професійної освіти майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Список використаних джерел

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний енциклопедичний словник. Видання друге доповнене і виправлене. Рівне: Волинські обереги, 2011. 552 с.

2. Семенова О. В. Педагогічне моделювання: функції та складові. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. 2015. Випуск 3. С. 299–305.

3. Брюханова Н. О., Корольова Н. В. Педагогічне моделювання: стан і тенденції розвитку. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія.* 2015. № 3. С. 64–71.

4. Осадчий І. Г. Педагогічне моделювання: що важливо знати педагогу? *Народна освіта: електронне наукове фахове видання.* 2016. Випуск 1(28). URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=3969

5. Теплицька А. О. Модель і моделювання в професійній освіті майбутніх учителів. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2015. №6 (69). С. 181–191.

6. Белікова Н. О. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: теорія та методика: монографія. Київ: ТОВ «Козарі», 2012. 584 с.

7. Долинний Ю. О. Організація та методика проведення експериментальної роботи підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту до реабілітаційної

роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями. *Молодь і ринок*. 2018. №2 (157). С. 48-53.

8. Копочинська Ю. В. Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії за освітнім ступенем бакалавра в Норвегії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 12 (120). С. 67–72.

9. Лянной Ю.О. Основи професійної підготовки бакалаврів та магістрів з фізичної терапії (фізичної реабілітації) у Тартуському університеті (Естонія). *Педагогічні аспекти професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичного виховання та спорту.* 2015. Вісник №129, Том ІІ. С. 200–204.

10. Суворова Я. В. Структура та зміст професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної терапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. №62. С. 194–198.

11. Сучасні здоров'язбережувальні технології: Монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Оригінал, 2018. 724 с.

12. Гуменюк С. В. Здоров'язберігаючі технології в системі освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота».* Випуск 26. С. 55–57.

13. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 1. С. 57–60.

14. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології в системі підготовки майбутніх учителів природничих дисциплін. *Науковий Вісник МДУ імені В. О . Сухомлинського.* 2011. Випуск 1.33.С. 131–134.

15. Пастухова Н. Л., Садовниченко Ю. О., М'ясоєдов В. В. Здоров'язбережувальні аспекти педагогічних технологій. *Сучасні здоров'язбережувальні технології:* монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Оригінал, 2018. 724 с. С. 350–360.

16. Стандарт вищої освіти України. Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія. Наказ Міністерства освіти і науки України 19.12.2018 р. № 1419. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf

17. Рекомендації з навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін у закладах вищої освіти. Лист МОН № 1/9-434 від 09 липня 2018 року. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. URL: https://pon.org.ua/novyny/6471-metodichne-zabezpechennya-u-zakladah-vischoyi-osvti-rekomendacyi-mon.html

18. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни. *Вопросы психологии*. 1997. № 2. С. 3–14.

19. Shvets Olha, Osmuk Nataliia, Ulko Larysa. Implementing blended learning for students with EdTech // Education during a pandemic crisis: problems and prospects. Monograph. Eds. Tetyana Nestorenko & Tadeusz Pokusa. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020 P.270–277.

20. Андрющенко Т. К. Сутність технології формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників // Сучасні здоров'язбережувальні технології: монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Оригінал, 2018. С. 320-326.

21. Юхимчук Т. І. Особливості впровадження педагогічної технології «освіта на основі набуття життєвих навичок» в освітній простір школи // Сучасні здоров'язбережувальні технології: [Монографія]. / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: : Оригінал, 2018. – 724 с. – С. 337-342.

22. Бісмак О. В. Система професійної підготовки фізичних терапевтів в Ізраїлі // Молодий вчений. № 11 (38) - 2016. - С. 415-418.

23. Bidarra J., Rusmun E. Towards a pedagogical model for science education: bridging educational contexts through a blended learning approach. // Open Learning: The Journal of Open, Distance and e-Learning. - 2017. - Volume 32. URL: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02680513.2016.1265442 (https://doi.org/10.1080/02680513.2016.1265442)

24. Стандарт вищої освіти України. Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія. Наказ Міністерства освіти і науки України 19.12.2018 р. № 1419. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. URL:https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf

25. Освітня програма «Фізична терапія, ерготерапія», Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2019. URL: https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/page/licenzuvannia-ta-akredetacia/fks/227-ftet-b.pdf

26. Освітня професійна програма «фізична терапія» першого (бакалаврського) рівня. Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», 2018. URL: https://osvita.kpi.ua/sites/default/files/op/227-B-%D0%A4%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F.pdf

27. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія», Національний університет фізичного виховання і спорту України, 2020. URL: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/opp_bakalavr_227_ft_ta_et_2020.pdf

28. Освітньо-професійна програма вищої освіти (оновлена), ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 2019. URL: https://www.ifnmu.edu.ua/images/diyalnist_universitetu/publichna_informaciya/osvitni_programi/opp/bakalavr/fiz_ter/osvitnia_programa_bakalavr_2019.pdf

29. Освітня програма «Фізична терапія», Луганський національний університет імені Тараса Шевченка, 2021. URL: http://luguniv.edu.ua/wp-content/uploads/2021/07/op_227_fiz_ter_bak_2021.pdf

30. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія», КВЗО «Рівненська медична академія», 2019. URL: https://mcollege.rv.ua/document/download/123

31. Освітньо-професійна програма бакалавра, ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2018. URL: https://nmv.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/118/2019/11/227-Osvitnia-prohrama-bak.pdf

АКТИВІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Тетяна Йопа

Навчання студентів носить яскраво виражений гіподинамічний і гіпокінезійний характер. Проте в даний час заняття з фізичного виховання не можуть задовольнити потреби студентів закладів вищої освіти (дали – ЗВО) у руховій активності. За даними досліджень, у більшості студентів обсяг середньодобової рухової активності нижче гігієнічних на 30-35 % [2, с. 38]. Обсяг рухової активності залежить від багатьох чинників: наявності або відсутності занять з фізичного виховання у ЗВО, занять в секціях, факультативах, самостійних занять. Так, рівень рухової активності значної частини студентів у період навчальних занять становить близько 50-65%, а в період канікул – 18-22% от біологічної потреби організму [8, с. 511].

Наведені дані говорять про недостатність рухової активності студентів, оскільки існують науково розроблені вимоги до оптимального обсягу їх рухової активності. Так, добової гігієнічної нормою вважається фізичне навантаження обсягом 1,3-1,8 годин, або 10-12 (по іншим даним 12-14) годин на тиждень при достатньому фізіологічному навантаженні [7, с. 79].

Дефіцит рухової активності негативно позначається на здоров'ї студентів: за час навчання у них у 4-5 разів зростає захворюваність органів зору; утричі збільшується кількість патологій опорно-рухового апарату та системи травлення; удвічі збільшується кількість нервово-психічних розладів; захворюваність у студентів удвічі вища, ніж у звичайних людей; загальна захворюваність студентів IV-V курсів удвічі вища, ніж у студентів I-II курсів [5, с. 342].

Основними причинами такій ситуації, на наш погляд, є скорочення навчального навантаження на всіх курсах навчання. В результаті, якщо порівняти кількість навчальних годин з фізичного виховання, передбачених програмами ЗВО країн світу, то у вишах України – найменша кількість годин – приблизно 120, у Казахстані – 450, у Республіці Білорусь – 560, у Росії – 400 [1, с. 107]. Дали слід віднести недостатню фізкультурно-спортивну базу ЗВО; слабке забезпечення занять необхідним спортивним оснащенням; низький рівень фізичного здоров'я абітурієнтів; відсутність бажання багатьох студентів займатися фізичною культурою і спортом; слабку орієнтованість студентів на формування і розвиток самостійності, індивідуальності та інші.

Останнім часом до перерахованих причин слід додати пандемію. Згідно з ВООЗ, пандемією вважається сильна епідемія, коли хвороба

фіксується не тільки в межах одного регіону, але і вражає людей у багатьох країнах світу. Тому коронавирус COVID-19 визнали пандемією. Карантинні обмеження, викликані нею, привели до тимчасового закриття стадіонів, спортивних залів, спортивних комплексів, скасування або перенесення спортивних змагань і багато чому іншому. Багато ЗВО перейшли на дистанційне навчання. Дане положення тільки збільшує дефіцит рухової активності студентів.

На наш погляд, одним з основних виходів із ситуації, яка створилась, є активізація самостійних занять студентів фізичними вправами в режимі дня, тижня. Саме вони будуть сприяти скороченню дефіциту рухової активності, підвищенню фізичної підготовленості, зміцненню здоров'я, зниженню різного роду захворювань, підвищенню розумової працездатності студентів.

Проблеми рухової активності студентської молоді розглядаються у роботах Д. Анікєєва, О. Блавт, В. Бойко, М. Горобей, Г. Грибан, Є. Захаріної, С. Ільченко, Т. Круцевич, С. Лазаренко, М. Редькіної, С. Футорного, М. Щербиніної, та інших.

Різні аспекти самостійних занять фізичними вправами розглядали Л. Биба, О. Блавт, О. Гладащук, Н. Довгань, К. Корж, Н. Мартинова, Н. Москаленко, П. Петрица, В. Тулайдан, Т. Шепеленко, інші.

Так, Н. Довгань розкрила теоретичні і методичні основи фізичного виховання здобувачів вищої освіти засобами позааудиторної спортивно-масової роботи; дала характеристику психолого-педагогічних умов впровадження в освітній процес закладів вищої освіти педагогічної системи фізичного виховання студентів засобами позааудиторної спортивно-масової роботи; розглянула форми самостійної і індивідуальної роботи студентів.

Н. Мартинова розглядає доцільність використання самостійних занять фізичними вправами студентів як однієї з форм зменшення дефіциту рухової активності; найбільш доступні форми самостійних занять студентів; пріоритетні завдання самостійних занять; умови їх організації.

Н. Москаленко і Н. Корж представили технологію формування ціннісного ставлення студентів до самостійних занять фізичною культурою.

П. Петрица розглянув значення самостійних занять фізичними вправами студентів груп фізичної реабілітації; акцентував увагу на їх ставленні до самостійних занять фізичними вправами; виявів причини небажання студентів займатися фізкультурно-спортивною роботою і самостійними заняттями фізичними вправами.

В. Тулайдан розкрила вплив рухової активності на організм людині; теоретико-методичну підготовку студентів у процесі самостійних занять фізичними вправами; основні завдання самостійних занять фізичними вправами; методику організації і проведення ранкової гігієнічної гімнастики.

Самостійні заняття фізичними вправами – це тренувальні заняття, основною метою яких є відновлення і зміцнення здоров'я, збереження або підвищення працездатності, розвиток рухових якостей, удосконалення фізичних здібностей та фізичне вдосконалення. Вони сприяють збільшенню рухової активності студентів, підтриманню тижневого рухового режиму, забезпеченню всебічного розвитку і рухової підготовки [3, с. 221].

До пріоритетних завдань самостійних занять фізичними вправами слід віднести: розвиток рухових якостей і функціональних можливостей організму; фізичне вдосконалення; покращення статури і постави; підвищення обсягу м'язової та пониження обсягу жирової маси; формування умінь і навичок самостійної організації занять фізичними вправами; виховання потреб у фізичному самовдосконаленні і здоровому способу життя; формування умінь і навичок для профілактики захворювань, збереження і зміцнення здоров'я; опанування умінь із самоконтролю за динамікою функціонального стану організму [3, с. 221; 6, с. 65-66].

Аналіз літератури показує, що самостійні заняття фізичними вправами заповнюють дефіцит рухової активності, сприяють ефективному відновленню організму після стомлення, різнобічному фізичному розвитку, підвищенню розумової й фізичної працездатності, є засобом активного відпочинку [6, с. 65].

Форми самостійних занять з фізичної культури визначаються їх метою і завданнями. До них відносяться: ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультурно-оздоровчі заняття впродовж навчального дня, самостійні тренувальні заняття. Найбільш доступними засобами самостійних занять в умовах пандемії є: ранкова гігієнічна гімнастика, ходьба, оздоровчий біг, оздоровча аеробіка, ритмічна гімнастика, атлетична гімнастика, фізкультурно-оздоровчі заняття впродовж навчального дня (фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, танцювальні хвилинки).

Ранкова гігієнічна гімнастика входить до режиму дня і виконується після пробудження від сну. Комплекс ранкової гімнастики включає до себе від 7 до 12 вправ на різні групи м'язів, розслаблення і відновлення дихання.

Якщо ранкову гімнастику виконувати 7 разів на тиждень по 10-15 хв., то це буде доповненням від 1-1,5 год. до тижневого обсягу рухової активності [10, с. 70].

Ходьба є найбільш доступним і корисним засобом фізичного виховання; позитивно впливає на опорно-руховий апарат, покращує обмін речовин в організмі, активізує діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму. Рекомендується ходити 4-5 разів на тиждень по 40-60 хв.

Оздоровчій біг – ефективний засіб підвищення рівня здоров'я організму, позитивно впливає на опорно-руховий апарат, активізує діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму. Рекомендується бігати 3-4 рази на тиждень від 25 до 40 хв.

Оздоровча аеробіка – комплекс нескладних фізичних вправ для всіх основних груп м'язів організму, які виконуються у швидкому темпі, без пауз для відпочинку. Позитивно впливає на опорно-руховий апарат і різні системи організму. Тривалість виконання – від 10-15 хв. і більше.

Атлетична гімнастика – комплекс фізичних вправ, спрямований на розвиток сили, витривалості, формування гармонійний статури. Використовуються вправи з гантелями, гирями, на тренажерах. Тривалість виконання – від 15-20 хв. і більше.

Ритмічна гімнастика – це симбіоз нескладних загальнорозвиваючих, гімнастичних, танцювальних вправ, бігу, стрибків, підскоків, які виконуються під музичній супровід. Сприяє зміцненню опорно-рухового апарату, поліпшенню постави, розвитку рухових якостей і здібностей, сприятливо впливає на серцево-судинну і нервову системи. Тривалість виконання – від 15-20 хв. і більше.

Фізкультурно-оздоровчі заняття впродовж навчального дня (фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, танцювальні хвилинки) виконуються у перервах між самостійними навчальними заняттями. Попереджують настання стомлення, тривалий час сприяють підтримці високої фізичної та розумової працездатності без перенапруження. Сигналом для їх виконання є суб'єктивне відчуття втоми, поява апатії, сонливості, головного болю тощо. Рекомендована тривалість виконання – 10-15 хв. через кожні 1-1,5 год.

Фізкультурні хвилинки та фізкультурні паузи включають вправи для окремих груп м'язів (м'язів рук, плечового поясу, спини і тазу) на увагу і координацію. Число виконуваних вправ – 4-6.

Танцювальні хвилинки включають елементи танцювальної ритмічної гімнастики, пластики рухів та вправ, спрямованих на корекцію постави, розвитку гнучкості і рухомості суглобів. Підвищують рухову активність, координацію рухів, покращують психологічний стан та фізичне здоров'я, виконуються під музику. Включають 6-8 танцювальних вправ з 6-8 разовим повторенням. Тривалість виконання – до 15 хв.

Одним із завдань самостійної роботи з фізичного виховання є формування потреби і свідомого ставлення студентів до фізкультурно-оздоровчої діяльності, яке неможливе без спеціальних теоретико-методичних знань. Як правило, ці знання студенти отримують при прослуховуванні лекційного курсу з фізичного виховання у ЗВО, щоб в

подальшому використовувати їх на практиці, при проведенні самостійних занять фізичною культурою в позаурочний і вільний час Однак практика показує, що лише 8% студентів володіють теоретичними знаннями з фізкультурно-оздоровчої діяльності і 13% вказали на вміння займатися фізичними вправами самостійно [4, с. 38].

Аналіз літератури показав, що основна частина студентів (42,5%) взагалі самостійно не виконує фізичні вправи; 29,6% самостійно займаються фізичними вправами один-два рази на місяць; 17,3% студентів займаються фізичними вправами один раз на тиждень; і лише 8,8% студентів займаються 2-3 рази на тиждень [4, с. 39].

Ніколи не займаються ранковою гімнастикою 73,3% юнаків і 53,3% дівчат; інколи роблять гімнастику 13,3% юнаків і дівчат; щоденно виконують тільки 13,3% юнаків і 20,0% дівчат. Тривалість перебування на свіжому повітрі в навчальні дні протягом менше 1 год. характерна для 23,35 юнаків і 20,0% дівчат [9, с. 218-220].

Самостійні заняття студентів фізичними вправами вимагають особливої уваги до контролю і самоконтролю, аналізу і самоаналізу за виконанням вправ, їх дозуванням, реакцією організму на навантаження і кінцевого результату. Проте це характерно для незначної кількості студентів: рівень теоретичних знань за цім питанням у юнаків і дівчат склав в середньому 2,86 бала. А конкретні дані такі: 37,4% студентів взагалі не проводять самоаналізу; 40,9% проводять його інколи; лише 21,4% студентів проводять самоаналіз регулярно [4, с. 39-40].

В умовах пандемії значно зростає роль викладачів фізичного виховання. Вони виступають консультантами при організації самостійних занять студентами: допомагають їм розробляти оздоровчі програми, які враховують інтереси студентів, їх мотивацію, рівень здоров’я, фізичного стану, стать, вік, умови занять, наявний спортивний інвентар та інше. Враховуючи, що у багатьох студентів досить низький рівень теоретичних знань з фізичної культури, викладачі дають їм консультації не тільки про дозуванні навантаження (темп виконання, кількість повторень вправ та ін.), але і про методи самоконтролю, самоаналізу за станом організму, зовнішніх ознаках, пульсових режимах.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок. Сучасні студенти відчувають дефіцит рухової активності. Однією з причин є пандемія, під час якої заборонені заняття в спортивних залах, басейнах та інших спортивних установах. Багато ЗВО частково або повністю переходять на дистанційне навчання, що тільки збільшує дефіцит рухової активності студентів. Виходом з даній ситуації є активізація самостійних занять студентської молоді фізичними вправами в режимі дня, тижня.

Форми самостійних занять з фізичної культури студентів: ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультурно-оздоровчі заняття впродовж навчального дня, самостійні тренувальні заняття. Найбільш доступні засобі самостійних занять в умовах пандемії є: ранкова гігієнічна гімнастика, ходьба, оздоровчий біг, оздоровча аеробіка, ритмічна гімнастика, атлетична гімнастика, фізкультурно-оздоровчі заняття впродовж навчального дня (фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, танцювальні хвилинки). Регулярні, правильно організовані і проведені, вони будуть сприяти збільшенню обсягу рухової активності студентів.

Одним з напрямів ***подальших досліджень*** може бути розробка експериментальної програми теоретичної підготовки студентів з фізичного виховання.

Список використаних джерел

1. Башавець Н. А. Сучасні особливості педагогічного процесу фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів і рекомендації щодо його вдосконалення. Наука і освіта. – 2016. – №4. – С. 105 – 111.
2. Гордієнко О. І. Сучасний стан та перспективи розвитку фізичного виховання студентів ВНЗ. Молодий вчений. – 2018. – № 4.2 (56.2) – С. 37 – 40.
3. Довгань Н. Ю. Фізичне виховання здобувачів вищої освіти засобами позааудиторної спортивно-масової роботи : монографія. – Ірпень : Університет ДФС України. – 2020. – 328 с.
4. Зінченко Н. М. Динаміка захворювань студентів у вищому навчальному закладі під час навчального року. Вісник Чернігівського національного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Чернігів : ЧНУ. – 2017. – С. 342 – 345.
5. Мартинова Н. П. Самостійні заняття в системі фізичного виховання студентів закладів вищої освіти. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки. ЛНУ. – 2019. – Вип. 4 (327). – С. 62 – 70.
6. Редькіна М. Особливості індивідуальної рухової активності студентів. Гірська школа українських Карпат. – 2019. – № 21. – С. 78 – 81.
7. Рибницький А. В. Нестеров О. С. Формування здорового способу життя студентів ВНЗ на заняттях з фізичного виховання засобами фізкультурно-оздоровчих технологій. Педагогіка формування творчої особистості у вищих і загальноосвітній школах : зб. наук. праць. – Запоріжжя : КПУ. – 2016. – Вип. 51 (104). – С. 511 – 516.
8. Тимощук О. В. Вплив фізичної активності та загартування на адаптаційні можливості учнівської і студентської молоді що перебуває в умовах сучасних закладів освіти. Молодий вчений. – 2019. – № 7 (71). – С. 217 – 221.
9. Шепеленко Т. В., Буц А. М. Бодренкова І. О. Фізичне виховання у формуванні здорового способу життя : Навч. посібник. – Харків – 2018. – 125 с.

PAINLESS ADAPTATION OF STUDENTS IS THE GUARANTEE OF HEALTH

Anatoliy Levkov, Lina Rybalko

The processes of globalization and internationalization are the main factors, which have made a great impact on the evolution of higher education in the last decades of the 21st century. The number of foreign higher degree students in Ukraine has grown at a significant rate in recent years, with the country offering a high quality higher education and, as a result, becoming one of the main European hubs attracting students from all over the world. In the article, the term "foreign student" is referred to any student who goes to another country in pursuit of learning.

Since the emergence and popularization of the recent trend of studying abroad, the topic of adaptation of foreign students has become of the key interest among modern European scholars who have become concerned with studying the peculiarities, issues and challenges of living and learning in an unfamiliar social, cultural, and academic environment. With no doubt, studying abroad delivers new knowledge, experiences, and opportunities. However, the adaptation to a host country and a new environment that is far away from home countries, families, and friends, sometimes takes a long time. Moreover, usually, it is challenged with several difficulties including lack of motivation, discouragement, depression, stress, anxiety, psychological conditions, culture shock, loneliness, misunderstands, conflicts, communicating with peers, language incapability, understanding lectures, learning new social norms, and interacting with people from different cultural backgrounds. As a result, these stressors have a great impact on foreign students' physical and psychological well-being and challenge their wish, motivation, opportunity and capability to participate fully in the process of the cultural and academic adaptation. Even if the universities and host society provide helpful sources and advantageous conditions to enhance the process of their adaptation, sharp differences in socio-communicative environments of the countries, as well as cultural and language differences pose several problems foreign students usually face influencing their present academic performance and future professional medical practices.

In the article, the authors discuss the issues of the geographic, psychological, socio-cultural, and linguistic methods of adaptation that have an impact on foreign students' academic performance, social integration, and career. The authors represent the findings of several studies on the topic exploring characteristic features of the adaptation of students in the higher education institutions of Ukraine. The general purpose of the article is to examine the

adaptation using a theory-based explanatory approach. In this study, the adaptation is discussed as part of the social responsibilities of the universities and foreign students. On the one hand, higher education institutions must provide the necessary services and activities to help foreign students to combat the stressors they face in the process of adapting to the Ukrainian socio-cultural and educational environment. Moreover, universities need to ensure equal rights and opportunities for students' participation in academic life, as well as apply the most effective methods of foreign language learning. On the other hand, foreign students must be motivated enough to take the advantage of the opportunities and resources provided by universities and be responsible for the success of their adaptation to the social and academic life of the host country.

The main objective of the article is to analyze scientific sources together with social and pedagogical literature; and articulate the concept of the adaptation, the methods of the adaptation, in general, and the specifics of linguistic adaptation of foreign students in Ukrainian higher medical schools, in particular. The authors gathered information on the topic about the important social and academic role of the adaptation and offered recommendations aimed at intensification of work with foreign students. Knowledge of the nature of the adaptation and the difficulties of the foreign students' adaptation will help to build the work with them more correctly, to supervise the learning process more effectively, and to increase students' motivation towards the adaptation.

The authors admit that lack of proficiency in Ukrainian is one of the main challenges foreign students face in the country. Since Ukrainian is the official language of instructions and professional medical practices within the territory of the country, Ukrainian language proficiency has a great impact on every part of foreign students' academic, professional, and personal life. One of the aims of the article is to provide information about the importance of implementation of methods that enhance students' foreign language learning; the role of foreign students' motivation in the process of the adaptation into the academic process and social life; and the key factors that contribute to the successful adaptation. Moreover, the important role of the teachers in facilitating foreign students' adaptation to the requirements of the universities, social environment and foreign language communication are emphasized. In the article, the authors introduce the communicative method and the student-centered approach, which enhance foreign students' Ukrainian language learning and increase their motivation towards quicker and more effective linguistic adaptation.

The importance of adaptation of foreign students into the culture and the system of education of a host country at times of rapid globalization and internationalization has been studied by several scholars in the 21st century [1],[2],[3],[4],[5]. Adaptation has an undeniable impact on the academic

performance of students and their future professional medical practice. In the last decade, the processes of globalization and internationalization have influenced students' migration within the countries and made it easier to travel around the world for the education processes freely. This tendency gave the ride for the modern studies of the ways and methods universities should apply to provide unique environments for foreign individuals and prepare them to be motivated to grasp skills and to be able to acquire knowledge. However, it is a complicated issue since usually, foreign students cannot escape the cultural shock and linguistic gap in a host country. They face challenges such as different learning styles, unfamiliar living conditions, differences related to a language, as well as cultural and personal barriers, which may have a significant impact on their psychological state, academic performance and professional practice [1].

As the number of foreign students traveling abroad for educational purposes increases as the result of rapid globalization and internationalization, universities require institutional and academic reactions to be evolved providing more resources of support to address the problems of adaptation of foreign students. Adaptation is one of the main elements of educational and social inclusion; that, in case of its failure, may lead to several consequences, including interpersonal conflicts, anxiety, discouragement, poor learning result, poor satisfaction with studies and future profession, and sense of social isolation [2]. There are three main methods of adaptation foreign students usually deal with, namely: geographic adaptation, psychological adaptation, and socio-cultural adaptation. Geographic adaptation means students' adaptation to the characteristics of a host country's locality and their familiarity with the place of residence and the educational institution. Psychological adaptation is foreign students' psychological reactions to changing surrounding conditions they face when migrating for educational purpose. To become social-culturally adapted foreign students need to be familiarized with the culture and traditions of a host country and be able to fit with them to interact with members of society. Socio-cultural adaptation is usually associated with culture learning and acquisition of social skills in the host culture, that may be influenced by various variables such as language ability, adaptation strategies, length of residence in a host culture, cultural distance, age, interactions between foreign students and host nationals, etc. Positive emotions in relationships with others, high self-esteem, pleasant educational environment, motivation, and sense of spiritual comfort are the keys to successful geographic, psychological and socio-cultural adaptation. Educational institutions should provide a complex program on the adaptation of foreign students to enhance their inclusion into the academic and social life of a host country that will help them to acquire appropriate knowledge and obtain professional qualifications [4].

The results of the academic courses largely depend on students' competence in the language of instruction that is usually provided in Ukrainian. According to Article 20 of the Law of Ukraine "On fundamentals of state language policies", a Ukrainian language is an official language that is used on the whole territory of the state in general, and in educational establishments in particular. There is an opportunity of choice of languages for instructions (for instance, English). However, it can be realized in case if learning Ukrainian as the official language is a compulsory subject and is done in the scope that is sufficient for integration into Ukrainian society [6]. While the Ukrainian language is the language of instruction and the language of the courses of most students in the universities; English has been introduced as the language that may be performed in the national higher medical schools in Ukraine since it is the worldwide official language in the world of science. This gives foreign students an opportunity not to be required to take preliminary courses and learn Ukrainian, but study in the English language. However, communication with patients and lecturers, and everyday communication cannot be carried out in English only because the majority of ordinary Ukrainian citizens either do not speak it or prefer to speak Ukrainian as the mother tongue. That is why, Ukrainian language proficiency as the host country language proficiency is one of the main factors that contribute to the successful adaptation and adjustment of foreign students, and is one of the main determinants of academic experience professional performance. The (in)ability to communicate in the host language influences socio-cultural and linguistic adaptation. Acquisition of the basic skills of reading, writing, and speaking of a host country's language additionally contributes to the personal and professional life of foreign students. Moreover, while learning a language of a country of residence, foreign students may acquire vital skills for communicative situations, skills for critical thinking, and skills for independent learning [7].

To enhance students' linguistic competence, educational institutions should develop linguistic and cultural work within the mandatory and special courses of the language departments. According to the European Parliament's Recommendations on Key Competences for Lifelong Learning, the competence in speaking a language of a host country includes knowledge of accepted norms, traditions, values and customs of society; ability to understand, process, express and interpret the concepts, thoughts, and feelings in an appropriate range of social and cultural contexts [8]. That is, linguistic competence is very important for foreign medical students since it may give them the necessary basis in mastering the academic knowledge and professional competence required to become a qualified medical specialist.

We consider it important to emphasize that the effects of foreign language acquisition depend largely on adequate contact with language: language becomes

easier to learn when a person speaks it frequently. Moreover, language learning in a naturalistic communicative setting is driven by meaningful interaction and a sense of belonging. In comparison with local students who speak Ukrainian at home, in school, with friends; foreign students spend minimum time for speaking Ukrainian: a few hours at classes and a little time in everyday life. Therefore, teachers are also responsible to contribute into a successful adaptation of foreign students providing certain materials and strategies to enhance second language acquisition [10]. Moreover, the use of a mediator language (similarly to the language of instructions) in teaching a foreign language is important since with the help of it the lecturers can explain to students the peculiarities of language phenomena and processes [9].

In any type of adaptation, psychological, linguistic, or socio-cultural, the behavior of foreign students may be described using the following components that influence success: motivation, adequacy, adaptability, authenticity, productivity, level of activity, initiative, self-control, etc. The main factors that may contribute to the successful adaptation of foreign students in the conditions of Ukrainian society and Ukrainian higher education institutions:

- Personally-motivational perspective on the higher education institutions and the process of study being motivated and willing to acquire academic competence.
- Acceptance and understanding of the educational information, tasks, and objectives in Ukrainian or English languages with further willingness to succeed in them.
- Overcoming the language barrier to comprehend information, learn the terms, understand instructions and assessment issues, provide an associative synthesis of the answer to the task, etc. in English or Ukrainian.
- Host country language competence and willingness to communicate to become socio-culturally adapted [12].

There is a need for the in-depth researches on foreign students' adaptation to the educational process in the national higher medical schools. The future studies on modern methods of teaching a foreign language as the language of instructions or the language of learning in a medical university, the impact of motivation in adaptation on academic performance, as well as the ways of the assistance of higher education institutions in their adaptation may contribute into the complex social and pedagogical topic of modern foreign students' adaptation.

References

1. Ferencz, V, Hrehova D, Senova A. Higher education require adaptation of students study abroad programs. SHS Web Conferences [Internet]. 2020 Jan; 74: 1-6. Available from: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2020/02/shsconf_glob2020_02003.pdf.

2. Biserova, GK, Shagivaleeva, GR. Socio-Psychological Adaptation of International Students to Learning and Professional Activities. Space and Culture in India [Internet]. 2019 Mar; 6(5): 99-114. Available from: https://www.researchgate.net/publication/332844123_Socio-Psychological_Adaptation_of_International_Students_to_Learning_and_Professional_Activities

3. MacGregor, A, Folinazzo, G. Best Practices in Teaching International Students in Higher Education: Issues and Strategies [Internet]. TESOL Journal. 2018 June; 9(2): 299-329. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318173978_Best_Practices_in_Teaching_International_Students_in_Higher_Education_Issues_and_Strategies.

4. Bondarchuk, L, Podgurska, T, Kovtunets, O. Intercultural Component in Teaching Foreign Students in Ukraine. Proceedings of the III International Scientific Congress Society of Ambient Intelligence; 2020; Advances in Economics, Business and Management Research [Internet]. 2020; 129: 316-322. Available from: https://www.atlantis-press.com/proceedings/isc-sai-20/125937243.

5. Edele, A, Schotte, K, Kempert, S. Does competent bilingualism entail advantages for the third language learning of immigrant students? Learning and Instruction [Internet]. 2016 July; 58: 332-344. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326658134_Does_competent_bilingualism_entail_advantages_for_the_third_language_learning_of_immigrant_students

6. “Pro zasady derzhavnoyi movnoyi polityky” 2012 [Internet]. Available from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/en/5029-17. (Ukrainian).

7. Rudenko, N. Socio-cultural and psychological problems of foreign students adaptation in a higher school. Vestnyk KHADI [Internet]. 2016; 73: 21-23. Available from: https://dspace.khadi.kharkov.ua/dspace/bitstream/123456789/1746/1/V_73_05.pdf.

8. Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning. European Commission. Council Recommendation [Internet]; 2018. Available from: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2018.189.01.0001.01.ENG&toc=OJ:C:2018:189:TOC.

9. Nazarevych, LT, Denysiuk, NR, Havdyda, NI. Theoretical and practical approaches to teaching Ukrainian as a foreign language at TNTU. Medychna Osvita [Internet]. 2020; 1: 56-61. Available from: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/download/10994/10495/40570.

10. Munoz, C. On how age affects foreign language learning. Advances in GALA. Research on Language Acquisition and Teaching: Selected Papers [Internet]. 2010; 39-49. Available from: https://www.enl.auth.gr/gala/14th/Papers/Invited%20Speakers/Munoz.pdf.

11. Ovsiienko, L. Formuvannya ukrayinomovnoyi kominikatyvnoyi kompetentnosti studentiv-inozemciv na zasadah studentocentrovanogo pidchodu (u procesi navchannya ukrayinskoyi movy yak inozemnoyi). [The Ukrainian language communicative competence formation of foreign students based on the student-centered approach (in the process of teaching Ukrainian as a foreign language)]. Professional Education: methodology, theory and

technologies. 2020 June; 11: 159-174. Available from: https://education-journal.org/index.php/journal/article/view/227/219. (Ukrainian).

12. Katrushova, L, Yalanska, S, Rudenko, L, Katrushov, O. Pecularities of the process of psychological adaptation of foreign students of Ukrainian higher education institutions of medical profile, role of emotional intelligence in the socialization process. Wiadomości Lekarskie [Internet]. 2019; 72(10): 1930-1934. Available from: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/11989/1/WL10.pdf.

ГЕНЕЗИС ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇЇ Й ПРАКТИЦІ

Валентина Оніпко

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

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

Теоретичні основи здоров'язбереження, пошук ефективних технологій, засобів, способів і методів оздоровлення організму людини займали важливе місце ще в античній педагогіці і в педагогіці всіх подальших епох. У роботах багатьох педагогів-класиків (В. Бехтерева, Я. Коменського, Г. Песталоцці, Г. Сковороди, К. Ушинського та ін.), як і в роботах сучасних вчених (В. Горащук, С. Кириленко, В. Климова, Г. Кривошеєва, В. Скумін,

Л. Сущенко, Л. Татарнікова, Л. Хижняк, А. Нагорна та ін.), важлива увага приділяється проблемі формування і збереження здоров'я дитини, вирішення якої лежить у площині побудови навчально-виховного процесу на основі морально-етичного ставлення до нього.

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

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

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

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

Логіка розвитку цивілізації, що знайшла своє відображення у наукових побудовах постіндустріальної теорії [365], розглядає сучасне суспільство як постіндустріальне, що еволюційно продовжує перехід від доіндустріального суспільства до індустріального і базується на соціальному прогресі,

категоріальній трьохвимірності і протистоянні основних виробничих ресурсів (у доіндустріальному суспільстві це сировина, в індустріальному – енергія, у постіндустріальному – інформація); типів виробничої діяльності (у доіндустріальному суспільстві – це здобич і виготовлення продуктів, в індустріальному – послідовна обробка сировини для отримання остаточного продукту, у постіндустріальному – послідовна обробка сировини з високим рівень автоматизації виробництва); характеру базових технологій (у доіндустріальний період визначаються як трудомісткі, в епоху індустріалізму – як капіталомісткі, у постіндустріальному суспільстві – як наукоємні).

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

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

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

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

Питання здоров'язбереження у часи середньовіччя характеризувалися тим, що творча спадщина мислителів античності зневажалася, а в багатьох

випадках заборонялася церквою. Знання людини про здоров'я вважалися гріховними, а головною чеснотою людини було покаяння і аскетизм [10]. Досвід здоров'язбереження, розвинений у Давній Греції, подальшого розвитку в Європі не мав.

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

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

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

Революційні зміни у ставленні до питань збереження здоров'я учнів у Західній Європі та США відбуваються наприкінці XIX – на початку XX ст. Це сталося за умов переходу до індустріального суспільства, в якому значно підвищилася потреба у здорових і розумних працівниках. Уособленням цих

соціальних перетворень стала поява ідей педоцентризму, або вільного виховання, представниками якого стали Ф. Гансберг, Дж. Дьюї, М. Монтессорі, А. Фер'є та ін. Новим явищем у педагогіці стала поява «нових шкіл», головним у діяльності яких було створення педагогічних умов для розкриття природної краси і неповторності кожної дитини. Розумовий, фізичний, психологічний розвиток учнів «нових шкіл» будувався на засадах природовідповідності, який передбачав контроль розумового навантаження на дітей, підтримання високого рівня інтелектуальної працездатності, необхідність турботи про здоров'я і красу свого тіла як складової естетичного ставлення до життя. Провідною ідеєю педагогіки «нових шкіл» стало положення про взаємовплив розумового та фізичного розвитку, яке базувалося на принципах гуманізації змісту освіти.

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

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

Виховання здорової людини як базова категорія вітчизняної педагогічної думки бере свій початок у часи Київської Русі, адже саме здоров'я для давніх слов'ян було однією з найважливіших цінностей. С. Соловйов вказував: «Як усі народи, що живуть у простоті побуту,

слов'яни були здорові, міцні, легко зносили холод і спеку, нестачу одягу та їжі». Система виховання спрямовувалася на формування хоробрості, витривалості, психічної стійкості, фізичної сили. Це було потрібно для забезпечення захисту власних територій від ворогів, соціальних і природніх катаклізмів, і підвищувало значення педагогічного впливу на формування, зміцнення і збереження здоров'я з раннього дитинства.

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

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

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

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

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

Становлення теоретичних концепцій здоров'язбереження у вітчизняній педагогічній науці носив тривалий характер і на початок XX століття були

окреслені основні підходи до реалізації здоров'язбережувальних технологій в освіті: антропологічний, гігієнічний, гуманістичний і фізкультурний.

Генезис вказаних підходів знайшов своє відображення у працях багатьох вітчизняних учених. Антропологічний підхід бере свій початок у 60–70-і роки XIX століття у працях К. Ушинського, у XX столітті його продовжили педологічні дослідження М. Басова, Л. Виготського, В. Кащенка, О. Нечаєва, С. Шацького. Концептуальні основи гігієнічного підходу знайшли своє відображення; у наукових дослідженнях М. Йорданського, Г. Маркова, С. Совєтова, М. Антропової, Г. Сердюковської. Гуманістичний підхід, як ідея всебічного і гармонійного розвитку особистості учня, на початку XX століття став домінуючим у роботах В. Вахтерова, П. Каптерева; у 60–80-і роки XX століття – Ш. Амонашвілі, Є. Ільїна, В. Сухомлинського, В. Шаталова. Фізкультурний підхід на межі XIX–XX століть розвивали вчені В. Ігнатьєв, П. Лесгафт, Є. Покровський; у XX столітті його продовжили В. Горіневський, З. Кузнецова, Г. Мейксон, В. Лях.

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

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

Яскравим виразником цієї концепції здоров’язбережувальної діяльності став відомий український педагог В. Сухомлинський. Його новаторська система здоров’язбереження знайшла своє відображення у розвитку відповідного здоров’язбережувального середовища навчального закладу, в яке увійшли діти, вчителі, батьки, представники громади. Дієвим засобом реалізації здоров’язбережувальної діяльності для В. Сухомлинського стало проведення постійних бесід з батьківським колективом навчального закладу щодо питань організації здоров’язбереження дітей, здорового повноцінного харчування, організації відпочинку і навчання дітей удома, необхідності

проведення ранкової гімнастики. Ефективність виховання здорової дитини, на думку В. Сухомлинського, залежить від розвитку особистості вчителя, адже саме він впливає на «розум, здоров'я, щастя людини, яку виховує школа». «Навчання – не механічна передача знань від учителя до дитини, а, насамперед, людські взаємини», тому рівноправні взаємостосунки учителя з дітьми, довіра і повага дитини є ключовою умовою формування гуманістичних взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу

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

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

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

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

Національна програма «Діти України», яка базується на сучасних підходах до визначення поняття «здоров'я», окреслює наступні взаємопов'язані елементи здоров'я: фізичний – правильне функціонування

всіх систем фізичної досконалості і загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування; психічний (психологічний комфорт) – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватні позитивні емоції, відсутність акцентуацій характеру, шкідливих звичок; соціальний (соціальне благополуччя) – це передусім сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві; позитивно спрямована комунікативність; доброзичливість у ставленні до молодших, здатність до самоактуалізації в колективі, самовиховання; духовний (душевний) – пріоритетність загальноосвітніх цінностей; наявність позитивного ідеалу відповідно до національних і духовних традицій, працелюбність, доброчинність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві [4].

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

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

В. Горащук називає здоров'ям гармонійне поєднання соціальних і біологічних характеристик людини, що зумовлюються природженими біологічними і набутими соціальними явищами, що відображають стан людського організму; Для О. Куліша поняття «здоров'я» – це гармонійне поєднання психічних, фізичних і трудових функцій організму людини, що визначає повноцінність її участі в різних сферах суспільного життя [3, с. 44]; для Л. Мещерякової –динамічний стан людини, в основі якого лежить

процес збереження і генезису біологічних і фізіологічних функцій організму для її тривалого життя. І. Поташнюк під здоров'ям розуміє такий стан організму людини, який забезпечує поєднання ключових функцій організму (рефлекторної, інстинктивної, генеративної), спрямованих на забезпечення розумової діяльності у соціальній і культурній сферах.

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

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

Поєднання в людині соціальних і біологічних сторін, які взаємно зумовлюють єдність, але мають різний внесок кожної складової у процес розвитку, на думку Н. Зимівець, відіграє важливе значення. Автор вважає, що якщо характеризувати поняття «здоров'я» через призму здатності людини до життєдіяльності, то потрібно виділити такий критерій, як життєздатність, тобто інтегральний показник, що характеризує стан людини, що змінюється з плином часу, реагує на різноманітні подразники (внутрішні та зовнішні, позитивні та негативні). Дослідник наголошує на тому, що здоров'я потрібно розглядати як гармонійне поєднання цілісного

стану, сутнісні характеристики якого визначають п'ять основних чинників: рівень фізичного розвитку; рівень імунного захисту; наявність резервних можливостей фізіологічних систем; наявність будь-якого захворювання; рівень морально-мотиваційних установок до здоров'я.

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

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

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

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

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

З огляду на проблематику збереження здоров'я дитини в умовах навчально-освітнього середовища ґрунтовного аналізу загальних понять дослідження потребують питання реалізації здоров'язбережувальних

технологій. «Педагогічний енциклопедичний словник» не розглядає поняття «здоров'я» як педагогічну категорію, це видання містить лише статтю «здоров'я дітей», яке визначається як стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю яких-небудь захворювань чи змін. «Енциклопедія освіти» (2008) наводить статтю Л. Сущенко стосовно педагогічних проблем, пов'язаних зі здоров'ям дітей. Такий стан речей актуалізує проблему невідповідності декларативних заяв щодо спрямованості освіти на зміцнення здоров'я дитини і недосконалість науково-педагогічних уявлень щодо здоров'я та здоров'язбережувальної діяльності.

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

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

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

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

Вплив педагогічних чинників на формування і зміцнення здоров'я суб'єктів освітнього процесу, на думку М. Варданян, є ключовим фактором ефективності процесу здоров'язбереження в навчальному закладі. Автор

виділяє такі педагогічні чинники, що позначаються на стані здоров'я суб'єктів освітнього процесу:

– організаційні:форми і методи організації навчально-виховного процесу; режим навчального процесу і рухової діяльності; дизайн інтер'єрів шкільних приміщень; відповідність умов середовища школи (кабінету) затвердженим санітарно-гігієнічним нормам;

– процесуальні:інформаційне перевантаження, інтенсифікація, навчального процесу;

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

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

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

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

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

Досліджуючи історичну динаміку і генезис підходів до розуміння здоров'я, Ю. Науменко підкреслює, що «здоров'я» і «здоровий спосіб життя» є соціально-культурними символами, винайденими людством, які концентрують у собі тисячолітній досвід активного буття соціальних систем.

З огляду на це, науковець виділяє п'ять історичних періодів, що характеризують взаємозв'язки структурних елементів у системі «здоровий спосіб життя»:

- античність – стан відповідності і гармонії тілесних і душевних складових людського єства, яке припускає рівновагу протидіючих сутнісних сил, визначальну життєдіяльність та активність людини в соціумі; відповідно здоровий спосіб життя античності може бути описаний за допомогою таких характеристик: розсудливість, самовладання, самовизначення, самовдосконалення і помірність;
- середньовіччя – це дотримання в духовному та мирському житті зобов'язань перед Богом; відповідно здоровий спосіб життя може бути визначений як життєдіяльність людини, яка підпорядкована розсудливості, відрізняється добрими помислами, стриманістю і покаянням;
- буржуазне суспільство – це стан людської індивідуальності, яка активно творить себе і навколишню природу, діє в ім'я свободи й справедливості; здоровий спосіб життя в цю епоху є поєднанням фізичного здоров'я та розумової освіти, тому може бути описаний термінами «життя повнокровне» і «життя розумне»;
- індустріальне суспільство – нормована життєдіяльність людини, підпорядкована наявним соціальним цінностям; здоровий спосіб життя характеризується тотожністю повсякденних проявів людської природи і закріпленої за індивідом соціальної ролі;
- постіндустріальне суспільство – такий душевний стан людини, для якого характерні постійні стійкі прояви здатності любити все живе і здібності до творчого ставлення до себе та навколишнього світу. Така людина вільна від прихильності до певної нації або держави, оскільки переживає своє «Я» як громадянин Світу і відчуває відповідальність за свою життєдіяльність перед Світом (за А. Швейцером). Здоровий спосіб життя припускає постійні зусилля людини з розвитку в собі духовного світовідчування «громадянина Світу» й організацію своєї життєдіяльності й діяльності навколишнього соціуму на основі принципів етичного гуманізму.

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

Глобалізація всіх сторін життя людства і зміни, пов'язані з цими процесами, спонукали поглиблення науково-педагогічних досліджень у напрямі нових стратегій здоров'язбереження у закладах освіти, які б

забезпечили не тільки формування здоров'я школярів, але і його збереження та зміцнення.

Таким чином, історико-педагогічний аналіз виникнення і розвитку поняття «здоров'язбереження» у галузі освіти дозволяє виокремити головні підходи до проблем збереження здоров'я дитини, які були характерними для доіндустріального та індустріального суспільств. Головна характеристика цих моделей полягає у відсутності в освітніх закладах того часу системної здоров'язбережувальної діяльності і цілеспрямованого формування сприятливих для здоров'я дитини навичок засобами здоров'язбережувальних технологій.

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

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

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

Розгляд окремих характерних особливостей сучасних учнів як елементів суб'єкт-суб'єктної взаємодії у професійній діяльності майбутніх

учителів щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій дозволяє виділити:сукупність показників фізичного, психічного та соціального здоров'я; сукупність чинників, які впливають на рівень здоров'я учасників навчально-виховного процесу і, відповідно, на підбір для використання адекватних здоров'язбережувальних технологій.

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

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

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

Інститут вікової фізіології РАО наводить дані, що у понад 90 % учнів шкільного віку спостерігаються різноманітні відхилення у фізичному і психічному здоров'ї, понад 50 % школярів страждають невротичними синдромами. Тривогу викликають дані, що більше ніж у 35 % дітей, що тільки вступають до школи, вже фіксуються певні хронічні захворювання.

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

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

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

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

За даними, отриманими в результаті аналізу статистичних даних з офіційних джерел (Громадська рада при Полтавській ОДА) показники

захворюваності школярів за 2012–2013 роки складають, відповідно, 1164,0 та 1103,7 на 1000 школярів. Структура захворюваності за основними нозологіями наведена у табл. 3.1 [12].

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

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

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

Таблиця 3.1

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

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

Опитування учнів та вчителів загальноосвітніх навчальних закладів м. Полтави, проведене під час пілотажного дослідження майбутніми вчителями біології, дозволило виділити причини поганого стану здоров'я школярів, а саме:порушення режиму та якості сну і харчування; зниження рухової активності та гіподинамія; відсутність фізичної культури як масового явища; комп'ютерна залежність; недоліки сімейного виховання і недостатня увага батьків до здорового способу життя; широке

розповсюдження тютюнопаління, вживання пива, алкоголю та наркотиків у дитячому віці; відсутність ініціативи керівників навчальних закладів у вирішенні нагальних проблем здоров'язбереження, у тому числі системного запровадження у навчальних закладах здоров'язбережувальних технологій.

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

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

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

Велика кількість психологічних проблем, що виникають учнів загальноосвітніх навчальних закладів пов'язана, на думку С. Омельченко, з існуючою практикою поглибленого занурення учнів у навчально-виховну діяльність, в якій особистість дитини відходить на другий план, а домінує оцінювання знань. Науковець вказує на те, що подібна організація навчально-виховного процесу гарантовано призводить до формування у дітей комплексу психологічних розладів, серед яких головними є відмова від процесу отримання знань, відторгнення перспектив професійного самовизначення, занижена самооцінка, соціально-психологічний песимізм. Дослідник наголошує, що «…масштаби цього явища стали настільки великі,

що воно починає виступати значущим чинником соціального неблагополуччя, яке полягає в тому, що колосальний за чисельністю контингент молодих людей, сформувавши за роки навчання низьку самооцінку і зневіру у свої власні сили, виявляється не в змозі ефективно вибудовувати лінію свого особистого та професійного життя».

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

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

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

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

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

Викликають інтерес результати дослідження Т. Антипенко, в яких був виявлений сталий взаємозв'язок між станом здоров'я і адаптованою діяльністю школярів [14]. Дані, отримані автором у результаті обстежень учнів 1–7 класів, вказують на те, що майже в 2 рази (з 43 % до 80 %) зросла кількість учнів, які розраховуються погіршенням власного здоров'я за

соціальну адаптацію. Під час соціометричного досліду було встановлено, що жодна дитина, в якої у першому класі виникали виражені невротичні реакції, не входила до групи учнів–«улюбленців» учителя, що доводить вплив педагогічної діяльності учителя на виникнення розладів психічного здоров’я у школярів [14, с. 17].

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

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

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

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

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

Як вважає фахівець, рейтинг чинників, що найбільш негативно позначається на рівні здоров’я дитини, очолює невідповідність методик і

технологій навчання віковим і функціональним можливостям дитини, що призводить до порушення психофізіологічних механізмів, домінування швидкісних показників навчання над якісними, створення стресових ситуацій, пов'язаних з обмеженнями часу. Другий чинник ризику – це авторитарна педагогіка, яка переважає в школі. Третій чинник – нераціональна організація навчального процесу [18, с. 57].

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

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

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

Забезпечення високого рівня освіченості дитини, який відповідає запитам сучасного постіндустріального суспільства, має стати головним результатом навчально-виховного процесу у загальноосвітньому навчальному закладі. З огляду на це, С. Сєріков визначає термін «освіченість» як особистісну властивість людини, яка формується у процесі освіти і виражає певну міру оволодіння нею частиною соціального досвіду, а також здатність користуватися засвоєним досвідом у подальшій життєдіяльності. Слушним є зауваження Л. Письменна, яка наголошує на

тому, що в контексті дидактичної моделі поняття «освіченість» розуміється як наукова інформованість і виступає як основна мета освіти.

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

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

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

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

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

Базовою основою у дослідженнях *валеологічного напряму* є валеологічна освіта, яка спрямовує свою увагу на засвоєння соціального досвіду у сфері здоров'язбереження. Аналізуючи предмет дослідження цього напряму, Г. Апанасенко, серед головних виділяє:розробку проектів щодо формування культури здоров'я молоді; своєчасне отримання знань про

здоровий спосіб життя; розвиток відповідного стилю, форм поведінки і рівня фізичної культури [16].

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

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

Входження України у європейський освітній простір вимагає досконалого вивчення сучасних теорій і практик здоров'язбереження та реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти з позицій міжнародних досліджень і досягнень країн, близьких до України за соціальним та історичним досвідом, економічним рівнем, етнічними й конфесійними традиціями.

Кардинальні зміни комплексних тенденцій розвитку людства, які відбулася в другій половині XX століття, зокрема, формування постіндустріального суспільства, глобалізація, інформатизація, сприяли тому, що проблема формування і збереження здоров'я учнівської молоді стала пріоритетним завданням суспільного і соціального розвитку в більшості розвинених країн світу. З огляду на це, забезпечення суспільства будь-якою інформацією про проблеми здоров'я та загрози щодо створення

сприятливого середовища визнано одним із найважливіших напрямів діяльності із формування здорового способу життя у світі [7].

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

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

Кінець XX століття охарактеризувався значним поглибленням знань і кардинальними змінами поглядів на значення освіти у формуванні та збереженні здоров'я. У 1977 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я, що є найвищим керівним органом ВООЗ, сформулювала, що головною соціальною метою урядів і ВООЗ має стати досягнення всіма народами світу до 2000 року такого рівня здоров'я, який дозволить їм вести продуктивний у соціальному й економічному плані спосіб життя. На Міжнародній конференції з першочергових заходів щодо охорони здоров'я (Алма-Ата, 1978) проголошено відповідну Декларацію. З цього приводу Л. Жаліло відзначає, що «…з певних причин головні принципи Алма-атинської Декларації (справедливість, рівність, поінформованість, подолання національних кордонів) не набули широкого поширення в радянській системі охорони здоров'я» [244, с. 76]. Проте дослідження тривали, і в 1980

році ВООЗ сповістила про глобальну стратегію «Здоров'я для всіх до 2000 року», яка визначала ідеологічні напрями, за якими мала будуватися діяльність ВООЗ у наступні роки. Європейське регіональне бюро ВООЗ у 1985 році опублікувало матеріали «Завдання по досягненню здоров'я для всіх», а в 1991 році – короткі переглянуті «завдання» з цієї проблеми.

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

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

Наявність дієвого засобу попередження загрози здоров'ю людства і досягнення цілей, висунутих політикою здоров'я для всіх, була виявлена під час досліджень, що проводилися в рамках цієї стратегії. В загальносвітовий науковий обіг під назвою «просування здоров'я» увійшла нова система заходів, яка стала теоретичним підґрунтям для розвитку здоров'язбереження та реалізації здоров'язбережувальних технологій в освіті. В Україні нову систему заходів найчастіше перекладають як формування здорового способу життя.

Необхідність внесення змін у зміст навчання щодо здоров'я та здоров'збереження розкривається у «Стратегії щодо контролю над тютюном у Європейському регіоні ВООЗ» (2002). Цей документ пропонує

«... розробити та впровадити... навчальні плани щодо питань контролю над тютюном... для учнів та освітян».

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

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

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

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

Аналіз організації здоров'язбереження учнів в окремих країнах світу будувався на методологічній основі системного підходу, який дозволив розгляну національні стратегії здоров'язбереження в освіті з позицій цілісності та взаємозалежності її складових. Такий підхід забезпечує врахування різних аспектів здоров'язбереження, можливість визначення основних тенденцій і закономірностей розвитку об'єкта дослідження. На думку В. Кузя, необхідно виділити такі етапи аналізу системи: визначення системи та вивчення її середовища; визначення структурних елементів системи; визначення характеристик їх взаємовідносин; аналіз впливу структури на функціональність системи; проектування шляхів модернізації системи.

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

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

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

Запропонована модель підкреслює особливу важливість керівництва процесом збереження здоров'я, яке визначається як важливий елемент координації й інтеграції інших елементів. Особлива увага приділяється учням зі спеціальними потребами. У той же час, як вважає В. Ірхін, у цій системі недостатня увага приділяється педагогічним аспектам реалізації здоров'язбережувальних технологій [20].

Слушними є погляди Дж. Г. Драйфуса (J. G. Dryfus), який зауважує, що найбільш ефективно сучасні теоретичні концепції та практичні технології здоров'язбереження втілюються у «школах повного обслуговування» [18]. Подібні школи функціонують як центри здоров'я, у яких представлені

служби терапевтичного здоров'я, психічного здоров'я, соціальні й сімейні служби в єдиному комплексі. Перелік служб і ресурсів може змінюватися, але вони повинні забезпечувати унікальні потреби кожної дитини бути здоровою як у школі, так і поза її межами. Відповідно до цієї моделі в закладах подібного типу забезпечується кваліфікована освіта для учнів, яка містить: індивідуальні інструкції, командне навчання, здоровий шкільний клімат, альтернативні форми і методи навчання, залучення батьків і ефективну дисципліну.

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

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

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

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

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

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

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

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

Європейська модель збереження здоров'я в освіті формується в 90-х роках XX століття. Дослідження «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю. Альянс освіти та здоров'я» (The European Network of Health Promoting Schools. The Alliance of education and health) вказує на той факт, що для роботи шкіл характерним є поєднання набутих на шкільних заняттях знань і навичок у сфері охорони здоров'я і зміни змісту соціального і фізичного існування особистості школяра в освітньому середовищі. Сьогодні це європейська мережа, яка охоплює понад 40 країн. Базовим принципом фундації є взаємозалежність покращення стану здоров'я молодих людей і зміни фізичного і культурного середовища в широкому розумінні.

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

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

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

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

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

Раціональне харчування і фізична підготовка дітей є основними напрямами у 10-річній програмі здорового способу життя у Сінгапурі. Програма «Готовність і Підготовка» реалізується у закладах освіти з метою покращення фізичного стану школярів, а також зменшення кількості дітей з надлишковою вагою. Програма містить методичні рекомендації стосовно правильного харчування й тренування, а також проведення додаткових

щотижневих занять тривалістю 1–2 години після школи або у вихідні. Учні вивчають, як правильно вибирати корисні продукти, як організувати своє раціональне харчування у школі і вдома [14].

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

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

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

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

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

Так, наприклад, Є. Л. Виндер (E. L. Winder) вказує на те, що основою ефективних програм формування здоров'я дітей є формування уявлень про взаємозалежний зв'язок захворювань та способу життя людини. На думку автора, вчитися зберегти своє здоров'я дітям необхідно з раннього віку, а успіх цієї роботи багато в чому залежить від знань і вмінь учителів [761].

П. Феверстер і Н. Галлі (P. Feuerstein, N. Galli) переконані, що найефективнішим способом профілактики захворювань сучасної цивілізації є розповсюдження медичних знань в освітніх закладах. Французькі дослідники П.-А. Мишо і К. Робер-Тіссо (P.-A. Michaud, C. Robert-Tissot) у своїх роботах

розкрили тему органічного поєднання навчання здоров'ю і гігієнічного виховання в навчальному плані школи.К. Вілейн (C. Vilain) вказує на високу ефективність використання міжпредметних зв'язків, тому особливо актуальним є обговорення питань особистої гігієни і здоров'я на інших уроках.Дослідження, проведені Д. В. Коннелем (D. V. Connell), виявили закономірність, що стабільний ефект гігієнічного виховання виявляється не менше, ніж через 40-50 аудиторних годин, присвячених питанням розвитку здоров'я [704].

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

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

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

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

УСШАдержавнапідтримканадаєтьсяпрограмам PGHCP/SHCP (Primary Grades Health Curriculum Project / School Health Curriculum Project), NANA (National Alliancefor Nutrition and Activity). М. Л. Душау (M. L. Dushaw) аналізуючипрограму SHARP («Шкільніоздоровчіджереладлядітей»), особливуувагуприділяєтакимрозділам: «Зростання і розвиток»; «Особистісне здоров'я»; «Емоційне здоров'я»; «Споживче здоров'я»; «Суспільне здоров'я»; «Здоров'я сім'ї»; «Раціональне харчування»; «Безпека і перша допомога»; «Профілактика захворювань» [21].

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

харчування, профілактики захворювань зубів, попередження дитячого травматизму на дорогах.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сучасні дослідження переконливо доводять, що система моніторингу ефективності гігієнічних програм і програм профілактики девіантної поведінки на сьогодні стала невід'ємним компонентом діяльності шкіл із здоров'язбереження у розвинених європейських країнах. Це дозволяє

підвищити контроль і прогнозованість здоров'язбережувальної діяльності на внутрішньошкільному, регіональному й державному рівнях.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

На нашу думку, вказані підходи не повною мірою відображають зарубіжний досвід у питаннях розробки оздоровчих методів навчання в навчально-виховному процесі, серед яких: проблемне розв'язання завдань на уроці з демонстрацією досліджень школярів, виставки, рольові ігри, подорожі [14, с. 87]. Наприклад, у США в рамках програми «Навчання здоров'ю» (Health Education) не тільки культивують у школярів моду на здоров'я і розумне ставлення до здорового способу життя, але і формують здорові звички. У Канаді учням пояснюють особливості розумового і фізичного здоров'я, велике значення приділяється формуванню здорового шкільного оточення. У Німеччині велику увагу приділяють створенню умов для природного розвитку дитини в освітній установі. В Аргентині увага педагогів спрямована на формування особливого інтересу учнів до себе і власного здоров'я, у дитини розвивається відчуття обов'язку та відповідальності за своє здоров'я і здоров'я людей, що оточують.

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

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

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

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

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

В. Касаткін разом з колегами ініціювали проект «Школа здоров'я», що базується на реалізації трьох напрямів діяльності: педагогічного; фізіолого-валеологічного; психологічного [6]. У свою чергу, педагогічний напрям, як підкреслюють автори проекту, робить можливим використання різних варіантів навчальних планів і програм, забезпечує розподіл змісту освіти за трьома предметними галузями: природничою; гуманітарною; галуззю рефлексії (що відображає методи пізнання людиною самої себе) [298].

Проте вказаний проект має своїх критиків. Зокрема, Гончарова Н. вважає, що педагогічний проект «Школа здоров'я» не виходить за рівень концепції, не забезпечує цілісний педагогічний підхід до здоров'язбережувальних технологій в освітньому закладі, надає перевагу

медико-гігієнічній, а не педагогічній основі [8, с. 144]. Дослідник переконаний, сучасна школа здоров'я має носити системний характер, складатися з безлічі взаємопов'язаних елементів, які створюють єдине ціле здоров'язбереження.

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

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

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

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

Науково-педагогічні напрацювання багатьох дослідників і практичних педагогів із країн СНД значно збагатили розуміння педагогічної сутності здоров'язбережувальних технологій. Наприклад, спроба модернізувати навчальний процес зроблена у проекті школи здоров'я, яку впроваджувала О. Менчинська. Об'єктом її реорганізації стала класно-урочна система за рахунок уведення багатоваріантних, індивідуальних і диференційованих, інтегрувальних освітніх програм, використання таких систем навчання, як блокова і модульна, різних форм компенсувального навчання [10, с. 20]. Як

вважає В. Касаткін, діяльність «шкіл здоров'я» має базуватися на основі зарубіжного досвіду роботи аналогічних шкіл з яскраво вираженою «демократичною парадигмою» здоров'язбереження [15, с. 5].

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

Список використаних джерел

1. Актуальні наукові проблеми забезпечення санітарно–епідемічного благополуччя дітей і підлітків в сучасних умовах України [Н. С. Полька, Н. В. Сисоєнко, Г. М. Єременко та ін.].*Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України* : матеріали наук.–практ. конф., 24–25 квітня 2003 р. Київ, 2003. С. 125-126.
2. Антипенко Т. Школа сприяння збереженню здоров'я: Психологічний супровід дітей 1–11-х класів у «Школі здоров'я».*Психолог,* 2004. № 44. С. 17-19.
3. Апанасенко Г.Л., Попова Л. А. Валеологія як наука. *Валеологія* : [наук.–практ. журнал], 1996. № 1. С. 4-9.
4. Батукова Л. А. Здоровий спосіб життя та соціалізація дітей і підлітків: Програма регулювання конфліктів.*Психологічна газета,* 2005. № 15. С. 4-15.
5. Бирюкова Н. А. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательных учреждениях. *Гигиена и санитария*, 2006. № 1. С. 76–78.
6. Бирюкова Ю. Н. Формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на основе здоровьесберегающих технологий : дис. … канд. пед.наук: 13.00.01. Краснодар, 2004. 155 с.
7. Богомолова Л. В. Педагогическое сопровождение здоровье-сохраняющих процессов в дошкольном и общеобразовательном учреждениях : автореф.дис. на соискание учен. степени доктора пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования»/ Л. В. Богомолова. – М., 2006.–30 с.
8. Гончарова Н. В. Формирование культуры профессионального здоровья будущего учителя : дис. … канд. пед. наук : 13.00.08. Волгоград, 2005. 181 с.
9. Дяченко-Богун М. М. Ідеї впровадження здоров'язбережувальних технологій у педагогічній діяльності А. С. Макаренка. XIV Міжнародна науково–практична конференція «Професійна свобода особистості у вимірах гуманістичної спадщини Антона Макаренка та Івана Зязюна». Полтава: ПДПУ ім. В.Г.Короленка, 2015. С. 76–77
10. Дяченко-Богун М. М. Основні компоненти і функції здоров'язбережувальної освітньої технології як базис формування здорового способу життя майбутніх вчителів біології. *Методика викладання природничих дисциплін у вищій і середній школі*» XXII Каришин. 2010. С. 57-60.

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

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

13.Bedworth Albert E. The Profession and Practice of Heaith Education / Bedworth Albert E., Bedworth David A. Dubugue: Wm. C. Brown Publishers, 1992. 472 p.

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

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

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

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

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

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

ІНТЕГРАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Вікторія Донченко

Практична реалізація здоров'язбережувальних технологій фізичного виховання в сучасних медичних ЗВО, має стати тим потужним засобом, завдяки якому процес навчання набуде характеру збереження й зміцнення здоров'я студентів-медиків, які повинні в майбутньому як фахівці медичної галузі бути прикладом здорового способу життя для своїх пацієнтів та навчати їх здоров'язбереженню.

Зауважимо, що професійно-педагогічна діяльність викладача фізичного виховання в напрямі організації здоров'язбережувального навчання студентів-медиків дозволить забезпечити їхню особистісну спрямованість на здоров'язбережувальну діяльність у власній лікарській

справі, свідоме ставлення до здоров’я пацієнтів, зацікавленість у благополуччі своїх підопічних, сформованість емпатійного потенціалу, професійного такту, оволодіння системою психолого-педагогічних і спеціальних знань про основи здоров’я, способи його збереження, розвитку та рекреації [8, с. 51-57]; сукупністю професійних дій, операцій, що забезпечують здоровий розвиток людини, запобігання негативним впливам на здоров'я пацієнтів [16, с. 9-18; 30, с. 107-109]; уміннями ефективно використовувати у лікувальній практиці здоров’язбережувальні технології [26, с. 177-180].

Отже, у процесі навчання здоров’язбережувальним технологіям студентів медичного ЗВО необхідно визначити сукупність знань і вмінь, які є складниками усвідомленості здорового способу життя і культурою здоров’язбережування є відповідною комбінацією особистісних якостей і властивостей; забезпечити єдність теоретичної і практичної готовності до застосування такого виду технологій, що передбачає у студентів здібності здійснювати складні культуродоцільні види діяльності, зорієнтовані на практичну реалізацію здоров’язбереження. Таке евристично-акмеологічне переосмислення сутності професійної компетентності фахівців медицини зумовлене погіршенням стану здоров’я різних поколінь людей ставить на перше місце в структурі освітнього процесу медичного вишу впровадження методики навчання здоров’язбережувальних технологій майбутніх фахівців [17].

Володіючи сучасними педагогічними знаннями, за постійної взаємодії зі студентами, медичними працівниками та психологами, викладач медичного ЗВО має змогу планувати та організовувати свою діяльність із урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров’я усіх суб’єктів педагогічного процесу. Формування основ здоров’язбереження у медичному ЗВО – складний педагогічний процес засвоєння фахової і просвітницької інформації, результат безпосередньо адаптаційних ефектів від виконання рухової діяльності (в зазначених параметрах) та використання оздоровчих акцентів (під контролем викладача) під час реалізації певної методики, програми, практичного освоєння прийомів і засобів різноманітних здоров’язбережувальних і здоров’явідновлювальних технологій [17].

Використання здоров’язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету України зорієнтоване на розвиток у студентів-медиків наукового світогляду, виховання професійного мислення та засвоєння професійних знань, вмінь, навичок в аспекті формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження в процесі фізичного виховання, реабілітації та рекреації. Це дозволить майбутньому фахівцеві медицини поєднувати фізичне виховання різновікових категорій пацієнтів з передовою практикою збереження їхнього здоров’я, узагальнювати досвід

провідних спеціалістів в даному напрямі діяльності. Випускник медичного ЗВО повинен уміти: компетентно управляти формуванням основ здоров'я людини, його зміцненням та збереженням; користуватися розробленими та самостійно розробляти нові оздоровчі й здоров'язбережувальні технології та впроваджувати їх у медичну практику [17].

Особливості використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету мають включати сукупність знань і вмінь, які визначають результативність праці, обсяг навичок виконання завдання щодо формування основ здоров'я людини, його зміцнення, збереження, реабілітації та рекреації; єдність теоретичної і практичної готовності до розробки та впровадження здоров'язбережувальних технологій у процес фізичного виховання особистості [17].

Згідно чинних правових положень і документів [19; 28] сучасна вища освіта засновується на розумінні людини як особистості та найвищої цінності суспільства, усебічному сприянні розвиткові її талантів, розумових і фізичних здібностей, вихованні високих моральних якостей, здатності до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього його рівня, забезпечення ринку праці висококваліфікованими фахівцями. Нині система професійної підготовки фахівців орієнтована на забезпечення фундаментальної наукової, загальнокультурної, практичної готовності, що впливає на темпи і рівень науково-технічного, економічного й соціально-культурного прогресу, формування інтелектуального потенціалу нації, всебічний розвиток особистості як найвищої цінності суспільства [29].

У контексті зазначеного загальні *цілі процесу навчання як складника вищої медичної освіти,* відображені в Концепції розвитку вищої медичної освіти України, передбачають формування у майбутнього фахівця здатності критичного аналізу нових медичних знань, знання наукових, правових, економічних, етичних, валеологічних засад медичної професії, обізнаність у науковій базі сучасної медицини та історії її розвитку, наукових стандартах медичної практики та невідкладних терапевтичних інтервенцій, вміння визначати потреби професійного вдосконалення та проектувати свою освітньо-професійну стратегію тощо; навички загальної медичної практики, що включають перш за все проведення ефективного медичного обстеження, застосування здоров'язбережувальної моделі практичної медицини, тобто врахування соціальних, культурних, екзистенційних, психологічних чинників патологічних станів людини, аналіз та інтерпретацію даних медичного обстеження задля встановлення діагнозу, визначення і проведення (під наглядом фахівця) терапевтичних заходів згідно зі

стандартами надання медичної допомоги тощо; вміння і навики управлінської діяльності, що стосуються передусім ефективного планування своєї професійної діяльності, організації командної діяльності медичного персоналу, належного використання ресурсів системи охорони здоров'я, ведення медичної обліково-звітньої документації, проведення моніторингу результативності й ефективності професійної діяльності та ін.; наявність соціально-комунікативних якостей, до яких належать комунікативні здібності та досвід міжособистісної взаємодії на засадах партнерства, загальнолюдських соціально-моральних цінностей і етичних норм, повага до особистості пацієнта, його прав, зокрема на конфіденційність, самовизначення, особистісну свободу, врахування його потреб і побажань, спілкування з соціальним оточенням пацієнта, здатність до співпраці з іншими фахівцями та кооперації зусиль задля забезпечення якісного медичного обслуговування пацієнта, почуття відповідальності за результати своєї діяльності перед окремим індивідом та суспільством тощо. Отже, метою навчання лікаря є формування професіонала у галузі здоров'язбереження з високою загальною культурою і відповідальністю перед суспільством. Базовими ознаками кваліфікованості майбутнього лікаря визначаємо сформованість у нього: 1) основ професійних знань і мотивації, тобто, постійної потреби у перетворювальних змінах власнох обізнаності у професії та в побудові себе як креативної особистості, що неперервно розвивається і активно реагує на соціальні перебудови; 2) діяльнісних елементів здоров'язбереження, концентрованих у відповідних технологіях.

Вище зазначалося, що традиційним шляхом у медичній вітчизняній і зарубіжній освіті кількох століть було набуття професійної майстерності з перевагою здоров'явідновлення, що лише частково сприяло збереженню здоров'я населення. Революційним переворотом стала зміна науково-методичних установок медичної освіти у кінці XX століття, що відобразилося в побудові системи безперервної медичної освіти, яка базується на національних основах з урахуванням світових стандартів. Результатом цього стало поглинання медико-практичною частиною професійної підготовки здоров'язбережувальних і валеологічних аспектів, які поступово відокремили від загальної підготовки майбутніх лікарів, що й сьогодні негативно відображається на якості і глибині їхньої фахової зрілості. На нашу думку, оновлення здоров'язбережувального середовища у медичному університеті, надання здоров'язбережувальній підготовці більш вагомих профілактично зорієнтованих навчальних і розвивальних функцій значно сприятиме повноцінному професійному становленню особистості студентів-медиків і, як результат, підвищенню якості медичних послуг.

Зважаючи на визначений вище профілактичний аспект здоров'язбережувальної підготовки в системі медичної освіти, можливо презентувати її багатопланову мету – формування готовності до різноаспектної здоров'язбережувальної (оздоровчої і відновлювальної) діяльності на основі індивідуальних можливостей майбутнього лікаря та постадійно сформованої здоров'язбережувальної навченості, що передбачає становлення майбутнього фахівця як самостійної особистості, здатної до самореалізації та саморозвитку в лікувальній та оздоровчій практиці [17].

Отже, головним параметром, що визначає перспективи здоров'язбережувального навчання майбутніх лікарів, є її суспільно-оздоровча орієнтація, яка забезпечить цілеспрямоване формування ставлення студента до культури здоров'я через засвоєння ним суспільних норм і цінностей та досвіду, що може бути реалізованим через упровадження у всі медичні дисципліни елементів здоров'язбережувальних технологій. Здоров'язбережувальне навчання студента-медика має скеровувати його на розвиток індивідуальності, тобто бути особистісно зорієнтованим, що передбачає першорядність суб'єктного виміру в опануванні лікарської справи, акцентування потреб внутрішнього розвитку суб'єкта і врахування прагнень кожного індивіда саме у здоров'язбережувальній діяльності [17].

Звідси, основними *завданнями навчання здоров'язбережувальних технологій* майбутніх лікарів є: по-перше, послідовна побудова системи професійної здоров'язбережувальної культури суб'єкта як суми уявлень про культуру здоров'я та ціннісних здоров'язбережувальних орієнтацій; по-друге, фундаментальна медико-професійна, здоров'язбережувальна навченість та ціннісна мотивація на збереження та покращення здоров'я; по-третє, розвиток у студентів креативності, творчих здібностей і практичних умінь у сфері здоров'язбереження [17].

Окреслене вище завдань передбачає постановку й реалізацію комплексу *цілей* навчання студентів-медиків здоров'язбережувальним технологіям, серед яких виділимо [17]:

1. *Особистісно-аксіологічні (мотиваційні):* становлення у студентів-медиків здоров'язбережуваальної культури, що реалізується через виховання в майбутніх лікарів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню власного здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я пацієнтів як соціальну цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я підопічних; вироблення ціннісних орієнтацій особистості медика у сфері здоров'язбережувальних технологій; активізацію медико-соціальної оцінної діяльності студентів на всіх рівнях – від сприйняття і оцінки соціальних умов перебування пацієнта до створення комплексів здоров'язбережувльних

технологій; виховання активної соціальної здоров'язбережувальної позиції до дійсності та готовність до виконання соціальних функцій і ролей у професійній лікувальній справі.

2. *Гностичні (пізнавальні):* оволодіння системою медичних знань, що полягає в залученні до надбань світової і вітчизняної лікарської практики, формуванні уявлень про діалектичні закономірності тривалого процесу становлення здоров'язбережувальних технологій, ознайомлення з досвідом історичного розвитку різних видів лікарської справи; виробленні професійної рефлексії, навичок застосування здоров'язбережувальних технологій і переосмислення попереднього особистісного досвіду в збереженні і примноженні здоров'я, що дозволяє порівняти реально досягнуті результати з перспективами у зіставленні із соціально прийнятними оцінками; розвитку у студентів спрямованості на здоров'ятворчість, здоровий спосіб життя, оптимізацію стану організму і підвищення стійкості до різного роду стресогенних чинників природного й соціального середовищ; якісному засвоєнні основних здоров'язбережувальних категорій, понять і законів психічного розвитку людини, її взаємин із природою, навколишнім світом; набутті умінь креативно застосовувати отримані знання в продуктивній професійній діяльності, засвоєння основ здоров'язбереження у практичних навичках різних видів лікувальної справи. Знання про індивідуальне та суспільне здоров'я як професійну проблему; законодавство в галузі охорони здоров'я і фізичної культури; організаційну структуру професійної діяльності майбутнього медичного фахівця; особливості організації здоров'язбережувальних технологій у медичних та оздоровчо-реабілітаційних закладах; закономірності формування фізичного і психічного здоров'я людини на різних етапах її розвитку; способи оцінки норми й відхилення духовного, фізичного і психічного розвитку, адаптаційних реакцій організму людини до дії географічних, кліматичних, соціальних і фізичних чинників; фактори, що сприяють зміцненню здоров'я, підвищенню розумової і фізичної працездатності; типологічні особливості організму здорової людини та семіотика патологічних процесів, захворювань і травм; складники здорового способу життя; основи профілактики різних патологічних станів людини; механізми відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимальних фізичних станів; форми, методи і засоби здоров'язбережувальної діяльності; механізми лікувальної дії фізичних вправ; особливості комплексу здров'язбережувальних технологій у професійній медико-реабілітаційній діяльності; особливості застосування традиційних і сучасних оздоровчих систем.

3. *Діяльнісні (технологічні):* формування досвіду самостійного застосування студентом-медиком здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності, спрямоване на активізацію суспільної здоров'язбережувальної позиції фахівця, повноцінне самовизначення у професійній медичній реальності, опанування соціально і медично зумовлених здоров'язбережувальних способів вирішення професійних завдань; набуття навичок креативного вирішення професійних задач, формування умінь критично оцінювати результати власної роботи; цілеспрямованого розвитку медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій безпеки життєдіяльності, умінь бачити результати впливу в медико-лікувальних комплексах технологій, застосовувати комплексні здоров'язбережувальні розробки; опанування всіх можливих шляхів саморозвитку і самовдосконалення у професійній сфері.

Відповідно окресленого вище провідною ідеєю якісного навчального процесу у медичному ЗВО стає використання здоров'язбережувальних технологій, завдяки яким здоров'я тлумачиться як багатовимірне явище, що включає соматичний, фізичний, психічний, соціальний і сексуальний аспекти, тому проблемам зборов'язбереження у цьому ключі присвячено праці таких учених як Г. Апанасенко [2], Т. Ахутіна [3], Н. Бєлікова [5], О. Мітіна [25], та ін. Аспектами здоров'язбережувальної освіти займаються В. Горащук [14], О. Дубогай [18], В. Бабич [4]; розробці моделей фахівців фізичного виховання зі здоров'язбережувальним компонентом присвятили свої роботи Е. Вільчковський [10], Г. Власюк [11]. Наукові основи формування здоров'язбережувальної та валеологічної компетентності студентів розглядали В. Бабич [4], В. Бобрицька [7], Д. Воронін [13].

В основу тлумачення нами комплексу здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів, покладено класифікацію Л. Волошко [12], А. Ємця [19], В. Кукси [23]. Оскільки на підставі аналізу комплексу літературних джерел і матеріалів з досвіду роботи вищих медичних навчальних закладів нами констатовано, що майбутньому фахівцеві належить провідна соціальна функція в передачі знань і умінь здоров'язбереження різним віковим категоріям населення, то формування якісних знань, умінь та навичок у майбутнього медика у сфері профілактичного й відновлювального здоров'язбереження є необхідним та обов'язковим компонентом його професійного навчання. Цей компонент навчання включає теоретичне і практичне володіння здоров'язбережувальними технологіями та передбачає створення здоров'язбережувального середовища, центром якого є здоров'язбережувальна діяльність майбутнього лікаря [15].

Результатом і головною метою формування здорового способу життя майбутніх фахівців у процесі вивчення природничих дисциплін В. Бобрицька вважає створення у них ціннісно-орієнтованої настанови на здоров'я і здоровий спосіб життя, складником якої є готовність до опанування знаннями, уміннями й навичками організації здорової життєдіяльності своєї та інших на етапі навчання й у професійній діяльності. У структурі цієї системи вчена також виділяє мотиваційний, когнітивний і операційно-діяльнісний (професійно-технологічний) компоненти [6].

Підтвердження своєї позиції знаходимо у працях учених: підготовку майбутніх фахівців до формування культури здоров'я школярів розглядають В. Бабич [4], В. Земцова [20]; І. Анохіна трактує здоров'язбережувальну компетентність фахівця як готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і оточуючих [1, с. 25]; здоров'язбережувальна компетентність, на думку більшості вчених, передбачає не тільки медично-валеологічну інформованість, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням. Здоров'язбережувальна компетентність уважається «інтегральною, динамічною рисою особистості, що проявляється у здатності організувати й регулювати свою здоров'язбережувальну діяльність; зберігати та реалізовувати власні здоров'язберігальні позиції у різних, зокрема, несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти натискові, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення» [9, с. 61]. І. Сичова в структурі здоров'язбережувальної компетентності пропонує також виділяти такі компоненти: когнітивний, навчально-пізнавальний, діяльнісний, компонент особистісного вдосконалення [31].

На основі проведеного вивчення та узагальнення літературних джерел з проблеми ми пропонуємо розглядати здоров'язбережувальну компетентність як інтегративну якість студента медичного університету, яка має складну системну організацію, є сукупністю, особистісно-аксіологічного, гносеологічно-пізнавального та діяльнісно-технологічного компонентів, ступінь сформованості яких відображає навченість і здатність студента-медика до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я пацієнтів і членів їх сімей.

Найважливішою передумовою визначення ефективності навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальних технологій є обґрунтування відповідних визначеним компонентам критеріїв, показників

та рівнів сформованості їх готовності до застосування даної технології на практиці [17].

Поняття «критерій» пов'язане з поняттям «головний показник», «мірило», під яким В. Мазін потрактовує узагальнену характеристику властивостей об'єкта або процесу [24]. Автор зазначає, що в критеріях «розрізняють: якісні показники, які фіксують наявність чи відсутність якої-небудь властивості, та кількісні показники, які фіксують міру вираження, розвитку властивості. Іноді під окремими показниками розуміють якісні або кількісні характеристики сформованості того або іншого критерію» [24].

У цьому дослідженні виокремлено критерії та показники, за якими визначається стан сформованості компонентів навченості майбутніх лікарів до використання здоров'язбережувальних технологій як необхідне теоретичне підґрунтя дослідження ефективності навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальним технологіям.

Для виділення й обґрунтування критеріїв навченості (готовності) майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій сформульовано такі базові положення:

– критерії навченості (готовності) тісно пов'язані з метою процесу навчання майбутніх лікарів здоров'язбережувальних технологій;
– критерії об'єктивно й повно відображають властивості, результат та явища цього процесу;
– сукупність критеріїв відображає як результативні, так і діяльнісно-технологічні аспекти ефективності навчання майбутніх лікарів здоров'язбережувальних технологій;
– критерії відповідають сутності та структурі готовності майбутніх лікарів до використання здоров'язбережувальних технологій;
– кожен критерій характеризується показниками, які підлягають спостереженню або вимірюванню й відображають інтенсивність вияву тієї чи іншої якісної характеристики.

У відповідності до визначених теоретично й підтверджених емпірично в ході констатувального екперименту компонентів процесу навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів нами прийнято такі критерії сформованості готовності майбутніх фахівців:

– *мотиваційний* (висвітлює ступінь сформованості у студента мотивації до професійного навчання, яке дозволить йому застосовувати здоров'язбережувальні технології у подальшій лікарській практиці);
– *когнітивний* (визначає ступінь оволодіння студентом сукупністю професійно орієнтованих знань, необхідних йому для подальшого застосування здоров'язбережувальних технологій);

– *діяльнісний* (визначає ступінь сформованості у студента проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок упровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутню лікарську діяльність) (рис. 1).

Важливим чинником формування готовності до здоров'язбережувальної діяльності, як зазначає О. Міхеєнко, є збіг мотиваційної сфери суб'єкта з характером мети, що є передумовою ефективної діяльності; шляхом усвідомлення потреб і мотивів індивід створює визначену модель майбутніх дій. Мотивація є важливим критерієм готовності, оскільки має значний вплив на створення необхідних відносин, настанов, досвіду особистості, професійно значущих знань, умінь, навичок та якостей, які проявляються в досконалій діяльності, майстерності, що забезпечують ефективність навчання та майбутню високу якість у професійній діяльності в цілому [27].

Н. Колмогорова визначає у своїх дослідженнях такі найбільш значущі групи мотивів: групу мотивів, які відображають потребу в тому, що становить основний зміст професії; мотиви, пов'язані з відображенням певних особливостей професії в суспільній свідомості (мотиви престижу, суспільної значущості професії). Напевно, що зв'язок індивідуальної свідомості з майбутньою професією набуває в даному випадку, на наш погляд, більш опосередкований характер; мотиви, що виражають раніше сформовані потреби особистості, актуалізовані при взаємодії з професією (мотиви саморозкриття і самоствердження, матеріальні потреби, особливості характеру, звичок); мотиви, що виражають особливості самосвідомості особистості в умовах взаємодії з професією (переконаність у власній придатності, у володінні досить творчим потенціалом, в тому, що намічений шлях і є "моє покликання"); мотиви, що виражають зацікавленість людини в зовнішніх, об'єктивно не істотних атрибутах професії. Подеколи саме ці мотиви породжують прагнення до окремих "романтичних" професій [22].

Учені вказують, що мотиваційний критерій готовності майбутнього фахівця визначається як система усвідомлених та особистісно привласнених потреб та спонук удосконалення життєдіяльності на засадах самореалізації особистості в професійній сфері, яка передбачає правильний вибір професії, що дає змогу реалізувати індивідуальну програму саморозвитку, самовиховання і самоосвіти до об'єктивно заданої програми професійного і особистісного розвитку [32].

Мотиваційний критерій готовності майбутнього фахівця до здоров'язбережувальної діяльності, за М. Козуб, складається з: усвідомленого розуміння актуальності здоров'язбережувальної діяльності лікаря, та бажання оволодіти теорією і практикою здоров'язбережувальних

технологій, мотивацію до підвищення професійної компетентності в галузі здоров'язбережувальної діяльності; мотиваційної спрямованості на здоровий спосіб життя і прагнення передати її своїм пацієнтам, інтерес і прагнення до здоров'язбережувальної діяльності, пропаганді здоров'я, пізнавальний інтерес до медичних проблем, пов'язаних із процесами здоров'язбереження в медичній освіті; прагнення до творчого пошуку раціональних способів здоров'язбережувального навчання; виховання і розвитку особистості пацієнта; усвідомлення сенсу оволодіння основами здоров'язбереження як умови підвищення результативності діяльності лікаря, яка проявляється в якісних змінах розвитку особистості пацієнта та збереження його здоров'я [21]. На основі наведених позицій показниками *мотиваційного* критерію визначаємо наявність у студента потреби у збереженні здоров'я (свого і пацієнтів) пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, його ціннісну зорієнтованість на здоров'язбережувальні технології.

Отже, мотиваційний критерій є одним із головних у ефективності інших структурних компонентів процесу навчання, оскільки його основою є позитивне ставлення до навчання, стійкий інтерес до освітнього процесу, потреба використовувати набуті знання, уміння та навички в майбутній професійній діяльності [17].

Наступний, когнітивний критерій, передбачає наявність загальних та професійно-прикладних знань у галузі збереження і зміцнення здоров'я різних поколінь пацієнтів, необхідних для самореалізації в майбутній професії. Когнітивний критерій визначає теоретичну готовність до застосуваннятехнологій здоров'язбереження та відображає знання, за допомогою яких можна зміцнювати й зберігати здоров'я; знання, необхідні для самоосвіти в аспекті здоров'язбереження, а також для здійснення здоров'язбереження в професійній діяльності; знання про себе як суб'єкта здоров'язбережувальної діяльності, сутнісні характеристики й умови стану здоров'я особистості, та знання певного еталону (образ «ідеального»), із яким людина постійно порівнює себе й до чого прагне у самовдосконаленні здорового способу життя. Тому цей критерій дозволяє осмислити світоглядні ідеї та закономірності, які надалі переростають у переконання й цілеспрямовану діяльність. Когнітивний критерій також виявляється через наявність знань про вплив вікових та індивідуальних особливостей людини, географо-кліматичних і гігієнічних умов праці на динаміку працездатності фахівця; про вплив занять фізичною культурою і спортом на прискорення професійного навчання; про динаміку працездатності людини в процесі праці, протягом робочого дня, тижня та року; про засоби фізичної культури і спорту в режимі праці та відпочинку з урахуванням мінливих умов праці,

побуту та вікових особливостей; шляхи тренування стійкості організму до перевантажень; засоби фізичної культури та спорту для підвищення і відновлення працездатності фахівців, з урахуванням умов, характеру та режиму їхньої праці та відпочинку; основні положення добору фізичних вправ та видів спорту з метою боротьби з виробничим стомленням, для профілактики професійних захворювань. Отже, показниками *когнітивного* критерію є повнота, ґрунтовність, системність професійно орієнтованих знань, необхідних студентові медичного університету для застосування здоров'язбережувальних технологій [17].

Показниками *діяльнісного* критерію є наявність у студента проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок, що сприяють практичному застосуванню здоров'язбережувальних технологій. *Проектувально-конструктивні вміння* та навички включають гностичні (уміння здобувати, поповнювати та розширювати свої знання про засоби, принципи, методи та форми застосування здоров'язбережувальних технологій), прогностичні (уміння планувати оздоровчі й реабілітаційні заходи відповідно до загальної, стратегічної мети здоров'язбереження пацієнта, фізіолого-гігієнічних, психолого-педагогічних факторів, а також оптимального комплексу здоров'язбережувальних технологій) та конструктивні уміння й навички (уміння комплексно використовувати різноманітні фізичні вправи, природні та преформовані фізичні чинники для відновлення здоров'я людини; визначати розумову і фізичну працездатність пацієнта, зорієнтованість на роботу з різновіковими категоріями пацієнтів та специфіку систематичних фізичних навантажень у різні вікові періоди) [17].

Виконавські вміння та навички включають мотиваційно-стимулюючі (уміння сформувати позитивну мотивацію на відновлення здоров'я; доступно пояснювати завдання заняття та особливості рухових дій, що рекомендуються людині), розвиваючі (уміння проводити педагогічну та просвітницьку діяльність у процесі роботи з пацієнтом; навчати людей оцінювати свій фізичний стан, виявляти шкідливі фактори, що негативно впливають на здоров'я, використовувати фізичні навантаження, природні чинники та інші доступні засоби для відновлення, зміцнення і збереження здоров'я людини), організаційні (уміння направляти процеси відновлення, зміцнення і збереження здоров'я відповідно до індивідуальної специфіки духовного, фізичного і психічного розвитку пацієнта; організовувати методичне забезпечення оздоровчих і реабілітаційних занять фізичними вправами для людей, які займаються фізичною культурою самостійно) та комунікативні уміння та навички (уміння налагоджувати правильні взаємини майбутнього медичного фахівця з пацієнтом, з колегами; використовувати

різні механізми формування міжособистісних взаємин учасників оздоровчого процесу, запобігати і долати конфлікти у спілкуванні) [17].

Аналітико-рефлексивні вміння та навички охоплюють уміння визначати ступінь стомлення людини після фізичних і розумових навантажень; визначати протипоказання до виконання фізичних і розумових навантажень у зв'язку з віком, станом здоров'я; уміння об'єктивно визначати результати власної діяльності; оцінювати ефективність здоров'язбережувальних програм на всіх етапах фізичного оздоровлення та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості пацієнта.

Залежно від прояву визначених показників навченість студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій доцільно розглядати на трьох рівнях: репродуктивному, продуктивному і творчому (рис. 1).

Творчий (високий) рівень за мотиваційним критерієм характеризується наявністю у студента чітко вираженої потреби у збереженні здоров'я, професійного інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність. За когнітивним критерієм це означає наявність ґрунтовних професійно орієнтованих знань, необхідних студентові медичного університету для професійного впровадження здоров'язбережувальних технологій у власну практичну діяльність. Діяльнісний критерій відображає чітко виражені проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні вміння й навички студента медичного університету щодо використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності [17].

КРИТЕРІЇ І ПОКАЗНИКИ СФОРМОВАНОСТІ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ГОТОВНОСТІ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

мотиваційний	*когнітивний*	*діяльнісний*
наявність у студента потреби у збереженні здоров'я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, його мотиваційно-ціннісна орієнтація на здоров'я-збережувальні технології	системність, повнота і ґрунтовність засвоєння професійно орієнтованих знань, необхідних студентові для здійснення здоров'язбережувальної діяльності,індивідуальн і способи пізнання	наявність у студента проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок застосування здоров'язбережувальних технологій різних видів

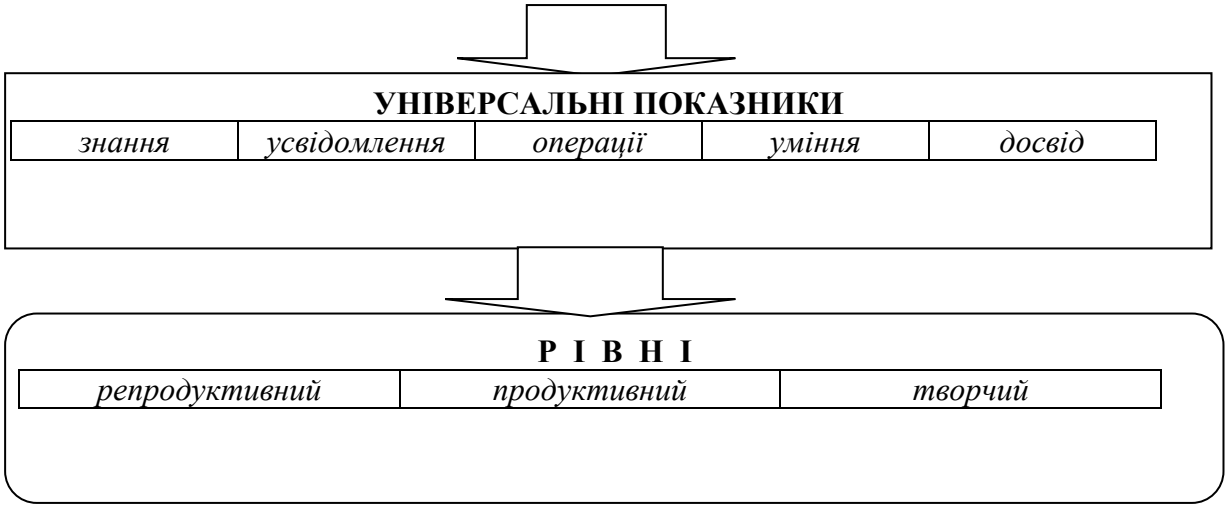


Рис. 1. Критеріальна система оцінки стану готовності майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій

Окрім того творчому рівневі властива здатність студента-медика до ефективної самоосвіти й самовдосконалення щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці та високий рівень культури міжособистісного спілкування, уміння встановлювати професійно етичні відносини зі студентами, викладачами університету, колегами, умінням встановлювати контакти із пацієнтами різних вікових категорій. Студент володіє потенціалом застосування індивідуальних і групових різновікових здоров'язбережувальних технологій оздоровлювального (напрацьованих у практиці фізичного виховання) та відновлювального (створених у практиці фізично-ребілітаційної, лікувальної і спортивної діяльності) спрямування [17].

За мотиваційним критерієм *продуктивний (середній) рівень* характеризується наявністю у студента достатньо вираженої потреби у збереженні здоров'я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на застосування здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці; когнітивний критерій висвітлює наявність у студента медичного університету достатніх професійно орієнтованих знань, необхідних для упровадження різнопланових здоров'язбережувальних технологій у медичну практику. За діяльнісним критерієм може бути спостереженою наявність достатньо виражених проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок майбутніх медичних фахівців, зорієнтованих на використання здоров'язбережувальних технологій. Продуктивному рівневі властива помірно виражена соціальна креативність

та здатність студента до самоосвіти й саморозвитку для ефективної здоров'язбережувальної діяльності, а також студент медичного університету володіє належним рівнем культури міжособистісного спілкування, умінням установлювати професійно етичні стосунки зі студентами, викладачами університету, колегами, ефективний контакт із пацієнтом [17].

Репродуктивний (низький) рівень за мотиваційним критерієм характеризується недостатньою вираженістю у студента потреби в збереженні здоров'я свого і пацієнтів, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність; за когнітивним критерієм – у студента спостережено поверхневі професійно орієнтовані знання, котрих йому недостатньо для використання здоров'язбережувальних технологій. Діяльнісний критерій виявляє майже повну відсутність проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок студента щодо використання оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці. Цей рівень характеризується відсутністю соціальної креативності та недостатньою здатністю студента-медика до самоосвіти й саморозвитку у сфері здоров'язбереження; а стан культури міжособистісного спілкування майбутнього фахівця, уміння встановлювати професійно етичні стосунки зі студентами, викладачами навчального закладу, коллегами потребують істотного вдосконалення. Ступінь вираженості кожного із пропонованих критеріїв навченості визначався нами за допомогою трьох логічних рівнів порівняння: високого (близькі до ідеальних показники навчання студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій); середнього (сформованість визначених показників виражена достатньо або задовільно); низького (недостатній рівень вираженості показників; повна відсутність одного або незадовільний стан двох тощо) [17].

Рівні навченості здоров'язбережувальних технологій студентів медичного ЗВО (низький, середній, високий) узагальнено відображено в табл. 1.

Таблиця 1

Рівні навченості студентів медичного університету використання здоров'язбережувальних технологій

Рівні	Показники

Високий (творчий)	Чітка вираженість у студента-медика потреби у збереженні здоров'я, активний професійний інтерес до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, наявність мотивації на здоров'язбереження; ґрунтовні професійно орієнтовані знання, що забезпечують упровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутню медичну практику; якісно сформовані проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички щодо застосування здоров'язбережувальних технологій; яскраво виражена соціальна креативність та здатність до самовдосконалення у сфері здоров'язбереження.
Середній (продуктивний)	Наявність у студента достатньо сформованих потреб у збереженні здоров'я та пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру; посередньо представлена мотиваційно-ціннісна орієнтація на здоров'язбереження; достатні професійно орієнтовані знання, необхідні для здійснення здоров'язбережувальних технологій; достатньо виражені проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички щодо здійснення здоров'язбережувальної діяльності; помірно виражена соціальна креативність та здатність до самоосвіти й саморозвитку для ефективного використання здоров'язбережувальних технологій.
Низький (репродуктивний)	Низька зацікавленість студента у збереженні здоров'я, фрагментарний пізнавальний інтерес до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, недостатня мотивація здоров'язбереження; наявність поверхневих професійно орієнтованих знань, необхідних для використання здоров'язбережувальних технологій; репродуктивний характер проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення різних видів здоров'язбережувальних технологій; відсутність соціальної креативності та прагнення до саморозвитку в професійній сфері.

Отже, для визначення ефективності навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного ЗВО визначено критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний), уніфіковані показники (знання, розуміння, операції, аналіз, синтез) відповідно кожного з критеріїв та рівні (низький, середній, високий) сформованості навченості майбутніх фахівців медицини до застосування оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій для пацієнтів різного віку [17].

Список використаної літератури

1. Анохина И. А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни : [метод. рек.] / И. А. Анохина. – Ульяновск : УИПК-ПРО, 2007. – 80 с. – (Сер. «Здоровый ребенок» ; вып. 2).

2. Апанасенко Г. Л. Аналитические материалы к формированию концепции Государственной программы «Здоров'я 2020 : Український вимір» [Електронний ресурс] / Г. Л. Апанасенко. – Режим доступа: http://apanasenko.at.ua/publ/analiticheskie_materialy_k_gos_programme_quot_zdorove_2020_ukrainskij_vymir_quot/1-1-0-9 (дата обращения: 17.09.2021). – Назв. с экрана.

3. Ахутина Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения : индивидуально-ориентированный подход / Т. В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 21–28.

4. Бабич В. І. Культура здоров'я як складова частина професійної підготовки майбутніх вчителів освітньої галузі "Фізична культура і здоров'я" / В. І. Бабич // Педагогіка, психологія та медико-психологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Х.; Донецьк, 2004. – № 1. – С. 134–139.

5. Бєлікова Н. О. Концептуальні підходи до формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності / Н. О. Бєлікова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв – Харків, 2012. – № 1. – С. 17–21.

6. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Валентина Іванівна Бобрицька ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К., 2006. – 462 с.

7. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх вчителів : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : Скайтек, 2006. – 432 с.

8. Великий тлумачний словник української мови / [упоряд. Т. В. Ковальова]. – Х. : Фоліо, 2005. – 767 с.

9. Вернидуб Р. М. Організація і управління навчальним процесом у вищому навчальному закладі : навч. посіб. / Р. М. Вернидуб ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : НПУ ім. М. П.Драгоманова, 2005. – 110 с.

10. Вільчковський Е. С. Професійна спрямованість підготовки фахівців з фізичного виховання / Е. С. Вільчковський // Розвиток педагогічної і психологічної науки в Україні 1992–2002 рр. : зб. наук. пр. – Харків, 2002. – Ч. 1. – С. 301–310.

11. Власюк Г. Шляхи вдосконалення професійної підготовленості молодого спеціаліста з фізичної культури / Г. Власюк // Нова педагогічна думка. – 2014. – № 1. – С. 103–105.

12. Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. Б. Волошко ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2006. – 20 с.

13. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / Д. Є. Воронін ; Херсон. держ. ун-т. – Херсон, 2006. – 20 с.

14. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В. П. Горащук. – Луганск : Альма матер, 2003. – 388 с.

15. Давыдов В. В. Деятельный подход в психологии: проблемы и перспективы : сб. науч. тр. / В. В. Давыдов ; НИИ общей и пед. психологии. – М. : Знание, 1990. – 180 с.

16. Денисовець Т. М. Біологічні аспекти фізичного виховання : навч. прогр. / Т. М. Денисовець. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка. – 2011. – 22 с.

17. Донченко В. І. Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету: дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я) / Донченко Вікторія Іванівна ; ХНУ ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2016. – 267 с.

18. Дубогай О. Д. Компетентнісний потенціал педагогіки здоров'язбереження молоді при формуванні її особистості засобами фізичної культури / О. Д. Дубогай, П. Б. Джуринський // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт). – К., 2010. – Вип. № 10. – С. 275–278.

19. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика проф. освіти" / Ємець Анатолій Васильович ; Класичний приватний ун-т, [Українська медична стоматологічна академія]. – Запоріжжя, 2015. – 255 с.

20. Земцова В. Валеологічні аспекти теорії фізичного виховання / В. Земцова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту : наук.-теорет. журн. – К., 2007. – № 3. – С. 59–63.

21. Козуб М. В. Формирование профессиональной готовности будущих учителей физической культуры к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Козуб Марина Васильевна. – Елец, 2007. – 221 с.

22. Колмогорова Н. В. Формирование типов направленности к педагогической деятельности у студентов физкультурного вуза : дис. … канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Колмогорова Наталья Владимировна. – М., 2005. – 179 с.

23. Кукса В. Сутність фізичної реабілітації / В. Кукса // Теорія і методика фізичного виховання і спорту : наук.-теорет. журн. – К., 2001. – № 1. – С. 46–51.

24. Мазін В. М. Критерії та показники сформованості культури професійної самореалізації педагога / В. М. Мазін // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. – 2007. – Вип. 41. – С. 217–225.

25. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра / Е. П. Митина // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56–59.

26. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / А. М. Митяева. – М. : Академия, 2008. – 192 с.

27. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. – К. : Шкільний світ, 2001. – 16 с.

28. Педагогика : Большая современная энциклопедия / сост. Е. Рапацевич. – Минск : Соврем. слово, 2005. – 720 с.

29. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими : позакласна робота : 5–9 кл. / С. Свириденко. – К. : Шкільний світ, 2007. – 128 с.

30. Сычева И. Н. Структура здоровьесберегающей компетенции будущих педагогов по физической культуре [Электронный ресурс] / И. Н. Сычева // Подготовка конкурентноспособного специалиста как цель современного образования : материалы междунар. науч.практ. конф., (Пенза ; Улан-Удэ ; Семей, 20–21 ноября 2011 г.). – Режим доступа: http://sociosphera.com/files/conference/2011/k-41-11-11.pdf (дата обращения: 17.03. 2019). – Назв. с экрана.

31. Ярошенко О. Г. Педагогічні основи групової навчальної діяльності школярів (на матеріалі вивчення хімії) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01; 13.00.02 / Ольга Григорівна Ярошенко. – К., 1998. – 382 с.

МОДЕЛЬ РОЗРОБЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІД ЧАС МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Валерій Жамардій, Наталія Кононец

Сучасний учитель фізичної культури повинен бути здатний до реалізації мети базової загальної середньої освіти, яка визначається навчальною програмою з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів 10–11 класів (2017) як: розвиток і соціалізація особистості учнів,

формування у них національної самосвідомості, загальної культури, світоглядних орієнтирів, екологічного стилю мислення і поведінки, дослідницьких і життєзабезпечувальних навичок, творчих здібностей, здатності до саморозвитку й самонавчання в умовах глобальних змін і викликів. Не викликає заперечення і той факт, що учитель фізичної культури також повинен мати здатність виховувати культуру здоров'я особистості, під якою В. Горащук розуміє важливий складовий компонент її загальної культури, зумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається у системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я (Горащук, 2004).

Культура здоров'я майбутніх учителів фізичної культури тісно переплітається із їх професійними компетентностями (ПК 5. Здатність до володіння педагогічними, медико-біологічними, інформаційними технологіями для формування здорового способу життя, розвиту рухових умінь і навичок, розвитку фізичних (рухових) якостей у представників різних груп населення і самостійної розробки методик і технологій для інтегрального гармонійного розвитку людини; ПК 9. Здатність здійснювати профілактику травматизму, забезпечувати охорону життя і здоров'я дітей; ПК 15. Здатність до організаційної роботи у сфері фізкультурно-оздоровчої роботи у навчальних закладах, позашкільних закладах учнівської молоді (зі спортивного туризму й орієнтування), літніх дитячих оздоровчих таборах; ПК 16. Здатність здійснювати реабілітаційні заходи з метою відновлення функцій організму, досягнення нормального рівня здоров'я, оптимального фізичного стану та кондиції осіб різного віку (зокрема учнів спеціальних медичних груп) з порушеннями різної нозології), формування яких визначається освітніми програмами першого (бакалаврського) рівня вищої освіти у галузі знань 01 Освіта/Педагогіка, спеціальність 014 Середня освіта (Фізична культура), спеціалізація 014.11 Середня освіта (Фізична культура), 014.14 Здоров'я людини, а також сучасними тенденціями розвитку вищої освіти та необхідністю підготовки висококваліфікованих кадрів у педагогічних ЗВО, спроможних ефективно реалізувати завдання формування, збереження і зміцнення здоров'я учнів.

У контексті вище викладеного актуальності набуває методична підготовка майбутніх учителів фізичної культури як важливий складник професійної підготовки студентів спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура).

Один із напрямів методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури є розроблення навчально-методичного забезпечення.

Розробкою навчально-методичного забезпечення для підготовки майбутніх учителів фізичної культури займаються такі науковці, як О. Ажиппо (2012), В. Арєф'єв (2001), Р. Богайчук (2015), І. Боднар (2005), Н. Борецька (2017), Ю. Васьков (2013), О. Вацеба (2005), К. Вихров (1990), Г. Ільницька (2015), Г. Єднак (2001), Т. Круцевич (2003), О. Литвиненко (2017), М. Маліков (2004), В. Папуша (2011), Ю. Петришин (2005), Є. Приступа (2005), А. Сватьєв (2004), Б. Шиян (2006) та багато інших учених, педагогів.

Резюмуючи результати аналізу наукових праць, зазначимо, що поняття навчально-методичного забезпечення (НМЗ) освітнього процесу підготовки майбутніх учителів фізичної культури слід розглядати як сукупність документів, наукових, навчальних, методичних матеріалів, які: описують зміст, встановлюють структуру, визначають результат, регламентують перебіг навчального процесу (Новописьменний, 2016).

Положенням про організацію освітнього процесу у педагогічних ЗВО визначено основні компоненти НМЗ: стандарти вищої освіти України; освітні програми, навчальні плани; навчальні та робочі програми з усіх навчальних дисциплін; програми всіх видів практики; підручники та навчальні посібники; інструктивно-методичні матеріали до семінарських, практичних і лабораторних занять; індивідуальні завдання для самостійної роботи студентів (СРС) з навчальних дисциплін; матеріали поточного та підсумкового контролю (контрольні завдання до семінарських, практичних і лабораторних занять; модульний контроль, контрольні роботи, тести); методичні матеріали: для самостійного опрацювання студентами фахової літератури, написання курсових, дипломних робіт/проектів, рефератів тощо.

Державний складник НМЗ становлять: стандарти вищої освіти України; навчальні плани; навчальні програми з усіх навчальних дисциплін; програми навчальної, виробничої й інших видів практик; підручники і навчальні посібники з грифом Міністерства освіти і науки України.

Університетський складник НМЗ становлять: робочі навчальні плани та програми; навчальні програми з вибіркових навчальних дисциплін; навчальні посібники без грифу Міністерства освіти і науки України; інструктивно-методичні матеріали до семінарських, практичних і лабораторних занять; індивідуальні семестрові завдання для СРС; контрольні завдання до семінарських, практичних і лабораторних занять; контрольні роботи; методичні матеріали для студентів з питань самостійного опрацювання фахової літератури, написання курсових і дипломних робіт; інші матеріали, які визначає викладач, кафедра, ЗВО; навчально-методичні комплекси дисциплін.

Загалом, методичне, а також і організаційне забезпечення вищої освіти, здійснюється МОН України, науково-методичними установами та ЗВО і базується на використанні документів, регламентованих чинною нормативною базою вищої освіти з адаптацією їх до вимог Європейського освітнього простору (Жорнова, 2012; Ільченко, 2014; Шейко, 2014).

Безумовно, основою для розроблення НМЗ в будь-якому педагогічному ЗВО є *навчальний план*.

Як слушно наголошують О. Жорнова, С. Новописьменний, Т. Туркот, навчальний план – це основний документ, який визначає перелік і обсяг нормативних і вибіркових навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення та кількість годин (кредитів), що відводяться на їх опанування, графік навчального процесу, форми і методи поточного та індивідуального контролю навчальних досягнень студентів, а також обсяг часу на СРС (Жорнова, 2012; Новописьменний, 2016; Туркот, 2011).

Слід наголосити, що НМЗ та організаційне забезпечення освітнього процесу також включає: навчально-організаційні документи деканату і кафедр; навчально-методичну документацію реалізації освітньої програми; навчально-методичну документацію з кожної дисципліни; інформаційне забезпечення навчального процесу (підручники і навчальні посібники, наочні посібники, різні дидактичні матеріали, комп’ютерні програми з навчальних дисциплін, дистанційні курси та інші електронні освітні ресурси тощо).

Побудуємо модель розроблення НМЗ у процесі методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури.

Поняття «модель», як зазначають В. Жамардій, Н. Кононец, І. Кульчицький, Г. Селевко, О. Школа та інші вчені, означає деяку систему (зразок, приклад, образ, конструкцію, репрезентативну форму, імітацію якого-небудь явища, процесу або об’єкта, стандарт для наслідування), яка відображає і виражає певні властивості і відносини іншої системи, яку називають оригіналом, і в зазначеному сенсі замінює його (Кульчицький, 2015; Селевко, 2006; Kononets, 2021). На підставі аналізу їхніх праць ми дійшли висновку, що моделювання у нашому дослідженні є непрямим, опосередкованим науковим методом педагогічного конструювання процесу розроблення НМЗ у ході методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури. Модель, як слушно зазначають науковці, обов’язково містить прогностичний аспект, пов’язує інформаційний образ теперішнього з теоретичним образом майбутнього.

Відтак, наша модель відображає процес розроблення НМЗ у ході методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури: етапи, зміст та

процесуально-технологічний аспект розроблення НМЗ у процесі методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури (рис. 1).

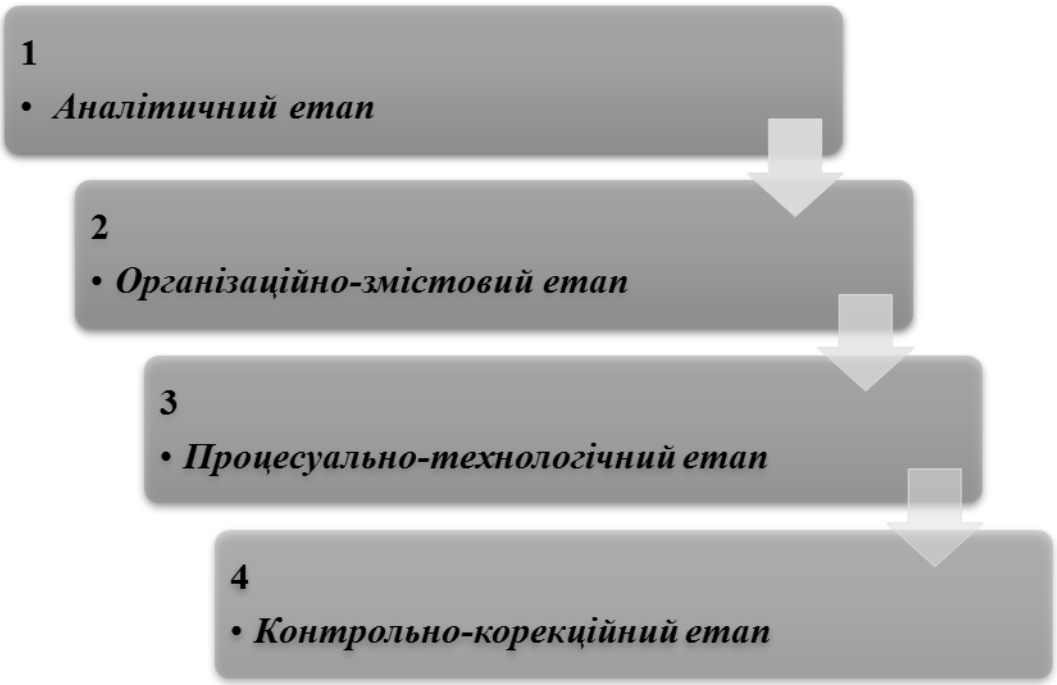


Рис. 1. Модель розроблення НМЗ у процесі методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури

І. Аналітичний етап. Цей етап розроблення НМЗ у ході методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури передбачає ґрунтовний аналіз державного та університетського складників НМЗ. Цей аналіз здійснюється у двох напрямах:

1) науково-педагогічними кадрами, які мають визначити, що саме потрібно розробити, щоб підвищити якість методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури (посібники, підручники, методичні рекомендації, електронні освітні ресурси тощо);

2) самими студентами, майбутніми учителями фізичної культури, які аналізують навчально-методичні матеріали на предмет того, чи достатньо інформативним є наявне НМЗ у закладі вищої освіти, щоб отримати необхідні знання і навички розроблення НМЗ освітнього процесу в сучасній школі для ефективного виконання професійних функцій учителя фізичної культури. Слід наголосити, що навички такого аналізу студенти отримують за умови професійного консультування викладачів.

Результатом аналітичного етапу має постати аналітична записка: які складники НМЗ потрібно удосконалити та яким чином, а які потрібно розробити у ЗВО з урахуванням вимог часу.

ІІ. Організаційно-змістовий етап. Цей етап розроблення НМЗ у ході методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури передбачає

формування змісту різних видів НМЗ, структурування навчальної інформації, розробки моделі обраного виду НМЗ (посібники, підручники, методичні рекомендації, електронні освітні ресурси тощо). Також на цьому етапі може здійснюватися підготовча робота: створення текстових матеріалів, ілюстрацій, мультимедійного супроводження тощо.

Результатом організаційно-змістового етапу має бути папка з навчально-методичними матеріалами, розробленими з урахуванням вимог часу (компетентнісний, гуманістичний, інтеграційний, ресурсно-орієнтований, особистісно-орієнтований та інші підходи) та сучасної дидактики.

ІІІ. Процесуально-технологічний етап передбачає безпосереднє розроблення НМЗ у процесі методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури. Цей етап доцільно регламентувати та визначити графік розроблення та презентації створених видів НМЗ (посібники, підручники, методичні рекомендації, електронні освітні ресурси тощо) на засіданнях кафедр, навчально-методичних семінарах та конференціях.

Також цей етап передбачає роботу зі студентським колективом у плані формування умінь та навичок розроблення НМЗ для організації та проведення фізкультурно-оздоровчої роботи в школі, формування готовності студента до проведення занять з предмета «Фізична культура», розроблення авторських методик, педагогічних технологій.

Задля вирішення завдань процесуально-технологічного етапу доцільним є створення *навчально-методичних студій*, у межах яких розглядаються такі питання:

– способи структурування навчальної інформації у різних видах НМЗ, схема вивчення теми;

– процедура моделювання різних видів НМЗ (посібники, підручники, методичні рекомендації, електронні освітні ресурси тощо): добір інформації з навчально-наукової літератури; виокремлення інформаційних фокусів, або предметних понять теми; визначення атрибутів інформаційних фокусів та розподіл атрибутів за понятійними групами, установлення зв’язків між інформаційними фокусами, наділеними атрибутами; графічне представлення моделі та орієнтація на блочно-модульну структуру різних видів НМЗ тощо;

– обрання програмного забезпечення для розробки електронних освітніх ресурсів;

– проведення майстер-класів зі створення різних видів НМЗ (посібники, підручники, методичні рекомендації, електронні освітні ресурси тощо);

– упровадження створених видів НМЗ.

Результатом процесуально-технологічного етапу має бути розроблене НМЗ з урахуванням вимог часу (компетентнісний, інтеграційний, ресурсно-орієнтований, особистісно-орієнтований та інші підходи) та сучасної дидактики, а також сформовані у майбутніх учителів фізичної культури уміння та навички створення НМЗ для успішного проведення занять з предмета «Фізична культура».

Наведемо приклад розробки НМЗ для вивчення студентами модуля «Нервова регуляція функцій організму» навчальної дисципліни «Фізіологія людини» – однієї з найбільш важливих дисциплін у циклі професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури. Знання її основних положень необхідне для наукового обґрунтування інших дисциплін, тісно пов'язаних з практичною діяльністю вчителя фізичної культури, зокрема таких як гігієна, валеологія, спортивна медицина і ЛФК, безпека життєдіяльності, теорія і методика фізичної культури. Усе це зумовило необхідність збагачення новими даними змісту і деякої перебудови курсу фізіології людини для майбутніх учителів фізичної культури.

Схема вивчення модуля для структурування навчально-методичної інформації у навчальному посібнику (практикум) «Фізіологія людини» (рис. 2):

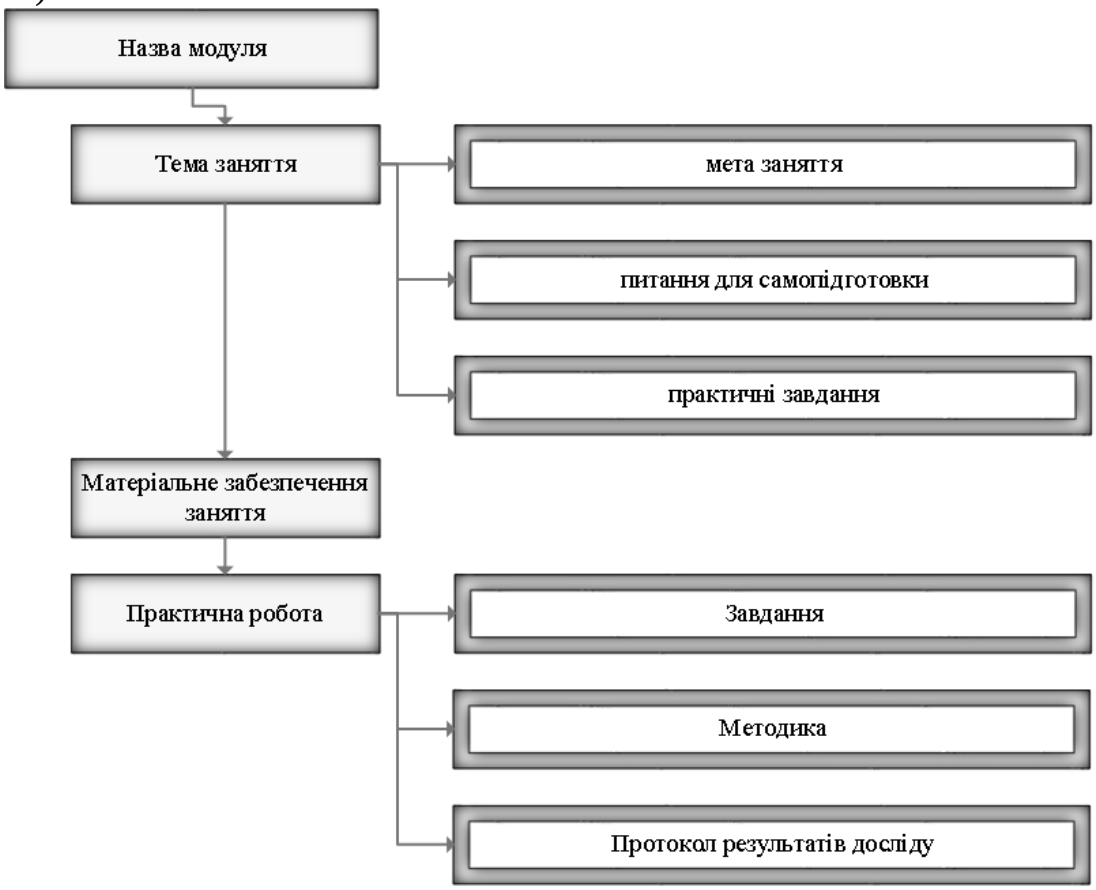


Рис. 2. Схема вивчення модуля (практикум «Фізіологія людини»)

У відповідності з досягненнями природничих наук в практикумі по-новому трактується ряд теоретичних положень фізіології, введено нові роботи з використанням сучасних методів дослідження, зменшено кількість робіт, які вимагають порушення цілісності організму лабораторних тварин. Особлива увага приділена формуванню у студентів професійних навичок: кількісної і якісної характеристики фізіологічних реакцій окремих систем організму; визначення обсягу функціональних резервів окремих органів і систем організму; тестування рівня здоров'я, фізичного розвитку та функціональної підготовленості; фізіологічного обґрунтування використання чинників довкілля і фізичних вправ.

Загалом практикум містить 10 модулів: основи наукових досліджень у фізіології; нервова регуляція функцій; аналізатори; фізіологія м'язів і м'язової діяльності; вища нервова діяльність; гуморальна регуляція функцій організму; обмін речовин та енергії; фізіологія системи крові; фізіологія системи кровообігу; фізіологія системи дихання.

Кожний з модулів включає в себе 3–5 тем. По кожній з тем визначено мету заняття, виділено запитання для самопідготовки, визначено практичні роботи (2–3 і більше) з методикою їх проведення. Кількість виконаних на занятті лабораторних робіт визначається викладачем. При цьому, звичайно, враховується наявність фізіологічної лабораторії і відповідного обладнання.

Переважна більшість практичних робіт посібника мають експериментальну спрямованість (науково-дослідна робота студентів). Це сприятиме формуванню у студентів навичок визначення обсягу функціональних резервів організму, аналізу отриманих в процесі проведених досліджень даних, розробки заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я та профілактику захворювань залежної поведінки.

Кожний модуль практикуму завершується підсумковим заняттям. На ньому студенти підводять підсумок результатам проведених досліджень, обговорюють відповіді на ситуаційні запитання і задачі.

Зразок структурування навчально-методичної інформації:

МОДУЛЬ II

НЕРВОВА РЕГУЛЯЦІЯ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ

Тема 2.1. Структурна і функціональна організація організму. Фізіологія збудження

1. МЕТА ЗАНЯТТЯ:

• закріпити знання матеріалу теми (обговорення питань для самопідготовки);

• вивчити питання історичного розвитку фізіології і структурно-функціональної організації організму людини;

• ознайомитись з методами реєстрації та аналізу біоелектричної

активності збудливих тканин;

• вміти розв’язувати ситуаційні задачі і знати відповіді на ситуаційні запитання (заняття 2.4., № 1–11).

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Короткий нарис історії розвитку фізіології збудливих тканин. Роль українських фізіологів у розвитку вчення про механізми нейрогуморальної регуляції функцій організму.
2. Структурна і функціональна організація організму. Поняття про структурно-функціональну одиницю, фізіологічну систему органів і функціональну систему організму. Основні фізіологічні функції.
3. Подразнення і збудження. Значення знання закону сили подразнень для педагогічної практики і, зокрема, для практики фізичного виховання. Класифікація подразників.
4. Біоелектрична активність збудливих тканин. Мембранний потенціал і потенціал дії.
5. Зміни збудливості при збудженні. Характеристика фаз абсолютної і відносної рефрактерності. Поняття хронаксії і функціональної рухливості. Зміна величин цих показників у процесі систематичних тренувань.
6. Механізм проведення збудження в нервах. Розповсюдження потенціалів дії в безм’якотних і м’якотних нервових волокнах. Фактори, що впливають на швидкість проведення збудження по нервах. Закономірності проведення збудження по нервових волокнах.
7. Гомеостаз і фізіологічна адаптація. Гомеостатичні константи. Фізіологічні механізми адаптації.
8. Регуляція функцій в організмі. Поняття нейрогуморальної регуляції функцій організму. Гуморальні регулятори функцій.

3. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Матеріальне забезпечення заняття: електростимулятор, електрокардіограф, хронаксиметр, ножиці, зонд, пінцети, скляні крючки, дощечка коркова, тарілочка, чашка Петрі, марльові салфетки, вата, нитки, піпетки, фізіологічний розчин для холоднокровних, жаба.

Практична робота 1.
Визначення порогів збудження нерва і м’яза

Завдання. Виявити залежність реакції нерва і м’яза від сили подразнення.

Методика. Збудження тканин виникає при дії на них фізичних (температура, електрика), механічних (доторк, тиск), хімічних (солі, кислоти, луги) та інших подразників. У фізіологічному експерименті частіше

використовують електричне подразнення, тому що його легко дозувати, і, крім того, воно не викликає незворотних змін у збудливих тканинах, які подразнюються. На лабораторних заняттях для електричного подразнення використовують електронний стимулятор. Цей прилад генерує різні за тривалістю та силою струму імпульси. Перед дослідом прилад треба заземлити і увімкнути в електричну мережу. Відповідними ручками встановлюють режим роботи (поодинокі чи серійні імпульси), регулюють силу, тривалість імпульсів.

Дослідження фізіологічних властивостей збудливих тканин проводять на завчасно виготовленому нервово-м'язовому препараті, який складається з сідничного нерва та литкового м'яза жаби. На електроди електростимулятора кладуть сідничний нерв. Застосовуючи поодинокі електричні імпульси стимулятора з фіксованою тривалістю (0,5–1 мс) і поступово зростаючою (на 0,1 В) амплітудою, відмічають момент, коли м'яз почне відповідати мінімальним скороченням. Це і буде величиною непрямого порога збудливості препарата. Наступне збільшення сили подразнення буде викликати збільшення амплітуди скорочення м'яза, однак до певної межі. Встановлюють границю, вище якої збільшення сили подразнення не збільшує силу скорочення м'яза. Найменша сила подразнення, що викликає максимальний ефект (збудженням охоплено всі м'язові волокна), називається максимальним подразненням.

Далі визначають прямий поріг збудливості м'яза. Електроди прикладають безпосередньо до м'яза і спостерігають скорочення при його електричному подразненні. Переконуються в тому, що для отримання скорочення м'яза при прямому подразненні необхідна більша сила, ніж при непрямому. Отже збудливість нервової клітини значно вища, ніж м'язової, а поріг збудливості нервової тканини нижчий, ніж м'язової.

При роботі з нервово-м'язовим препаратом необхідно бути обережним, щоб не пошкодити нерв (не травмувати інструментами, не брати руками), періодично змочувати препарат фізіологічним розчином.

Результати досліду занести в протокол, зробити висновки про залежність специфічної реакції збудливих тканин від сили подразнення. Записати загально-біологічний закон сили подразнення.

Практична робота 2.

Дослідження біоелектричних явищ в збудливих тканинах

Завдання. Ознайомитися з дослідами Гальвані по виявленню біоелектричного струму в збудливих тканинах.

Методика і короткий вступ до неї. Зародження учення про «*тваринну електрику*», тобто про електричні явища, що мають місце в живих тканинах, виникло у другій половині XVIII ст. Тоді було помічено, що деякі риби

(електричний скат, електричний вугор) знерухомлюють свою здобич електричним розрядом великої сили. В 1791 р. італійський фізіолог Луїджі Гальвані написав «Трактат про сили електрики при м'язовому русі». Вивчаючи вплив розрядів електричної машини і атмосферної електрики під час грози, Гальвані використав препарат задніх лапок жаби, з'єднаних нервами з хребтом. Підвішуючи цей препарат на мідному гачку до залізних перил балкона, він звернув увагу на те, що коли лапки жаби розгойдувались вітром, їх м'язи скорочувались при кожному дотику до перил. На підставі цього Гальвані зробив висновок, що посмикування лапок були викликані «*тваринною електрикою*», яка зароджується в спинному мозку жаби і передається по металевих провідниках (гачку і перилах) до м'язів лапки. Висновок Гальвані викликав заперечення фізика О. Вольта, який у 1792 р. повторив дослід Гальвані. Вольт показав, що в дослідах Гальвані струм виникав внаслідок з'єднання двох різнорідних металів – міді і заліза. Цей струм був подразником для м'яза і викликав його скорочення. У відповідь на заперечення Вольта і для підтвердження свого висновку про тваринну електрику Гальвані здійснив новий дослід (другий дослід Гальвані) вже без металів.

Другий дослід Гальвані. Ізольовану лапку жаби перерізають надвоє в середній частині стегна. Відділений від тканини і з'єднаний з м'язами другої лапки сідничний нерв накидають на подовжню і поперечну поверхні перерізаної лапки. М'язове скорочення у даному випадку виникає завдяки подразливій дії на нерв потенціалу спокою ушкодженої і неушкодженої ділянок перерізаного м'яза. Ці ділянки м'яза мають різні електричні потенціали: ушкоджена ділянка – електронегативний, неушкоджена – електропозитивний.

Дослід Маттеучі. Справедливість висновків Гальвані про існування біоелектричних явищ підтвердив фізіолог Маттеучі (1837) з допомогою експеременту вторинного скорочення нервово-м'язового препарата.

Два нервово-м'язових препарати жаби кладуть на коркову дощечку, щоб нерв одного з них лежав на електродах електронного стимулятора, а нерв другого – на литковому м'язі першого препарата. Подразнюють нерв першого препарата серіями імпульсів оптимальної величини і спостерігають тетанічне скорочення обох препаратів. Потенціали дії, що виникли у м'язі першого препарата, виявляються достатньо сильними, щоб викликати збудження другого нервово-м'язового препарата.

Аналогічне дослідження потенцілів дії можна провести, використовуючи біоелектричну активність серця жаби або теплокровної тварини. Сідничний нерв нервово-м'язового препарата жаби скляним гачком накидають на передсердя і верхівку шлуночка серця, що скорочується

(проміжну частину нерва піднімають гачком). В результаті різниці потенціалів міокарда одночасно з скороченням серця скорочуються м'язи нервово-м'язового препарата. Сумарні потенціали дії серця проявляють себе як подразник нерва.

Результати досліду занести в протокол і зробити висновки про наявність і фізіологічне значення електричних потенціалів у збудливих тканинах. Пояснити відмінність електричних потенціалів, що відмічаються в 2-му досліді Гальвані, і потенціалів, що проявляються в препаратах, які використовуються в досліді Маттеучі.

Практична робота 3.
Реєстрація електрокардіограми людини

Завдання. Продемонструвати біопотенціали серця за допомогою електрокардіографії.

Методика. Ознайомлюються з інструкцією по експлуатації електрокардіографа. Прилад заземлюють і включають у сітку при нульовому положенні перемикача відведень. Дають йому прогрітися 10–15 хв.

Пропонують досліджуваному лягти і максимально розслабитись. Передпліччя і гомілки в місцях накладення електродів звільняються від одягу. Відвідні електроди закріплюють на руках і ногах за схемою трьох стандартних відведень від кінцівок: *I відведення* – права рука (червоний) – ліва рука (жовтий); *II відведення* – права рука (червоний) – ліва нога (зелений); *III відведення* – ліва рука (жовтий) – ліва нога (зелений). У всіх випадках на праву ногу накладають електрод чорного кольору.

Здійснюють записи ЕКГ в 2-му і 3-му відведеннях. Після закінчення роботи прилад вимикають.

При проведенні аналізу отриманих кривих підраховують амплітуду і тривалість зубців P, Q, R, S, T, довжину інтервалів між зубцями, порівнюють отриману електрокардіограму з наявними в літературі нормативами і з електрокардіограмою, записаною після фізичного навантаження.

В протокольному зошиті замальовують сумарні біопотенціали серця, відмічають місця виникнення збудження і шляхи його розповсюдження, вказують на значення кожного зубця електрокардіограми.

Практична робота 4
Визначення хронаксії у людини

Завдання. Ознайомитись з методикою електродіагностичного дослідження збудливості нервів і м'язів.

Методика. Згідно з наявною в лабораторії інструкцією готують до роботи хронаксиметр, індиферентний і активний електроди. В процесі дослідження активний електрод служить для нанесення ізольованих подразнень на поверхню тіла піддослідного в місцях, що відповідають

найбільш поверхневому положенню рухових нервових волокон.

Порядок роботи з приладом такий:

1. Встановлюють перемикач струму в положення «*гальв*».

2. Ручкою «установка нуля» встановлюють стрілку міліамперметра в положення «*нуль*».

3. Ручку перемикача діапазонів установлюють в положення «*1*», а ручку установки частоти на помітки «*1*» або «*0,5*».

4. Тривалість імпульсу встановлюють на 100 мс.

5. З'єднаний з негативним полюсом активний електрод прикладають до «*рухових точок*» тіла. Повертаючи вправо ручку регулятора «*струм пацієнта*» викликають помітне скорочення відповідного м'яза.

6. На шкалі міліамперметра відмічають силу струму (реобазу), необхідну для отримання порогового скорочення м'яза.

7. Встановивши ручкою регулятора силу струму рівну величині подвоєної реобази, послідовно зменшують тривалість імпульсу. При цьому виявляють величину хронаксії, яка дорівнює мінімальній тривалості імпульсу, що викликає збудження при силі струму, рівній подвоєній реобазі.

В протокольному зошиті замалювати криву, що відображає залежність між силою і тривалістю подразнення збудливих тканин. Відмітити на кривій «*корисний час*», *«реобазу»*, *«хронаксію»*. Зробити висновки про доцільність використання хронаксиметрії в спортивній і медичній практиці.

Тема 2.2. Структура і функції нейронів,синапсів та нервових центрів

1. МЕТА ЗАНЯТТЯ:

• закріпити знання матеріалу теми (обговорення питань для самопідготовки);

• вивчити структурно-функціональні властивості нейронів, синапсів і нервових центрів;

• оволодіти методиками дослідження рефлекторної діяльності нервової системи;

• вміти розв'язувати ситуаційні задачі і знати відповіді на ситуаційні запитання (заняття 2.4., № 12–26).

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Нейрон як основний структурно-функціональний елемент нервової системи. Нервові і нейрогліальні клітини. Структурні і функціональні відмінності аксонів і дендритів. Різновидності нейронів.

2. М'якотні і безм'якотні нервові волокна. Їх структурно-функціональні особливості. Функціональне значення мієлінової оболонки і перехватів Ранв'є.

3. Рефлекс і рефлекторна дуга. Види рефлекторних дуг.

Класифікація рефлексів.

4. Синапси. Механізм передачі збудження в синапсах. Збуджуючі постсинаптичні потенціали (ЗПСП) і гальмівні постсинаптичні потенціали (ГПСП). Постсинаптичне (гіперполяризаційне) і пресинаптичне (деполяризаційне) гальмування.

5. Функціональні властивості синапсів і нервових центрів. Односторонність проведення збудження. Синаптична затримка. Трансформація ритму збудження. Ритмічна активність. Післядія. Полегшення. Сумація. Втома.

6. Основні принципи взаємодії нервових центрів у координації діяльності організму. Принцип конвергенції і загального кінцевого шляху. Дивергенція. Іррадіація. Індукція. Принцип зворотного зв'язку. Принцип загального кінцевого шляху. Принцип домінанти.

3. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Матеріальне забезпечення заняття: ілюстративні таблиці по темі заняття, мікрофотознімки, хронорефлексометр, шприц з голкою, пінцет, ножиці, 2%-ний розчин дикаїну, 0,5 %-ний розчин сірчаної кислоти, фільтрувальний папір, жаба; кодоскоп (діапроектор), кодопозитиви (діапозитиви) або ПК і мультимедійний проектор.

Практична робота 1.
Графічне моделювання структури нейрона і його плазматичної мембрани в спокої і в стані збудження

Завдання. Скласти чітке уявлення про структурні елементи нейрона і електрофізіологічне зображення потенціалу дії.

Методика. Користуючись таблицями з зображенням нейрона, плазматичної мембрани і потенціалу дії, мікрофотознімками і проекційним апаратом, студенти уважно розглядають структурні елементи нервової клітини, замальовують у своїх протокольних зошитах плазматичну мембрану в спокої і в стані збудження (схему поляризації і деполяризації), вивчають електрофізіологічне зображення потенціалу дії, звертаючи особливу увагу на його фази, що відповідають моментам деполяризації і реполяризації мембрани.

В заключній частині протоколу відмітити основні відмінності місцевого (підпорогового) потенціалу і потенціалу дії.

Практична робота 2.
Вивчення будови і функцій нейро-нейронального і міоневрального синапсів

Завдання. Проаналізувати особливості проведення збудження в нейро-нейрональному і міоневральному синапсах. Порівняти їх з механізмом

розповсюдження потенціалів дії по нервових волокнах.

Методика. Користуючись підготовленим до лабораторного заняття ілюстративним матеріалом, студенти малюють у протокольних зошитах схему нейро-нейронального і міоневрального синапсів, підписують їх і пояснюють структурні елементи, вказують на напрям передачі збудження і дифузії медіатора, на розміщення іонів на постсинаптичній мембрані.

Відмічають основні функціональні властивості синапсів (в порівнянні з функцією нервового волокна), пояснюють терміни «*збуджуючий постсинаптичний потенціал*» і «*потенціал дії*» (ЗПСП і ПД).

Практична робота 3.

Аналіз рефлекторної дуги в досліді на жабі

Завдання. Вивчити значимість цілісності рефлекторної дуги для здійснення рефлекторної реакції.

Методика. З метою усунення рецепторів, що сприймають подразнення, видаляють ножицями на задній кінцівці жаби невелику ділянку шкіри (1 см ґ 1 см) або, щоб уникнути травмування тварини, анестезують (роблять нечутливою) дану ділянку 2 %-вим розчином дикаїну чи іншим анестезуючим розчином. Переконуються, що при больовому подразненні анестезованої шкіри або місця, позбавленого шкіри, рефлекс не виникає, а при подразненні сусідньої інтактної ділянки шкіри виникає згинальний захисний рефлекс – відсмикування задньої лапки. Після цього з допомогою шприца тим же анестезуючим розчином блокують сідничний нерв в області середньої частини стегна. Відмічають відсутність рефлекторної реакції при подразненні кінцівки нижче місця блокування нерва і наявність больової реакції при больовому подразненні шкіри вище місця блокування нерва. Подразнення застосовують механічне – щипки пінцетом, уколи голкою або хімічне – нанесення на тіло шматка фільтрувального паперу, змоченого 0,5%-вим розчином сірчаної кислоти.

Після проведення досліду в протокольному зошиті замалювати схему рефлекторної дуги, виділити її складові частини. Відмітити, що при порушенні цілісності рефлекторної дуги в будь-якій її частині, при усуненні збудливості і провідності нейронів, що входять до складу рефлекторної дуги, рефлекторна реакція зникає.

Практична робота 4.

Дослідження процесу іррадіації збудження

Завдання. Встановити послідовність поширення скоротливої реакції м’язів жаби при збільшенні сили подразнення. Спостерігати явище іррадіації збудження.

Методика. Злегка стискують пінцетом пальці задньої кінцівки жаби. Спостерігають невелике скорочення кінцівки. Посилюють подразнення. При

цьому починають скорочуватись м’язи другої задньої кінцівки. Подальше посилення подразнення викликає скорочення передніх кінцівок. При дуже сильному подразненні спостерігають скорочення всієї мускулатури тіла.

Зробити висновок про залежність поширення (іррадіації) збудження від сили подразнення. Пояснити фізіологічний механізм іррадіації.

Практична робота 5.

Визначення часу рефлекторної реакції у людини на дію різних подразників

Завдання. Визначити латентний період рефлекторної реакції людини на світлові та звукові подразнення.

Методика. Заземлений прилад для визначення часу рефлекторної реакції – хронорефлексометр вмикають в електромережу (напруга 220 В). Після 3-хвилинного прогріву встановлюють декатрони в нульове положення. Для вибору подразника перемикач виду робіт ставлять на відповідну мітку. Досліджуваний натискує виносну кнопку, на приладі засвічується лампочка. Натискуючи кнопку «Світло», експериментатор подає подразник і запускає лічильник. Як тільки досліджуваний зреагує на світло і відпустить кнопку, яку тримав натиснутою, робота лічильника припиняється. Час реакції висвітлюється на декатроні. Таким же чином визначається час рефлекторної реакції (латентний період рефлексу) і на звуковий подразник при переведенні перемикача на знак відповідного виду роботи. Після кожного досліду проводять скидання показників часу, тобто встановлюють прилад на нульове положення. Час рефлексу вимірюють тричі і підраховують середній показник.

Після закінчення роботи тумблер переводять у положення «Викл.» і відключають хронорефлексометр від мережі.

Записати результати досліду в протокольному зошиті. Відмітити, що:

• латентний період рефлекторної реакції (реакції-відповіді) в основному зумовлюється синаптичною затримкою проведення збудження;

• фізична та розумова втома приводить до збільшення часу рефлекторної реакції;

• даний метод дослідження рефлекторної реакції (метод хронорефлексометрії) може бути використаний для контролю за впливом фізичних навантажень на організм учнів;

• метод рефлексометрії доцільно використовувати для оцінки ефективності оздоровчих і спортивних тренувань.

Тема 2.3.Фізіологія окремих відділів нервової системи

1. МЕТА ЗАНЯТТЯ

• закріпити знання матеріалу теми (обговорювання питань для самопідготовки). Користуючись таблицями, муляжами, вологими

препаратами, ознайомитись з структурою спинного і головного мозку;

• опанувати методиками досліджень рефлекторної діяльності нервової системи;

• вміти розв'язувати ситуаційні задачі і знати відповіді на ситуаційні запитання (заняття 2.4., № 27–33).

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Філогенетичний і онтогенетичний розвиток нервової системи.
2. Структурно-функціональна організація нервової системи людини.
3. Сегментарна будова і основні функції спинного мозку.
4. Типи спинномозкових (спінальних) рефлексів. Основні рефлекторні центри спинного мозку.
5. Висхідні і низхідні шляхи спинного мозку.
6. Головний мозок, його основні відділи.
7. Рефлекторна і провідникова функції довгастого мозку і варолієвого моста.
8. Мозочок. Роль мозочка в координації рухової діяльності організму.
9. Структура і функції середнього мозку.
10. Проміжний мозок. Функції таламуса і гіпоталамуса.
11. Функції ретикулярної формації.
12. Базальні ядра. Функції блідої кулі і смугастого тіла.
13. Кора великих півкуль головного мозку, як вищий відділ ЦНС. Локалізація функцій в корі головного мозку.
14. Лімбічна система. Її структура і функціональна роль.
15. Морфо-функціональні особливості вегетативної нервової системи. Функції симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи.

3. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Матеріальне забезпечення заняття: гумовий неврологічний молоточок, 0,1% розчин стрихніну нітрату, шприц з голкою, пінцет, секундомір, шпилька, вата, спирт, жаба; кодоскоп (діапроектор), кодопозитиви (діапозитиви) або ПК і мультимедійний проектор.

Практична робота 1.

Дослідження спинномозкових рефлексів на розтягнення м'язів

Завдання. Визначити роль пропріорецепторів у здійсненні рухових реакцій і довести рефлекторний характер скорочення м'язів при їх розтягненні.

Методика. Для дослідження колінного рефлексу обстежуваному пропонують сісти на стілець, закинути одну ногу на другу, з'єднати в замок

пальці обох рук. Тоді дають завдання розімкнути пальці рук (для відвернення уваги з метою усунення можливої довільної затримки реакції-відповіді). В момент розімкнення пальців наносять короткі і чіткі (з паузами 10–15 с) удари неврологічним молоточком по сухожиллю чотириголового м'яза стегна (під надколінною чашечкою). Після відповідної зміни вихідного положення тіла (поза навколішки з вільним звисанням стоп на кінці стільця або кушетки) наносять удари молоточком в області ахілесового сухожилля. В обох випадках спостерігають за руховими реакціями – швидким розгинанням ноги в колінному суглобі і швидким підошовним згинанням стопи. Досліджують також ліктьовий рефлекс.

В протокольному зошиті описати рефлекторну дугу колінного рефлексу, відмітити особливості даної рефлекторної реакції (подразнення пропріорецепторів при розтягненні сухожиль, двохнейронна дуга, місце розташування синапсів у спинному мозку, моносинаптична передача збудження в спинному мозку). Вказати, яке практичне значення має дослідження «сухожильних» рефлексів у людини.

Практична робота 2.

Дослідження функціонального стану нервових центрів спинного мозку з використанням стрихніну

Завдання. Визначити взаємодію процесів збудження і гальмування в ЦНС, використавши відомий факт порушення функції гальмівних нейронів під впливом стрихніну.

Методика. В жаби, яка підлягає досліду, визначають вихідний функціональний стан рухового апарата, реєструють відповідні реакції на механічні подразнення. Після цього в лімфатичний мішок спини за допомогою шприца вводять 0,5 мл 0,1 % розчину стрихніну нітрату і ведуть спостереження за появою і розвитком ознак дії стрихніну. Наносячи повторні механічні подразнення (доторкуючись пінцетом до шкіри, стукаючи по столу), відмічають появу характерних змін в стані рефлекторної збудливості жаби: посилення рухових рефлексів, тоді виникнення приступів рефлекторних тетанічних генералізованих судомних реакцій.

Намалювати схему спинного мозку, показати гальмівні нейрони і місце дії стрихніну. Описати процес іррадіації збудження в спинному мозку при виключенні механізмів гальмування (пригнічення функцій клітин Реншоу, гальмівних нейронів, які беруть участь у реципрокній іннервації).

Практична робота 3.

Дослідження вегетативних рефлексів

Завдання. Ознайомитись з рефлекторними реакціями, у здійсненні яких беруть участь симпатичний і парасимпатичний відділи вегетативної нервової системи.

Методика. Нейрони вегетативної нервової системи беруть участь у здійсненні багатьох рефлекторних реакцій, які називаються вегетативними рефлексами. До них належать очно-серцевий рефлекс Ашнера, кліностатичний тест, ортостатична реакція, дермографізм.

3.1. Очно-серцевий рефлекс Ашнера. У досліджуваного пальпаторно підраховують пульс за 10 с. Тоді дослідник легко натискає великим і вказівним пальцями протягом 20–30 с на бокові поверхні очних яблук. Після натискання частоту пульсу вимірюють вдруге. Нормативним вважається сповільнення пульсу на 4–12 уд./хв. Прискорення пульсу свідчить про порушення рефлексу (підвищення тонусу симпатичної нервової системи). При аналізі отриманих даних враховують рівень фізичної натренованості студентів. Для цього їх поділяють на дві групи: перша – ті, що мають пульс в спокої менше 60 уд./хв, друга – більше 70 уд./хв.

3.2. Дослідження ортостатичного рефлексу за методикою Шеллонга. Досліджуваному пропонують зайняти горизонтальне положення і розслабитись. Тоді через 3–5 хв у нього підраховують частоту серцевих скорочень (ЧСС). Після спокійного вставання ЧСС вимірюють вдруге. Найбільш характерною реакцією на ортостатичну пробу Шеллонга є збільшення ЧСС. У натренованих спортсменів пульс завжди менший (на 5–15 уд./хв), ніж у нетренованих осіб. Якщо збільшення ЧСС після вставання не перебільшує 27 % від величини пульсу в стані спокою, то збудливість симпатичної нервової системи вважається нормальною. Збільшення ЧСС після вставання більш як на 27 % свідчить про підвищення збудливості симпатичної нервової системи. Такий стан часто спостерігається у спортсменів протягом перших годин після тренування, при перенапруженні і входженні в стан перетренованості.

Аналіз і оцінка даних ортостатичного тесту дещо утруднюється при дослідженні тренованих спортсменів з вираженою брадикардією в стані спокою. У них частота пульсу після вставання інколи зростає на 50 % і більше без помітних ознак ортостатичної нестійкості. В цьому випадку тест необхідно оцінювати за показником зміни ЧСС у вертикальному положенні тіла: якщо на протязі десятихвилинного стояння ЧСС не стає більшою 89 уд./хв, реакцію вважають нормальною. ЧСС 90–95 уд./хв свідчить про низьку, а більше 95 уд./хв – про недостатню ортостатичну стійкість.

3.3. Кліностатичний тест. В спортивній практиці цей тест використовується значно рідше, ніж тест Шеллонга. Його суть полягає в підвищенні тонусу парасимпатичної нервової системи при переході організму людини з вертикального положення в горизонтальне. Нормативним вважається уповільнення ЧСС не більше 6 уд./хв.

3.4. Дослідження дермографізму. *Дермографізм* – це місцева судинна

реакція на механічне подразнення різної сили і тривалості. Розрізняють білий і червоний дермографізм. Для дослідження білого дермографізму по шкірі передпліччя обстежуваного швидко і легко проводять смугу тупим кінцем шпильки. На місці подразнення через 5–20 с з'являється біла лінія, яка зникає через 1–5 хв.

Для отримання червоного дермографізму смугу проводять з більшим зусиллям і повільніше. Через 5–15 с на місці подразнення появляється червона смуга, яка зберігається в середньому 2–5 хв (інколи до 1–2 год). Механізм походження дермографізму пов'язаний з безпосереднім подразненням елементів стінки капілярів: слабке подразнення їх дає спазм капілярів, тобто *білий дермографізм*, більш сильне – параліч, тобто *червоний дермографізм*. При проведенні по шкірі лінії гострою голкою з'являється *рефлекторний дермографізм*. Через 5–30 с утворюється смуга шириною в 1–6 мм, яка складається з яскраво-червоних плям, між якими лежать ділянки нормального забарвлення або більш блідого, ніж у нормі.

Почервоніння шкіри при рефлекторному дермографізмі є результатом розширення артеріол, а не капілярів. Рефлекторний дермографізм є вазомоторним рефлексом.

Дослідження різних форм дермографізму використовують у медичній практиці з діагностичною метою. Оскільки здатність судин до звуження активується симпатичною нервовою системою, а здатність до розширення – парасимпатичною, то різке посилення білого дермографізму вказує на перевагу симпатичної іннервації судин шкіри; посилення червоного дермографізму вказує на перевагу парасимпатичної іннервації. Шкірний дермографізм не може служити показником стану судин інших частин тіла, крім шкіри.

Результати проведених спостережень внести в протокол. Відмітити залежність досліджуваних реакцій від функціональних особливостей симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи, зробити відповідні висновки з урахуванням спортивної спеціалізації і кваліфікації досліджуваних.

Тема 2.4. Заключне у модулі II «Нервова регуляція функцій організму»

1. МЕТА ЗАНЯТТЯ:

• закріпити знання матеріалу розділу: «Нервова регуляція функцій організму»;

• зробити узагальнення результатів досліджень по темам № 2.1., 2.2., 2.3.;

• вміти розв'язувати ситуаційні задачі і знати відповіді на ситуаційні запитання.

2. СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ І ЗАПИТАННЯ

1. За біологічним значенням усі подразники поділяються на адекватні і неадекватні. Наведіть відповідні приклади. Який із неадекватних подразників найбільш широко використовується у фізіології для вивчення збудливих тканин? Чому?

2. Градація фізичних навантажень від мінімальних до максимальних і надмаксимальних величин відповідає подразненням підпорогової, порогової, субмаксимальної, максимальної і супермаксимальної сили. Тут виявляються загальнобіологічні закономірності. Виходячи з цього, сформулюйте закон сили подразнення. Значення цього закону для практики оздоровчої фізичної культури і спорту?

3. Збудження в збудливих тканинах виникає лише в тому випадку, коли сила електричного або будь-якого іншого подразника швидко зростає або швидко зменшується. Чому?

4. Відкриття електричних явищ у збудливих тканинах пов’язане з ім’ям Л. Гальвані (1737–1798). Наведіть схему першого і другого дослідів Гальвані. Їх сутність і значення.

5. Вкажіть на зміни функціональної рухливості м’язів в умовах спеціально направленого фізичного тренування. Який взаємозв’язок існує між функціональною рухливістю м’язів і хронаксією?

6. Збудливість живої клітини при збудженні проходить пофазно. Вкажіть на роль окремих рефрактерних фаз в адаптації збудливих тканин до дії подразників.

7. Між силою і тривалістю подразнення існує обернена залежність (крива сили-тривалості). В чому сутність цієї залежності? Яке значення має показник хронаксії м’язів для медичної і спортивної практики?

8. Потенціал дії знаменує собою збудження нервової чи м’язової тканини, появу специфічних реакцій (наприклад, скорочення м’яза). Що таке потенціал дії? Як і при яких умовах він виникає?

9. При дослідженні роботи серця, м’язів, головного мозку з допомогою відповідної апаратури у людини реєструють сумарні потенціали дії. Як називаються криві реєстрації біоелектрічної активності серця, м’язів, головного мозку? Яку інформацію можна отримати з допомогою такої реєстрації?

10. Після збудження певної ділянки нервового чи м’язового волокна на місці потенціалу дії відновлюється мембранний потенціал спокою. Які механізми забезпечують цей процес?

11. Необхідною умовою нормального функціонування клітин, тканин, органів і систем органів організму є відносна динамічна сталість фізико-хімічних і біологічних властивостей внутрішнього середовища

організму – сталість складу крові, лімфи, тканинної рідини, сталість осмотичного тиску в тканинах, температури тіла тощо. Якими механізмами регуляції підтримується така сталість (гомеостаз)? Наведіть приклади можливого порушення гомеостазу при захворюваннях.

12. Вкажіть на основні структурні елементи нейрона. Чим структурно і функціонально відрізняються аксони від дендритів?

13. При больовому подразненні пальця руки виникає захисна реакція – згинальний спинномозковий рефлекс (відсмикування руки). Вкажіть на основні складові компоненти рефлекторної дуги цього рефлексу (дуга трьохнейронна).

14. На великій перерві між двома уроками учні захопилися грою у футбол і після дзвінка з'явилися на наступний урок сильно збудженими. Увага дітей щодо сприйняття матеріалу на початку уроку розсіяна. Що повинен зробити вчитель, щоб мобілізувати увагу учнів?

15. Наприкінці третього уроку в учнів другого класу з'явився руховий неспокій, загальне занепокоєння, втратилась зосередженість, виникли прояви недисциплінованості. Яка фізіологічна суть такої зміни поведінки учнів? Що повинен зробити вчитель у даному разі?

16. При настанні різко вираженої фізичної і розумової втоми у людини пригнічуються рефлекторні реакції, зменшується швидкість реагування на подразнення, знижується загальна працездатність. Яке відношення має функціонування синапсів ЦНС до цих змін?

17. Подразнення від лапок мухи, яка сидить на тілі людини, не рухаючись, є підпороговим. Коли муха почала рухатись, подразнення стало пороговим і людина відреагувала на нього захисним рухом руки. Який механізм лежить в основі перетворення підпорогового подразнення в порогове?

18. Час реакції водія автомашини з моменту включення червоного світла світлофора до початку його відповідних дій складає близько 200 мс. При втомі або вживанні навіть невеликої кількості алкоголю час до початку реакції-відповіді може перевищувати 1000 мс (1 с). З яких складових частин часу формується синаптична затримка збудження (тривалість часу проведення збудження в нервових центрах)?

19. При тестуванні функціонального стану нервової системи невропатолог часто досліджує сухожильні рефлекси, зокрема колінний рефлекс (рефлекторне розгинання ноги в колінному суглобі при ударі неврологічним молоточком по сухожиллю чотириголового м'яза стегна нижче надколінка). Які структурно-функціональні особливості рефлекторної дуги характерні для цього рефлексу?

20. Передача інформації від одних нейронів до інших здійснюється в

синапсах. Який механізм цієї передачі? Як формується потенціал дії в наступному нейроні після передачі збудження через синаптичну щілину?

21. Функція збудливих і гальмівних синапсів здійснюється при участі відповідних медіаторів. Які це медіатори? Як вони діють на постсинаптичні мембрани при збудженні і в умовах постсинаптичного гальмування?

22. Готуючись до виступу на змаганнях, спортсмен-гімнаст навчився чітко виконувати складний комплекс фізичних вправ. Проте на спортивній арені в присутності глядачів і при наявності відволікаючого шуму гімнаст допустив багато помилок, неточностей. Дайте фізіологічне обґрунтування такої поведінки спортсмена.

23. Сутність біогенетичного закону. Як у світлі цього закону можна пояснити філо- і онтогенетичний розвиток нервової системи?

24. Функціональний стан нервової системи у своїх пацієнтів невропатологи оцінюють за станом сухожильних рефлексів (рефлекси на розтягнення м’язів). Яку інформацію дають ці рефлекси спеціалісту, що їх досліджує?

25. Дитина народжується без єдиного умовного рефлексу, але майже з повним набором безумовних рефлексів. Які рефлекси спинного мозку чітко проявляються у новонародженої дитини?

26. Та область тіла, де розташовані рецептори, при подразненні яких виникає даний рефлекс, називається рефлексогенною зоною (рецептивним полем). Де знаходяться рефлексогенні зони і центри таких рефлекторних актів, як блювання, смоктання, ковтання, чхання, кашель?

27. В перших трьох сегментах шийного відділу спинного мозку знаходяться нервові центри, які формують статичні рефлекси, забезпечуючи підтримання певного положення тіла: при відхиленні голови назад підвищується тонус м’язів-розгиначів, при нахиленні голови вперед посилюється тонус м’язів-згиначів тіла. Враховуючи цю закономірність, дайте відповідь на запитання: стійка гімнаста на руках полегшується при відхиленні голови назад, чи при відхиленні голови вперед?

28. У піддослідної тварини штучно, хірургічним способом видалили мозочок. Як зміниться рухова діяльність такої тварини?

29. Який шлях проходять нервові імпульси при больовому подразненні від даної рефлексогенної зони до таламуса і до кори головного мозку? Які висхідні провідникові шляхи спинного мозку існують для проведення больового, тактильного і температурного збудження?

30. Людина зробила довільний рух правою рукою. Від яких нейронів кори великих півкуль головного мозку і по якому низхідному шляху надійшли нервові імпульси до м’язів руки?

31. Які відділи головного мозку належать до стовбурової частини? Що являє собою ретикулярна формація і яка її функціональна роль?

32. В результаті інсульту (гострого порушення мозкового кровообігу) людина втратила здатність говорити, але нормально сприймає і розуміє слова, мову інших людей. У неї виник також параліч правої руки. В якій ділянці кори головного мозку виникло пошкодження мовного центра? Чому паралізована права, а не ліва рука?

33. У дітей раннього віку частота серцевих скорочень (ЧСС) – 135–140 уд./хв, у дитини 6-літнього віку – 95 уд./хв, у підлітка 13 років – 80 уд./хв, у дорослих – 60–70 уд./хв. Яка причина зменшення ЧСС з віком?

IV. Контрольно-корекційний етап розроблення НМЗ у ході методичної підготовки майбутніх учителів фізичної культури передбачає аналіз та обговорення результатів упровадження розроблених різних видів НМЗ (посібники, підручники, методичні рекомендації, електронні освітні ресурси тощо). У межах цього етапу доцільним є проведення діагностичних процедур: вивчення результатів навчальної діяльності студентів при використанні того ви іншого виду НМЗ, фокус-групове обговорення щодо змісту, оформлення, дидактичної значущості різних видів НМЗ, експертне оцінювання тощо.

Список використаних джерел

1. Ажиппо О. Ю. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до професійної діяльності в загальноосвітніх навчальних закладах (теоретичний і методичний аспекти). Харків : Цифрова друкарня № 1, 2012. 423 с.

2. Актуальні проблеми теорії і методики фізичного виховання : колективна монографія / упоряд. О. М. Вацеба, Ю. В. Петришин, Є. Н. Приступа, І. Р. Боднар. Львів : Українські технології, 2005. 296 с.

3. Арєф'єв В. Г., Єднак Г. А. Фізична культура в школі. Камянець-Подільський : «Абетка-Нова», 2001. 383 с.

4. Богайчук Р. В. Фізична культура : Конспекти уроків. 4 клас : посібник для вчителя. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2015. 160 с.

5. Васьков Ю. В. Фізична культура. 1 клас. Харків : Вид-во «Ранок», 2013. 192 с.

6. Вихров К. Л. Футбол в школе. Київ : Радянська школа, 1990. 180 с.

7. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Харків, 2004. 40 с.

8. Жорнова О., Жорнова О. Науково-методичне забезпечення навчального процесу у вищій школі : усталені нормативи та сучасні вимоги. Вісник Книжкової палати. 2012. № 2. С. 29–32.

9. Ільницька Г. С. Усі уроки фізичної культури. 7 клас. Харків : Вид. група «Основа», 2015. 144 с.

10. Ільченко А. М., Шейко С. В. Вища освіта і Болонський процес : Навчально-методичний посібник. Полтава : РВВ ПДАА, 2014. 316 с.

11. Кульчицький І. М. Концептуалізація понять «модель» та «моделювання» у наукових дослідженнях. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія : Інформаційні системи та мережі : збірник наукових праць. 2015. № 829. С. 273–284.

12. Литвиненко О. М., Борецька Н. О. Методичні вказівки до виробничої практики для студентів IV курсу. Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2017. 144 с.

13. Новописьменний С. А. Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін. (Дис. канд. пед. наук). Кіровоград, 2016. 302 с.

14. Папуша В. Г. Методика фізичного виховання школярів : форми, зміст, організація. Тернопіль : Підручники і посібники, 2006. 192 с.

15. Папуша В. Г. Теорія і методика фізичного виховання у схемах і таблицях. Тернопіль : Підручники і посібники, 2011. 128 с.

16. Сватьєв А. В., М.В. Маліков. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя : ЗДУ, 2004. 195 с.

17. Селевко Г. К. Энциклопедия общеобразовательных технологий : в 2 т. Москва : НИИ школьных технологий, 2006. Т. 1. 816 с.

18. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания : учебник для студ. физ. воспитания и спорта : в 2 т. Т. 1. Общие основы теории и методики физического воспитания. Киев : Олимпийская литература, 2003. 424 с.

19. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания : учебник для студ. физ. воспитания и спорта : в 2 т. Т. 2. Методика физического воспитания различных групп населения. Киев : Олимпийская литература, 2003. 391 с.

20. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ : Кондор, 2011. 628 с.

21. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2006. 272 с.

22. Kononets N., Baliuk V., Zhamardiy V., Petrenko L., Pomaz Y., Kravtsova N., Shkola O. (2021). Didactic model of information and communication competence formation of future specialists of economic. *Journal for Educators, Teachers and Trainers,* Vol. 12(4). 170–181.

23. Kononets N., Zhamardiy V., Nestulya O., Nestulya S., Tsina V., Petrenko L., Nikolashyna T., Ilchenko O., Polyakova-Lahoda M., Borodai E. (2021). Examining the Fundamental Elements of Physical and Health-Enhancing Educational Activity of Student in

Distance Learning. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, Vol. 9, Issue 7, 419–424.

24. Kononets N., Nestulya S., Soloshych I., Zhamardiy V., Odokienko V. (2021). Investigating the Didactic System of Research Competence Formation for Prospective PE Instructors. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, Vol. 9, Issue 7, 414–418.

25. Kononets N., Ilchenko O., Zhamardiy V., Shkola O., Broslavska H., Kolhan O., Padalka R., Kolgan T. (2021). Software tools for creating electronic educational resources in the resource-based learning process. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 12 (3). 165–175.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Марина Дяченко-Богун

Розвиток освіти на сучасному етапі ставить вимоги переорієнтації на формування тих компетенцій, які забезпечують здатність молодої людини вільно спілкуватися й ефективно діяти в умовах надзвичайно динамічних змін. Це потребує створення спеціальних дидактичних і психологічних умов, у яких майбутній учитель біології зможе проявити себе не тільки як інтелектуал, здатний на пізнавальну активність, але як і соціальна особистість, яка має свою позицію, відстоює свою індивідуальність, виражає себе як суб'єкт навчання.

Позитивна результативність процесу формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності досягається за рахунок педагогічної взаємодії. Це явище розуміємо як процес формування суб'єктивного та когнітивного досвіду суб'єктами навчально-виховного процесу у вищому педагогічному навчальному закладі й спільної практичної діяльності, спрямованої на формування культури здоров'я студентів. Суб'єктами взаємодії є викладачі, студенти, батьки, керівництво вищого навчального закладу.

Здоров'язбережувальна спрямованість навчально-пізнавальної та практичної діяльності студентів на початковому етапі формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності мала на меті досягнення таких завдань:

1) формування свідомого ставлення до збереження здоров'я засобами здоров'язбережувальних технологій;

2) засвоєння майбутніми учителями біології знань про здоров'язбережувальні технології як важливу й невід'ємну складову

частину збереження та зміцнення здоров’я;

3) зацікавлення студентів до регулярного формування здорового способу життя;

4) створення умов здоров’язбережувального середовища у вищому навчальному закладі.

Провідними методами навчання на початковому етапі є пояснювально-ілюстративний, репродуктивний та метод проблемного викладу. Поєднання цих методів забезпечує підвищення позитивної мотивації студентів, гарантує їх активне включення в пошукову здоров’язбережувальну навчально-пізнавальну діяльність, організовує спільну діяльність і формування партнерських відносин викладачів та студентів.

Ефективність реалізації завдань початкового етапу забезпечення здоров’язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів залежить безпосередньо від педагогічної взаємодії викладача і майбутніх учителів біології, що створює ситуацію взаємодовіри, високу емоційну активність студентів у процесі формування готовності до реалізації здоров’язбережувальних технологій у професійній діяльності (рис. 8.1).

Рис. 8.1. Педагогічна взаємодія викладачів і майбутніх учителів біології на початковому етапі формування готовності до

Формування чіткої позитивної настанови на реалізацію здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності дає змогу перейти до виконання такиз завдань із забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів:

1) формування у майбутніх учителів біології системи здоров'язбережувальних знань (енциклопедичних та методичних);

2) формування здоров'язбережувальних умінь (конструктивних, організаторських, комунікативних, гностичних, діагностичних);

3) засвоєння різноманітних здоров'язбережувальних технологій, методик та систем, що полягає в умінні застосовувати на практиці;

4) формування у майбутніх учителів біології оцінки власної теоретичної підготовки, практичної й науково-пошукової здоров'язбережувальної діяльності;

5) педагогічна підтримка самостійного оволодіння інформацією в питаннях збереження здоров'я.

Основними методами навчання на цьому етапі є репродуктивний, проблемний та евристичний.

Реалізація поставлених завдань здійснюється на лекціях, практичних, самостійних та індивідуальних заняттях, у рамках викладання дисциплін за вибором студентів навчально-методичного комплексу «Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх учителів біології», спрямованих на обговорення й відпрацювання форм і методів формування готовності студентів до практичного використання технологій збереження здоров'я у закладах освіти.

Ефективними формами організації навчання на цьому етапі є проведення днів здоров'я з активною участю в організації самих студентів, практичні завдання на використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, співпраця з медичними й реабілітаційними закладами (робота у фондах та архівах, відвідування лекцій, екскурсії у фізкультурно-оздоровчі центри міста), збір інформаційного й методичного матеріалів із сучасних здоров'язбережувальних технологій, участь у підготовці та проведенні спортивних свят з оздоровчою спрямованістю, самостійна робота студентів, яка полягала у плануванні й розробці особистих оздоровчих методик, розробці та реалізації занять і виховних заходів на здоров'язбережувальну тематику, підготовці доповідей до міні-конференцій, здійсненні науково-пошукової роботи; створення проблемного наукового гуртка, метою діяльності якого є систематизація матеріалу, обговорення методичних питань, розробка методичних рекомендацій для студентів. Вказані форми організації навчально-виховного процесу

створюють умови для оволодіння студентами репродуктивними, продуктивними і творчими аспектами здоров'язбережувальної діяльності, становлення їх фахівцями, готовими до реалізації здоров'язбережувальних технологій. Важливу роль у цьому відіграють усі суб'єкти педагогічного процесу. Заохочення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної та практичної діяльності студентів проявляється у сприянні викладачами і керівництвом вищого навчального закладу майбутнім учителям біології з активною життєвою позицією та відповідальним ставленням до власного здоров'я (рис. 8.2).

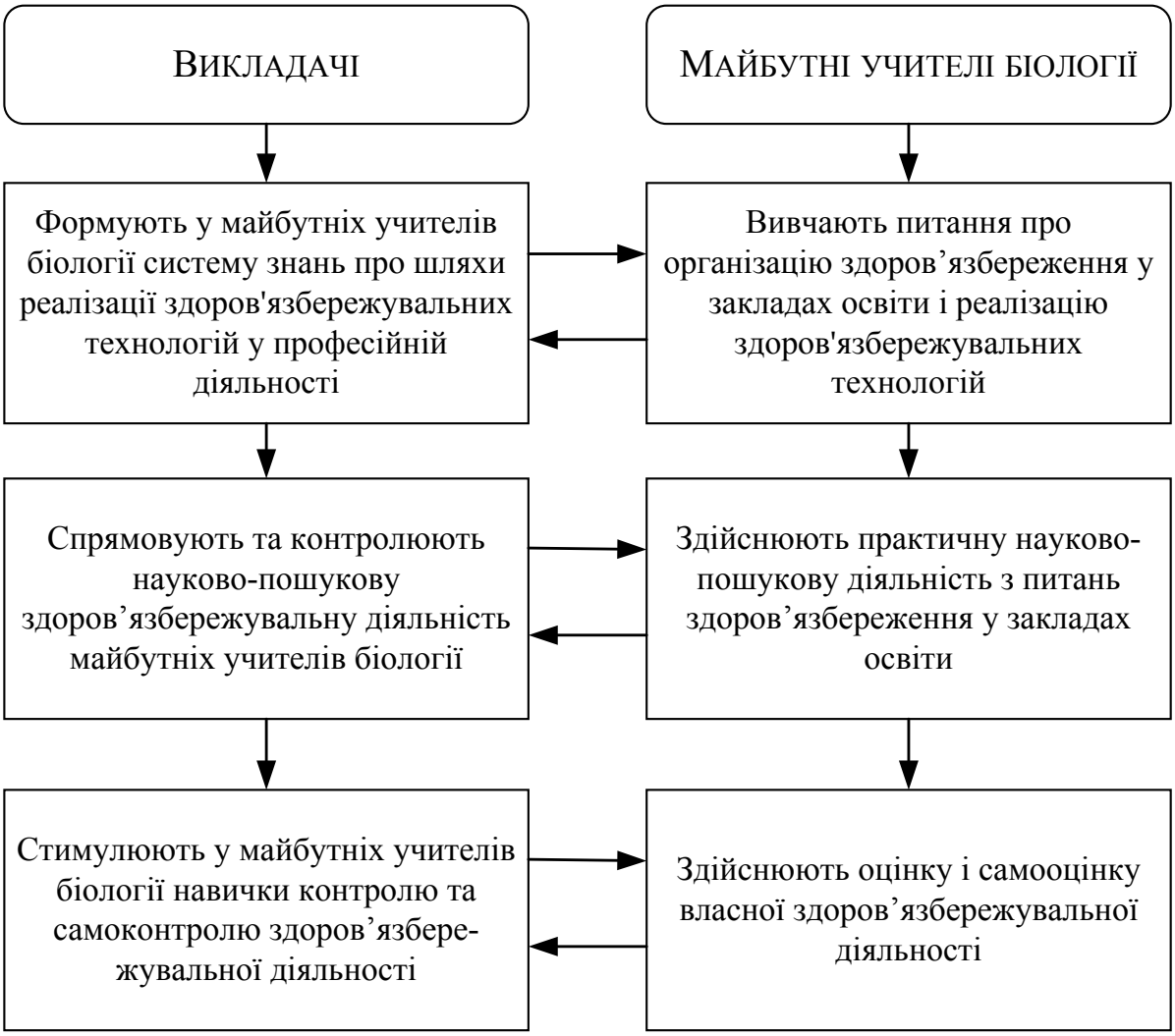


Рис. 8.2. Педагогічна взаємодія викладачів і майбутніх учителів біології на основному етапі формування готовності до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності

Мета узагальнювального етапу забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів полягає у розширенні використання сформованих здоров'язбережувальних знань,

умінь і навичок у майбутніх учителів біології під час самостійної реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. Це результативний етап, який полягає у оцінці та переоцінці поглядів майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності.

Конкретизація мети відбувалася через виконання здоров'язбережувальних завдань, які реалізовувалися на цьому етапі:

1) перетворення здоров'язбереження на найважливішу життєву ціннісну установку майбутніх учителів біології;

2) систематизація здоров'язбережувальних знань, навичок та вмінь та формування досвіду практичної реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності;

3) удосконалення творчих здібностей студентів у здоров'язбережувальній роботі;

4) формування об'єктивної оцінки та самооцінки здоров'язбережувальної діяльності майбутніх учителів біології;

5) створення умов для самовдосконалення у здоров'язбережувальному середовищі.

Серед методів навчання, які застосовуються на цьому етапі, провідними були евристичний та дослідницький.Основні форми організації навчання на цьому етапі – написання й захист рефератів, курсових і дипломних проектів на здоров'язбережувальну тематику, практична реалізація здоров'язбережувальних технологій у загальноосвітніх навчальних закладах під час проходження педагогічних практик. Забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів на цьому етапі відбувалося шляхом організації таких видів взаємодії викладачів та студентів (рис. 8.3).

Забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів – це важлива умова ефективності цілеспрямованого і структурованого процесу, який охоплює формування у майбутніх учителів біології мотивації до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, організацію власної здоров'язбережувальної діяльності за рахунок регулярної рухової активності, засвоєння теоретичних знань і практичних умінь, підвищення фізичної, психологічної, соціальної готовності до майбутньої професійної діяльності. Кожен з етапів забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості навчально-пізнавальної діяльності студентів передбачає свої чіткі послідовні завдання, форми, методи й засоби. Лише тісна співпраця педагога та студента може дати максимальний позитивний здоров'язбережувальний результат. Основними формами організації навчально-виховного процесу природничих факультетів

вищих навчальних закладів є аудиторні та позааудиторні заняття.

Рис. 8.3. Педагогічна взаємодія викладачів і майбутніх учителів біології на фінальному етапі формування готовності до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності

Найбільш поширеними видами аудиторних занять у процесі формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності є лекційні, практичні та лабораторні заняття, позааудиторні – індивідуальна та самостійна робота, екскурсії, консультації, виробнича та волонтерська практики, дистанційні форми.

Основою всебічного розвитку особистості є практична діяльність людини в умовах тісної взаємодії з іншими людьми. Тому досягнення високих результатів у процесі навчання буде максимально ефективним, якщо студенти будуть ментально і психологічно відкриті до навчання; активно включаються у співпрацю з іншими учасниками освітнього процесу; матимуть можливість проводити аналіз динаміки своєї діяльності і реалізації власного потенціалу; матимуть змогу практично відпрацювати ті здоров'язбережувальні технології, які будуть використовувати у подальшій професійній діяльності.

Здоров'язбережувальний контекст навчально-виховного процесу можна реалізовувати за умови використання активних та інтерактивних

форм і методів навчання, які базуються на практичній діяльності та ефективній комунікації між суб'єктами цього процесу. Практична реалізація інтерактивного режиму навчання будується на відкритому діалозі і кооперації викладачів та студентів. Саме це актуалізує широке використання інтерактивних форм і методів навчання серед усього різноманіття підходів до активізації навчального процесу.

Аудиторні заняття у процесі формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності повинні бути спрямовані на використання інтерактивних технологій, в позааудиторних заняттях важливим елементом стає самостійна навчальна діяльність із використанням сучасних комп'ютерних технологій.

Інтерактивний освітній процес характеризується такими ознаками: міжособистісна взаємодія в системах «викладач – студент» і «студент – студент»; робота в малих групах на основі кооперації та співпраці; активно-рольова (ігрова) та тренінгова організація навчання.

Найважливішими умовами ефективної організації занять на засадах використання інтерактивних форм навчання є: формування сприятливого для навчання емоційного середовища; керівництво діалоговою взаємодією всіх учасників освітнього процесу; організація ефективної внутрішньогрупової та міжгрупової навчальної діяльності; встановлення зворотного зв'язку між суб'єктами навчального процесу, аналіз причин успіхів і невдач у спільній навчальній діяльності.

Під час проведення занять із навчальних дисциплін, спрямованих на формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, були використані сучасні педагогічні підходи, які забезпечують ефективність навчального процесу у вищому навчальному закладі (проблемно-діяльнісне навчання, контекстне навчання, ігрове навчання, модульне навчання).

Принципи проблемно-діяльнісного навчання при викладанні дисциплін, спрямованих на формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, були реалізовані через використання різноманітних форм навчання (проблемні лекції, лекції-дискусії, лекції-конференції, бінарні лекції, лекції з використанням комп'ютерної техніки та мультимедійних засобів, заняття за моделлю «круглого столу»).

Порядок організації навчання передбачає послідовність певних дій, спрямованих на постановку проблемного питання перед студентами і наступне його розв'язання. Такий підхід дозволяє не тільки формувати когнітивно-інформаційний критерій готовності до реалізації

здоров'язбережувальних технологій, але і процесуально-діяльнісний, тобто формувати у студентів уміння та навички її здійснення.

У роботі зі студентами старших курсів найбільш поширеними формами навчання є *лекції-дискусії*, на яких студенти отримують проблемні матеріали, опрацьовують їх, висловлюють своє ставлення, формують власну позицію, яку потім відстоюють у дискусії. Лекція-дискусія забезпечує глибоке засвоєння теми, розвиває навички мовних комунікацій, уміння працювати у команді, творчо взаємодіяти з іншими людьми. Наприклад, у курсі «Технологія формування культури здоров'я» в темі «Культура здоров'я в історичному аспекті» доцільним є проведення групової дискусії на тему «Роль ЗМІ та Інтернету у пропаганді культури здоров'я».

Проведення дискусії можливе у форматі передачі «Культурна революція» на телеканалі «Культура». У групі студентів виділяється умовно два табори, що дотримуються полярних точок зору. Виділяється ведучий, який може займати свою самостійну позицію. Учасникам дається 15 хвилин для підготовки до гри-дискусії. За час підготовки, використовуючи «мозковий штурм», підбирають аргументи і приклади до них, що захищають певну точку зору. Викладач за цей час повинен підготувати ведучого дискусії. Ведучий повинен почергово, суворо стежачи за регламентом, надавати слово кожної позиції. Наприкінці дискусії він повинен вибрати, до якої сторони він приєднується і чому.

Лекції-конференції проводяться відповідно до заздалегідь розроблених і доведених до відома студентів проблемних питань, за якими вони готують свої доповіді тривалістю 5–10 хвилин. Формується програма конференції, у якій кожний виступ студента – логічно обґрунтований завершений текст. Сукупність виступів дозволяє повністю розкрити всі аспекти досліджуваного питання. Лекція-конференція закінчується узагальнювальним виступом викладача, який підводить підсумки самостійної роботи та доповідей студентів, доповнює їх, уточнює інформацію, формулює основні висновки. Наприклад, лекція-конференція «Напрямки формування сучасного здоров'язбережувального середовища навчального закладу» на III курсі, яка проводиться після педагогічної практики, забезпечує аналіз набутого у школі досвіду.

Сучасним напрямком збагачення методичного забезпечення навчального процесу у вищому навчальному закладі є проведення *бінарної лекції, тобто лекції, яку проводять два викладачі* (представники двох наукових шкіл, ученого-теоретика і практика, досвідченого професора і молодого аспіранта). Наприклад, проведення лекцій із теми «Вікові особливості дітей та підлітків» (II курс) доцільно проводити за участю фахівців із вікової фізіології та психології. Паралельний розгляд лекційних

питань дозволяє сформувати цілісну картину досліджуваного феномену у сприйнятті студентів. Для проведення бінарних лекцій із теми здоров'язбереження доцільно залучати фахівців із соціальної психології, лікарів, учителів загальноосвітніх навчальних закладів. Проведення подібних лекцій дозволяє поєднати зовнішні прояви досліджуваної проблеми із внутрішніми причинами, які їх породжують.

Головне значення *лекцій із використанням комп'ютерної техніки* (медіа-продуктів) полягає у тому, що вони дозволяють в умовах дефіциту лекційного часу значно збільшити обсяг розглянуто навчального матеріалу, концентрувати його, підвищити наочність викладання, проявити міжпредметні зв'язки. Велика кількість медіа-продуктів дозволяє майбутнім учителям біології полегшити сприйняття важких і об'ємних тем, наприклад, із вікової фізіології, продемонструвати онтогенез дитини з моменту вагітності матері до юнацького віку. Зокрема, у курсі «Технології збереження здоров'я підлітків та молоді в закладах освіти» в темі «Здоров'язбережувальні технології. Основні поняття та концепції» передбачена підготовка і презентація електронних презентацій для теми з питань «Фактори, що впливають на здоров'я», «Критерії здоров'я населення та індивідуума», «Методи оцінки стану здоров'я підлітків та молоді» та ін. Підготовчий етап здійснюється позааудиторно, а демонстрації та обговорення презентацій проводяться на практичному занятті.

Реалізація технології *проблемно-діяльнісного навчання* дозволяє логічно організувати сприйняття майбутніми вчителями біології вивченого матеріалу:

– на першому етапі студенти сприймають і осмислюють запропоновану викладачем проблемну ситуацію;

– на другому етапі – створюють обґрунтовану модель власних можливих дій щодо розв'язання проблемної ситуації;

– на третьому етапі – здійснюють індивідуальні дії відповідно до сторони моделі;

– на четвертому етапі – аналізують результат цієї дії, перевіряють правильність розв'язання проблеми;

– на п'ятому етапі – аналізуючи весь процес розв'язання проблеми, розвивають власні індивідуальні здібності, руйнують шаблонні стереотипи розумової діяльності.

Таким чином, проблемно-діяльнісний підхід не тільки формує знання, навички та уміння у студентів, але і здатність до творчого розв'язання різноманітних професійних завдань. Важливого значення набуває виділення педагогічної проблеми, поява якої зумовлена наявністю суперечності, дефіцитом педагогічної компетентності, наявністю двох або більше альтернативних виборів, а також багатьох критеріїв і різних поглядів на

прийняття рішення. Принципи проблемно-діяльнісного навчання ефективно використовуться на різних етапах формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності, але найбільш доцільними ці технології були у навчанні студентів молодших курсів.

Навчання студентів III–IV курсів природничих факультетів вищих педагогічних закладів базується на використанні теоретичних та практичних засад оздоровчо-контекстного навчання, оскільки під час реалізації здоров'язбережувальних технологій украй важливо забезпечити процесуально-діяльнісний критерій готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. Основу контекстного навчання становить моделювання майбутньої професійної діяльності, використання активних методів навчально-виховного процесу.

Теорія та практика оздоровчо-контекстного навчання з огляду на реалізацію здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності майбутніх учителів біології враховує базові закономірності діяльнісного підходу і теорію проблемного навчання. Вказаний підхід ґрунтується на визначенні поняття «контекст», під яким розуміють таке логічне утворення, що володіє смисловою завершеністю і дозволяє з'ясувати сутність і значення окремих його складових, смисл окремих слів, висновків або уривків тексту.

У контекстній технології навчання основний акцент робиться на розвитку професійної мотивації до педагогічної діяльності. Виходячи з цього, зміст навчальної діяльності майбутніх учителів біології формувався на базі здоров'язбережувальної діяльності. Це дозволило забезпечити цілісність, системність, особистісне спрямування навчально-виховного процесу. Оскільки контекстне навчання за своєю природою є проблемним, тому основною одиницею змісту професійної діяльності є проблемна ситуація, яка розвиває творче мислення студента.

Важливою умовою контекстного навчання є відповідність форм навчальної діяльності студентів формам майбутньої професійної діяльності. З огляду на це, доцільним є виділення трьох базових форм діяльності, серед яких:

– *навчальна* (лекція, семінар, тобто діяльність, яка забезпечує передачу й засвоєння інформації);

– *квазіпрофесійна* (ділова гра та інші ігрові форми, які моделюють цілісні фрагменти професійної діяльності);

– *навчально-професійна* (науково-дослідна робота студентів, виробнича практика, розробка індивідуального проекту).

Як проміжні використовували форми соціальної діяльності, зокрема, волонтерство, екскурсії, інші види здоров'язбережувальної діяльності на кожному з етапів навчання.

Використання методів *дискусії* дозволяє студентам висловити своє ставлення до проблемного питання. Це дозволило формувати ціннісне ставлення до здоров'язбережувальної діяльності, навички вербального та невербального спілкування, толерантне ставлення до співбесідника.

Дискусії були дієвим навчальним методом проведення семінарів навчально-методичного курсу «Здоров'язбережувальні технології на основі використання фізичних вправ» при вивченні теми «Фізична працездатність». Дискусія проводилася під час ділової гри «Застосування здоров'язбережувальних технологій із використанням фізичних вправ для поліпшення функціонального стану організму залежно від статі, віку, соціальної сфери».

Для проведення дискусії виділяється студент на роль «директора» й кілька студентів, що грають ролі членів ради (медик, психолог, начальник відділу персоналу, керівник фізичного виховання). Решта беруть участь у ролі «працівників».

Викладачеві, за підсумками роботи, слід звернути увагу майбутніх учителів біології на основні типи прийняття групових рішень.

Непомітне рішення. Чітка позиція в дискусії не висловлена, рішення виникає ніби саме по собі, без його повного усвідомлення учасниками дискусії.

Авторитетне рішення. Чітка позиція авторитетного учасника наради виявилася безперечною. Рішенням учасників наради ця позиція прийнята як правильна, хоча в попередні кроки дискусії було висловлено чимало інших думок. У такій ситуації керівники та фахівці, що беруть участь у нараді, не сприймають рішення як власне.

Рішення меншини. Активна меншість, надаючи підтримку один одному, проводить своє вирішення проблеми. Всі інші учасники наради мали власні уявлення про вирішення проблеми, проте єдиної точки зору виробити не вдалося.

Компромісне рішення. Якщо в ході дискусії не вдається знайти рішення, потрібні взаємні поступки. Тоді можлива ситуація, при якій буде прийнято те рішення, якого ніхто ніколи не пропонував, або коли учасники наради прийняли єдине рішення, але при цьому багато хто залишився при своїй думці.

Рішення більшості. Таке рішення вважається демократичним і тому правильним, хоча насправді це не завжди так. Крім того, у меншини виникає

почуття, що вона не зуміла досить чітко висловити свою позицію, а практичне втілення рішення покаже його неспроможність.

Рішення взаєморозуміння. Таке рішення виникає в дискусії, яка продовжується до тих пір, поки кожен з учасників наради не зможе хоча б частково погодитися з висунутою пропозицією. При цьому всі відчувають, що вони мали можливість вплинути на рішення, і кожен знає, чому прийшли саме до такого рішення.

Цікавим методом контекстного навчання є *метод проблемних семінарів*, які передбачають активну діяльність студентів щодо пошуку та аналізу здоров'збережувальних знань. На відміну від традиційного семінару, тут студенти не ретранслюють набуті раніше знання, а активно спрямовують їх на вирішення проблемних питань.

Доцільним є поєднання проведення проблемних семінарів з використання комп'ютерних технологій, які забезпечують вихід у мережу Інтернет. Це дозволяє оперативно залучати до роботи останню інформацію з офіційних сайтів Міністерства охорони здоров'я України, ВООЗ, ЮНІСЕФ тощо. Якісне засвоєння знань досягається за рахунок залучення студентів до самостійного пошуку інформації, її аналізу та подальшої презентації.

Прикладом проблемних семінарів є тема «Методика реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти» (ІІІ курс), на якій формуються методичні основи формування у школярів здорового способу життя, дбайливого ставлення до власного здоров'я і здоров'я тих хто оточує.

Тренінг як форма навчання, забезпечує формування у майбутніх учителів біології конкретних технологічних умінь щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. Формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій створює широкі можливості для впровадження різноманітних тренінгів. Основні завдання тренінгу полягали в організації самостійної роботи, у процесі якої студенти засвоїли певні навички та вміння щодо реалізації здоровязбережувальних технологій.

Головною умовою ефективності проведення тренінгу є чітке уявлення якісних характеристик навичок і вмінь, які передбачається сформувати у результаті його проведення. Студентам було запропоновано уявити, що тренінг відбувається у шкільному класі, і поставити себе або на місце вчителя, або на місце учнів. Це дозволило нівелювати межі між тренінгом та ігровим навчанням, змоделювати майбутню педагогічну діяльність.

Метою *ігрового навчання* є розвиток самостійної пізнавальної діяльності, яка спрямована на пошук, обробку, засвоєння навчальної інформації та містить елемент умовності.

У реалізації здоров'язбережувальних технологій ігри відіграють важливе значення. Ігрове навчання є окремим різновидом активних методів навчання. Через свою високу ефективність гра як форма навчання становить один з основних елементів підготовки, підвищення кваліфікації й атестації керівних, інженерно-технічних та економічних кадрів у США, Англії, Франції, ФРН та інших країнах.

Основними ознаками ділових ігор, які реалізуються у навчально-виховному процесі, є: модель об'єкта, наявність ролей, відмінність рольових цілей у процесі прийняття рішень, взаємодія учасників, які виконують різні ролі; наявність загальної мети гри у всіх учасників, колективне вироблення рішень учасниками гри; фіксація всіх етапів гри на фліп-чарті; реалізація «ланцюжка рішень» у процесі гри; багатоваріантність рішень; управління емоційною напругою; розгалужена система індивідуальних або групових оцінок діяльності учасників гри.

Педагогічні цілі гри поділяються на:освітні (формування професійних умінь фахівця); виховні (формування системи ставлень до справи, суспільства й до самого себе).

Предмет гри враховує зміст підготовки фахівця, кваліфікаційні характеристики, перелік процесів або явищ, які знаходять своє відображення у грі і вимагають професійної компетентності від учасників. Після гри викладач аналізує її перебіг на завершальній дискусії, що є обов'язковою частиною сценарію гри, на якому відбуваються навчальні і виховні підсумки.Наприклад, у курсі «Технології збереження здоров'я підлітків та молоді в закладах освіти» в темі «Основні напрямки здоров'язбереження студентів» доцільним є проведення рольової гри на тему: «Круглий стіл: здоров'язбереження студентської молоді в сучасному суспільстві». Основне завдання – підвищення компетентності щодо різних підходів до проблеми збереження здоров'я молоді в соціумі. Призначається одна особа на роль «ведучого» (можлива допомога викладача) і кілька майбутніх учителів біології, що грають роль членів ради (бажано різних спеціальностей: медик, педагог, психолог, соціальний працівник, член студради). Решта студентів бере участь у ролі експертів.

Активізація пізнавальної діяльності майбутніх учителів біології завжди була актуальною у теорії та практиці навчання. Розв'язання цієї проблеми передбачало пошук дослідницьких методів і нестандартних форм проведення занять. Однією з найбільш ефективних форм готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності є проектна діяльність.

Стратегія випереджувальної підготовки майбутніх учителів, яка відповідає запитам сучасного суспільства, орієнтується на реалізацію

здоров'язбережувальних технологій, які враховували б специфіку економічного та соціального розвитку того чи іншого регіону. У цьому контексті сучасний навчально-виховний заклад вимагає від майбутнього вчителя біології: здатності аналізувати ситуацію; адаптувати наявні профілактичні програми до реальних життєвих обставин; самостійно розробляти відповідний навчально-методичний супровід здоров'язбережувальних технологій; ураховувати у професійній діяльності вікові, гендерні, соціальні особливості цільової групи та доказово оцінювати ефективність психолого-педагогічного впливу; використовувати сучасні технології навчання.

Важливим елементом професійної підготовки майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій є *проектна діяльність*, яка покликана:

– опанувати потрібний обсяг теоретичних знань і практичних навичок щодо здоров'язбережувальної діяльності у швидкозмінних умовах;

– озброїти майбутніх учителів тим інструментарієм освітнього процесу, який забезпечить ефективність і результативність навчання разом зі збереженням здоров'я учнів;

– сформувати у майбутніх фахівців уміння вирішувати проблеми, що виникають у реальних життєвих ситуаціях і можуть виникнути в майбутньому можливо завдяки розробці проектів як ефективній формі квазіпрофесійної діяльності.

Д. Іванов визначає поняття «проект» як сукупність певних дій, документів, замисел для створення реального об'єкта, теоретичного продукту; Н. Матяш – як прототип, ідеальний образ уявного чи можливого об'єкта, стану; І. Підласий – як сукупність концептуальної та формальної моделей, пакет документів, який подає опис на предметній мові того, що і як повинно бути зроблено; І. Дишлева – як спеціально організований учителем та самостійно виконаний учнями комплекс дій, результат праці, створення творчого продукту; С. Ізбаш – як теоретичну працю, у якій відображені ідеї, плани, мрії.

Оскільки одним із напрямів здоров'язбереження в загальноосвітньому навчальному закладі є педагогічний супровід первинної профілактики порушень здоров'я, проектну діяльність студентів спрямували на розробку проектів щодо профілактики ВІЛ/СНІД, інфекцій, що передаються статевим шляхом, різних видів адиктивної поведінки, підліткової вагітності та ін. Це питання повинно розглядатися не лише в рамках викладання окремих тем у курсах біології та основ здоров'я, а значно ширше. У сучасних умовах майбутній учитель біології повинен досконало володіти навичками організації здоров'язбережувальної діяльності, розробки змісту та відбору

найбільш ефективних форм та методів формування здорового способу життя з урахуванням цільової групи, до якої можуть входити не тільки учні, але і їхні батьки, вчителі, представники громади тощо.

У рамках навчально-методичного комплексу дисциплін за вибором студентів «Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх учителів біології» студентам надавалася можливість самостійно обирати проблему дослідження, вирішення якої пов'язане з окремими питаннями збереження здоров'я (профілактики ВІЛ/СНІД, наркоманії, підліткової вагітності, йододефіциту, туберкульозу, захворювань, які передаються статевим шляхом, окремими проявами адиктивної поведінки).

Проектна діяльність студентів здійснювалася у малих групах, до одного проекту залучалися 3–4 студенти. Досвід використання проектних методів засвідчує його високу ефективність щодо підвищення рівня професійної соціалізації майбутніх учителів. Спільна колективна праця над науковим проектом дозволяє сформувати у студентів такі навички та вміння: співпрацювати, нести відповідальність; входити до групи або колективу і робити свій внесок; доводити солідарність; уміти організовувати свою роботу у взаємодії з іншими людьми; вміти співпрацювати і працювати в групі; ухвалювати рішення – залагоджувати розбіжності й конфлікти; вміти домовлятися; вміти розробляти й виконувати контракти.

Після виокремлення педагогічної проблеми, розв'язання якої передбачено науковим проектом, студенти обов'язково розробляли план, у якому вказували етапи проектної діяльності, терміни виконання основних завдань, передбачених планом. У відповідності до логіки навчання нами були визначені підготовчий, мотивуючий, аналітичний, творчий і презентаційний етапи розробки проектів. Виділення етапів відбувалося з врахуванням характеру і рівня підтримки викладача.

На *підготовчому і мотивуючому етапі* викладач виступає активним учасником проектної діяльності, на останніх етапах ролі змінюються, викладач консультує, обговорює складні питання, але тільки студенти вирішують головні питання щодо проекту.

Організація проектної діяльності на прикладі теми «Сучасні проблеми профілактики адиктивної поведінки» на ІІІ курсі передбачає виконання певних педагогічних дій. На підготовчому етапі на лекції викладач ознайомлює студентів із теоретичним матеріалом з теми. До початку лекції проводиться тестування, мета якого полягає в актуалізації раніше набутих знань із фізіології, психології, біохімії. Студенти, які спеціалізуються на кафедрах біохімії та фізіології, готують доповіді з тематики досліджуваної проблеми. Особливий акцент роблять на психологічних та соціальних причинах виникнення адиктивної поведінки. У результаті підготовчого етапу

відбувається засвоєння та самостійна систематизація всієї сукупності знань, які необхідні для розробки проектного дослідження.

Мотивуючий етап проекту характеризується обговоренням основних аспектів проблеми і вибором напряму її розв'язання. Результати цього етапу ґрунтуються на статистичних даних Міністерства охорони здоров'я, інформаційних матеріалах із ЗМІ та мережі Інтернет. Результати мотивуючого етапу передбачають визначення цільової групи, на яку буде спрямоване проектне дослідження, специфіки змісту і форм організації проекту.

Аналітичний етап характеризується тим, що, у відповідності з результатом мотивуючого етапу, студенти спрямовують свою активність на пошук інформації, для чого використовують ресурси Інтернету та бібліотечних фондів. Відповідно до моделі проекту майбутні вчителі біології формують матеріал, аналізуючи його придатність до розв'язання завдань проекту, визначають форму, у якій буде презентовано роботу. Результатом аналітичного етапу є сукупність інформаційних та ілюстративних матеріалів, які розкривають суть проблеми дослідження та основні напрямки її розв'язання.

Творчий етап проектної діяльності передбачає розробку дизайну та змістового наповнення проекту. У рамках цього етапу викладач консультує студентів у режимі відеоконференцій, відповідає на запитання, які відправлені електронною поштою. Важливою характеристикою цього етапу є активне використання дистанційних форм і засобів консультацій, які прискорюють пошук студентами самостійних відповідей, передбачених планом проекту. Результатом творчої етапу є розроблений проект.

Презентаційний (заключний) етап передбачає презентацію студентами результатів розробки проекту, демонстрацію проектного продукту (презентація, буклет, брошура, відеокліп). Важливим є етап *захисту проекту*, у процесі якого обговорюються зміст проекту, методи, які використовувались у роботі, відповідність результатів проекту запитам цільової групи, рівень розв'язання завдань, поставлених у проекті. Окремим блоком обговорюються питання стосовно того, що сприяло в роботі над проектом, які почуття охоплювали учасників проекту, як набутий у процесі проектного дослідження досвід може бути використаний у професійній діяльності майбутніх учителів біології. Результат презентаційного етапу – успішний захист проекту.

Кожен етап проектної діяльності забезпечує формування своєї частки педагогічної компетентності, яка необхідна для професійної діяльності майбутнього вчителя біології щодо реалізації здоров'язбережувальних технологій: на аналітичному етапі студенти отримують досвід, який дозволяє: організовувати взаємозв'язок своїх знань і впорядковувати їх; напрацьовувати

власні прийоми вивчення; самостійно займатися навчанням; отримувати інформацію; уміти використовувати новітні інформаційні технології та комунікації; вміти працювати з документами та класифікувати їх; на творчому етапі студенти використовують навички, які дозволяють: опрацьовувати різні бази даних; опитувати оточення; консультуватися з експертами; вміти отримувати користь із досвіду; вміти розв'язувати проблеми; організовувати взаємозв'язок минулих і сучасних подій; критично ставитися до того або іншого аспекту розвитку суспільства; на презентаційному етапі формуються такі якості: вміти протистояти невпевненості та складності; займати позицію в дискусіях і відстоювати свою думку; адаптуватися; бачити важливість політичного й економічного оточення, у якому проходить навчання і робота; оцінювати соціальні звички, пов'язані зі здоров'ям, споживанням, а також із довкіллям; бути гнучкими в умовах швидких змін; показувати стійкість перед труднощами; вміти знаходити нові рішення.

Досвід практичної реалізації здоров'язбережувальних проектів засвідчує: формування позитивної мотивації у майбутніх учителів біології щодо активізації навчальної діяльності самоосвіти; створює почуття задоволення від професійного успіху та професійної спроможності; усвідомлення перспектив особистісного росту; розвиває засади формування професійного самовизначення та прискореної професійної соціалізації.

З іншого боку, робота над проектом і процедура захисту дозволяють інтегрально оцінити широту професійного світогляду майбутнього учителя. Моніторинг усіх процесуальних і змістових елементів проектної діяльності формує цілісну діагностичну картину рівня підготовленості студента до професійної діяльності.

У рамках проектного дослідження набуває значення вирішення питань ціннісного виховання. Це питання є надзвичайно актуальним у контексті євроінтеграційних рухів української освіти, оскільки формування ціннісних принципів у європейських педагогічних системах є однією з основ реалізації принципів здоров'язбережувальної педагогіки. Основна мета ціннісного виховання полягає не в прямій передачі загальнолюдського ціннісного досвіду, а у формуванні здібності до свідомого вибору моральних цінностей, створення критеріїв відбору моральних цінностей на основі гуманістичних принципів та ідеалів. У цьому контексті найбільш складною для захисту проектів здоров'язбереження є тематика профілактики наркоманії, алкоголізму та тютюнопаління. Інформаційний простір щодо цього питання наповнений різноманітними матеріалами, тому саме від моральних оцінок студента залежить оцінка подій, учинків, прогноз розвитку ситуації тощо. Цей аспект проектної діяльності забезпечує формування у студентів навичок критичного мислення, морально-ціннісні орієнтири стають актуальними

професійно-значущими якостями майбутнього учителя біології.

Особливого значення набувають організаційно педагогічні умови, які забезпечують ефективність проектної діяльності студентів: самостійний вибір цільової групи, для якої розробляється проект; доказова аргументація того, що зміст і форма проекту в повному обсязі відповідають вимогам цільової аудиторії; відбір джерел, який відповідає потребам та особливостям сприйняття цільової групи.

Оцінка проекту враховує відповідність отриманих результатів потребами цільової групи. Всі результати проектів проходять публічну апробацію, що є важливою частиною майбутнього професійного зростання фахівця та виховання справжнього громадянина.

Запропоновані підходи до формування готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності із використанням проектної діяльності засновані на принципах теорії контекстного навчання, компетентнісному підході й особистісно зорієнованому навчанні.

Проектна діяльність забезпечує свідому спрямованість студентів на кінцевий результат. Індивідуальна робота над проектом забезпечує творчість через свободу вибору тем та ідей проектів; дозволяє освоїти технології особистого планування подальшої освіти та самоосвіти, зробити перші кроки до майбутньої професійної діяльності.

Мотиваційно-когнітивний критерій процесу реалізації здоров'я-збережувальних технологій у професійній діяльності майбутніх учителів біології є надзвичайно важливим, тому аналіз його формування під час проектної діяльності став важливим елементом цього процесу.

Основні мотиви студентів – як об'єктивні, так і суб'єктивні. Об'єктивно-організаційні мотиви проектної діяльності майбутніх учителів біології складають: введення проекту як обов'язкової частини навчальної діяльності; кількість балів, які можливо отримати за проект (за умов його успішної розробки та захисту).

Залежно від напряму підготовки і специфіки майбутньої професійної діяльності максимальна кількість балів за виконання проекту може складати до 20–25 % від загальної кількості рейтингових балів. Теоретично можна припустити, що студент, який відвідував усі лекції, активно працював на семінарських заняттях та відвідував усі тренінги, виконав перелік завдань для самостійного опрацювання, отримав позитивні оцінки за тестовими завданнями, може набрати достатню кількість балів для отримання заліку без участі у проектному дослідженні. Але практика викладацької діяльності вказує на те, майбутні учителі біології досить рідко відмовляються від цієї форми навчального процесу, оскільки участь у проекті і його подальший

захист вважається престижним і привабливим видом діяльності.

Сукупність суб'єктивних мотивів студентів, за їх висловленнями, становлять: задоволення від професійного успіху; бажання поділитися результатами проекту з оточенням; втрата страху перед публічними виступами; усвідомлення особистісного та професійного зростання; поява комунікаційних навичок; формування активної життєвої позиції; формування бажання допомагати іншим; бажання професійно розвиватися, можливо у науковому напрямку.

Проведені дослідження підтверджують, що проектна діяльність має важливе значення для формування професіоналізму майбутніх учителів біології.Результат оцінювання проектної діяльності проводиться через порівняння отриманих результатів із фактичним виконанням завдань, передбачених планом проекту і навчальною програмою. Це дає змогу оцінити діяльність студентів через призму їхньої професійної соціалізації і самовизначення як майбутнього учителя, що сприяє розвитку його самоповаги і самореалізації. Тому важливим є висновок про те, що педагогічні результати проекту є набагато ширшими, ніж поставлені в ньому завдання, а саме: у студентів формується позитивна мотивація до активізації навчальної та здоров'язбережувальної діяльності, подальшої самоосвіти; створюється почуття задоволення від професійного успіху та професійної спроможності; усвідомлюються перспективи особистісного зростання; розвивається основа для формування професійного самовизначення та прискореної професійної соціалізації; формується інтегральний світогляд майбутнього учителя.

Якісний моніторинг усіх змістових та процесуальних елементів проектної діяльності дозволяє викладачеві сформувати цілісну діагностичну картину готовності майбутніх учителів біології до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності.

Таким чином, проектна діяльність у процесі реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності дозволила поглибити особистісну складову професійного зростання студентів, забезпечити розвиток позитивної мотивації, самоповаги, навичок самоаналізу, рефлексії. Основним інструментом ефективної реалізації завдань, передбачених планом проведення проектного дослідження, були інформаційні технології.

Список використаних джерел

1. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально–виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. № 8. С. 1-6.

2. Годун Н. Впровадження здоров'язбережувальних технологій в умовах ВНЗ:

сучасний стан та перспективи. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав–Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. 2012. № 27. С. 55-59.

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

4. Гончаренко М. С. *Екологія людини* : [навчальний посібник]; за ред. Н. В. Кочубей. – Суми : ВТД «Університетська книга». К. : Видавничий дім «Княгиня Ольга», 2005. 394 с.

5. Горащук В. П. Організація навчально–виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі : навч. посіб. [для студ. вищ. пед. навч. закл.]. Луганськ : «Альма–матер», 2005. 112 с.

6. Дишлева І. М. Формування здоров'язбережувального освітнього середовища у процесі викладання природничих предметів в умовах загальноосвітнього навчального закладу.*Сборник научных трудов Sworld :* [научный журнал]. Серия : Педагогіка, психология и соціологія. Одесса, 2013. Т. 20. С. 34–41.

7. Зубалій М., Зубрій С. Структурні компоненти здорового способу життя старшокласників. *Освіта і управління*. 2005. Т. 8. № 2. С. 153-155.

8. Іонова О. М., Лукянова Ю.С. Здоров'язбереження особистості як психолого–педагогічна проблема. *Педагогіка, психологія та медико–біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 1. С. 69-72.

9. Козак Л. В. Особистісно орієнтоване навчання як здоров'язберігаюча технологія. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія* : [зб. наук. пр.] / редкол.: В. О. Огнев'юк, І. Д. Бех, Л. Л. Хоружа [та ін.]. К. : Університет, 2008. № 10 (част. 2). С. 37.

10. Пєхота О. М., Будак В. Д., Манкусь І. В. *Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій :* навч. посіб / та ін..; За ред. І. А. Зазюна, О. М. Пєхоти. видавництво А.С.К., 2003. 240 с.

ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ

Микола Ястребов

В основі дослідження лежить ідея про використання сфери ІКТ, зокрема, веб-орієнтованих технологій, у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Визначальною особливістю дослідження є поєднання сфери ІКТ з освітньо-культурними здоров'язбережувальними практиками. У зв'язку з цим понятійний апарат дослідження містить три групи категорій. До першої групи належать поняття, що характеризують здоров'язбережувальний навчальний процес: здоров'я, здоров'язбережувальні технології, здоров'язбережувальне навчання, школи здоров'я.

До другої групи належать поняття, що описують соціально-освітній аспект використання ІКТ: веб-технології, хмарні технології, ВЕБ 2.0, ВЕБ 3.0, ВЕБ 4.0, веб-сайт, блог, вікі, подкаст, соціальна мережа, чат.

Третя група містить категорії, що відображають інтеграцію ІКТ з навчальною діяльністю: здоров'язбережувальне навчання на основі застосування ВЕБ 2.0, цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0.

Охарактеризуємо першу групу категорій.З основних завдань людства було вирішення проблем, пов’язаних зі здоров'ям людини, про що свідчать відомості з історичних джерел минулого, які дійшли до нашого часу. Тисячоліттями люди організовували своє життя, базуючись на релігійних постулатах, таких як Біблія, Вєди, Коран, міфи стародавньої Греції. Зміст таких джерел має суттєвий вплив на організацію життя людей у сучасному світі, зокрема, щодо здорового способу життя в них можна виділити такі основні принципи: взаємозв'язок духовного з матеріальним; природовідповідність; стриманість і толерантність; самодисципліна; праця як необхідність для фізичного розвитку; дотримання правильного режиму харчування. Розуміння того, що розвиток медицини і педагогіки має велике значення для функціонування здорового суспільства, сягає своїм корінням у давнину. Перш ніж перейти до наукового обґрунтування необхідності впровадження здоров’язбережувального навчання у сучасній освітній системі, наведемо приклад древньої мудрості, що лягла в основу розуміння здорового способу життя.

Актуальність сенсу наведеної легенди для сучасності визначається тим, що з розвитком науки і технічних можливостей світова наукова спільнота сконцентрувала свою увагу на пошуку штучних засобів підтримання здоров’я. Від так, фармацевтична індустрія є на сьогодні однією із найпотужніших на світовому рівні. Однак, незважаючи на усі науково-технічні досягнення в медичній галузі, статистичні дані постійно показують високий рівень захворюваності та смертності від захворювань серед населення в усьому світі.

Альтернативний шлях – формування та збереження здоров’я – є більш природним, проте вимагає від людини постійно докладати зусилля, дотримуватися самодисципліни, відповідальності.

Для з’ясування змісту понять «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів» було здійснено ретроспективний аналіз творів Я. Коменського, Й. Песталоцці, Дж. Локка, Я. Корчака, Г. Ващенка, В. Сухомлинського. Особливе значення для нашого дослідження мають погляди видатних педагогів, які поєднували педагогічну діяльність з медичною. До них належать: М. Пирогов, П. Лесгафт, Дж. Локк, Я. Корчак. Принциповим для дисертаційного дослідження є твердження засновника вітчизняної наукової педагогіки К. Ушинського, який наголошував на міжпредметному характері педагогічного знання, що має

ґрунтуватися на досягненнях різних наук про людину, зокрема: анатомії, фізіології, медицини, психології. Коротко охарактеризуємо сутність поглядів видатних вчених, на основі яких уточнювалися категорії «здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів» та визначалися його компоненти.

Ян Амос Коменський – видатний чеський вчений педагог, основоположник сучасної педагогіки у своїх наукових працях «Велика дидактика» та «Материнська школа» звертає увагу на необхідність піклування про здоров’я дітей. У IX розділі «Материнської школи» учений, звертаючись до батьків, наголошував на необхідності розуміння природних потреб організму дитини: «Перше місце повинні займати помірність і стриманість, так як це основа здоров'я і життя і мати всіх інших чеснот. До цього діти звикнуть, якщо їм будуть давати стільки їжі, пиття і дозволять стільки спати, скільки вимагає природа» [2], а також важливість привчати дітей до гігієни з раннього віку: «Основи гігієни можна буде закладати негайно на першому ж році життя, доглядаючи за дитиною з можливою великою охайністю».

Слід підкреслити той момент, що автор вважав важливим для повноцінного розвитку здорової дитини створення батьками позитивної атмосфери і гарного настрою: «Нарешті, так як за народним прислів'ям: веселий настрій – половина здоров'я; мало того, за Сірахом, веселість серця є саме життя людини, всі батьки повинні прагнути до того, щоб у дітей не було недоліку в розвагах» [8, с. 219].

У контексті нашого дослідження доцільним є звернутися до розділу XV «Основи для продовження життя» («Велика дидактика»), в якому Я. Коменський виокремлює три основні, необхідні для здоров’я умови:

1) помірне і просте харчування: «Для збереження тілесної сили потрібна не тільки помірна, але і проста їжа» [8, с. 324];

2) часті випаровування: «Точно так людському тілу необхідні взагалі сильні рухи, діяльність і серйозні вправи або ігри» [8, с. 324];

3) змінний відпочинок: «Отже, навіть, посеред денних трудів необхідно давати собі відомий відпочинок у вигляді бесід, ігор, жартів, музики і тому подібних розваг, які відновлюють сили зовнішніх і внутрішніх почуттів» [8, с. 324].

Я. Коменський радить цілеспрямовано використовувати час свого життя, оскільки це суттєво впливає на його якість: «все залежить від того, наскільки ми не нехтуємо мистецтвом правильно його (життя) організовувати» [2].

Фундатор теорії і методики початкового навчання Й. Песталоцці (1746-1827 рр.) наголошував на доцільності природо відповідного навчання

учнів, яке «розвиває розум, руку і душу» [7]. Учений-практик обґрунтував необхідність застосування методів наочності та практичної діяльності в ході навчання учнів молодшого шкільного віку.

Видатний англійський педагог Джон Локк (1632–1704 рр.) свою основну педагогічну працю «Думки про виховання» розпочинає з питання виховання здорової дитини: «Мої подальші міркування про здоров'я стосуються не того, що повинен робити лікар з хворою і кволою дитиною, а того, що повинні робити батьки, не звертаючись за допомогою до медицини, для оберігання і зміцнення здорової або, щонайменше, не хворобливої конституції своїх дітей» [7, с. 413]. Джон Локк визначив основні елементи здорового виховання дитини, які містять рекомендації щодо харчування, фізичної активності, загартовування, формування корисних навичок поведінки. Видатний педагог вважає, що саме виховання дітей впливає на їх ставлення до свого здоров’я та життя і починати виховувати в правильному напрямі потрібно з раннього віку: «Мені здається зрозумілим, що основа всякої доброчиннності і всякої гідності полягає в здатності людини відмовлятися від задоволення своїх бажань, коли розум не схвалює їх. Цю здатність треба набувати і вдосконалювати за допомогою звички, яка стає легкою та природньою, якщо тренувати її з ранніх років» [8, с. 434].

Петро Францевич Лесгафт (1837–1909 рр.) – видатний російський педагог, лікар, анатом, педагог, психолог, антрополог зробив вагомий внесок у розвиток педагогіки, зокрема, визначається теоріями фізичного та сімейного виховання.

Розвиток здорової дитини П. Лесгафт вбачав у правильній організації виховного процесу: «Зберігати здоров'я і попереджати захворювання дитини, без сумніву, задача важлива, що вимагає можливо більшої уваги до зростання і розвитку молодого організму» [8, с. 289]. Він висловив думку про взаємозв’язок розумового і фізичного виховання: «З точки зору нормальних проявів людини розумова і фізична діяльність повинні бути в повній відповідності між собою, бо тільки тоді будуть існувати всі умови для більш точного свідомого роз'єднання і порівняння між собою як усіх одержуваних уявлень, так і дій» [8, с. 234]. У навчально-виховному процесі, що поєднує фізичне і розумове виховання, видатний педагог вважав за доцільне керуватися законами поступовості і послідовності розвитку та законом гармонії: «Відносно діяльності людини ці закони можуть бути виражені таким чином:

1. Діяльність усіх органів людського тіла, а разом з тим форма і об’єм їх збільшуються, якщо вони поступово і послідовно збуджуються до цього і якщо енергетичний прибуток усіх складових частин тіла, органів відповідає витратам (закон поступовості і послідовності).

2. Тільки у гармонійному розвитку всіх органів організм людини здатен вдосконалюватися та виконувати найбільшу роботу при найменшій затраті матеріалу й сили (закон гармонії)» [8, с. 234].

П. Лесгафт зазначав, що надмірні подразнення можуть порушувати нормальний розвиток організму дитини, тому важливо врахувати його рекомендації щодо продуктів харчування, особливо в сучасних умовах: «Що стосується їжі, то необхідно, щоб у ній було відсутнє все, що може посилювати роздратування, всякі пряні речовини і взагалі зайві смакові збудники. Їжа повинна слугувати тільки матеріалом, необхідним для розвитку і зростання дитини і відновлення всіх його витрат, отже, повинна відрізнятися своєю поживністю і не містити речовин, що не переварюються організмом у відомий період його розвитку і викликають своєю якістю або кількістю приваблюючі відчуття» [8, с. 169].

Видатний український педагог Григорій Григорович Ващенко (1878–1967 рр.) сформував цілісну виховну систему, яка гармонійно поєднує всі необхідні аспекти розвитку особистості. У своїй роботі «Виховний ідеал» Г. Ващенко детально описав основні напрями педагогічної діяльності, які є необхідними для виховання здорової особистості.

У науковій праці Г. Ващенка «Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру», в якій описані системи фізичного виховання різних народів старого й нового часу, автор актуалізує взаємозв’язок фізичного і духовного виховання, властивий культурним народам у різні історичні періоди. Здійснюючи короткий аналіз кожної системи, учений відмічає позитивні риси, які вважає: «…варто було б урахувати при розбудові української національної системи тіловиховання» [8, с. 3].

На основі аналізу і синтезу різних європейських систем тіловиховання XVIII-XIX століть, таких як: німецька, шведська, англійська, та таких видатних педагогів як: Г. Мутс, Ф. Ян, П. Лесгафт, І. Боберський, видатним українським педагогом Г. Ващенком було сформовано та науково обґрунтовано основи української системи тіловиховання за такими базовими засадами:

1. Тіловиховання не є окремою галуззю формування людської особистості, а органічна частина його, міцно поєднана з вихованням розумовим, моральним і естетичним.

2. Завданням тіловиховання є не тільки зміцнення здоров’я, розвиток м’язової сили і спритності, а й розвиток духовних сил людини: зміцнення її волі, вироблення витривалості, здібності керувати своїм тілом як знаряддям духу.

3. Керівникитіловихованняукраїнської молоді мусять чітко уявляти собі, які завдання ставить до українського народу історія.

4. Керівники тіловиховання мусятьбутизнайомимиз історією його у різнихнародів.

5. Виробленасистематіловихованняне може залишатись незмінною протягом довгих років.

6. У тіловихованні, як і в інших галузях виховання, останнє мусить бути органічно поєднане з самовихованням [4].

Г. Ващенко детально виклав основні засади здорового способу життя. «Наше завдання полягає в тому, щоб виховати людину міцну духом і тілом, але таку, щоб у неї дух панував над тілом. У цьому основний сенс тіловиховання. Ця ідея мусить бути покладена в основу всіх ділянок тіловиховання. Таких ділянок дві: гігієнічне виховання і гімнастичні вправи» [4, с. 39].Проаналізувавши погляди Г. Ващенка на тіловиховання, робимо висновок, що вони є актуальними і в наш час. Адже вирішення проблеми здоров’я нації полягає у формуванні нового стереотипу у свідомості людей стосовно свого здоров’я, і саме педагоги мають займати провідну позицію в цьому процесі. Співпраця з лікарями різних спеціалізацій і психологами в напрямі просвітницької діяльності не лише серед вихованців дошкільних закладів, учнів, студентів та їх батьків, надасть змогу прискорити процес усвідомлення необхідності вести здоровий спосіб життя. Негативним фактором впровадження системи збереження здоров'я є формальність виконання обов’язків. Подолання цього негативного шаблону є одним з основних завдань у освітньо-просвтницькій діяльності. Сучасна система освіти робить акцент на розумовому розвитку особистості і цим самим порушує ідею гармонійності всебічного розвитку людини, яку Г. Ващенко вважав єдиною вірною в підході до виховання української молоді. Тому його погляди повинні бути взяті за основу у формуванні нової системи освіти.

Януш Корчак (Генрик Гольдшміт) (1878–1942 рр.) – видатний польський педагог, лікар, письменник та громадський діяч у своїх працях висвітлював проблеми як здоров'я дітей, так і їх виховання у світлі здоров’язбережувального навчання. Так, у праці «Право дитини на повагу» особливого значення у вихованні дітей Я. Корчак надавав школі: «Школа створює ритм годин, днів і років. Шкільні працівники повинні задовольнити потреби сьогодення юних громадян. Дитина – створіння розумне, вона добре знає потреби, труднощі й перешкоди у своєму житті. Не деспотичне розпорядження, не нав'язувана дисципліна, не не довірливий контроль, а тактовна домовленість, віра в досвід, співпраця та спільне життя» [8, с. 16]. А також важливість у навчальному закладі створення здорової атмосфери: «Скільки дрібних садин та інфекцій у школі та інтернаті, скільки спокус і невідв'язних нашіптувань; а як швидкоплинна й невинна їх дія! Не будемо побоюватись грізних епідемій там, де атмосфера в інтернаті здорова, де

багато кисню й світла» [8, с. 21]. У цій же праці видатний педагог звертає увагу на важливість для правильної організації навчально-виховного процесу розуміння психо-фізичного розвитку дитини: «І вірно, пізно, на жаль, попала педологія до шкільних програм. Неможна перейнятися повагою до таїнства виправлення, не зрозумівши гармонії тіла» [8, с. 21].

Видатний український педагог Василь Олександрович Сухомлинський (1918–1970 рр.) надавав особливого значення здоров'ю дітей, педагогічна система якого ґрунтувалася на поглядах К. Ушинського і Я. Корчака. У фундаментальній праці «Серце віддаю дітям» В. Сухомлинський написав окремий розділ «Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я», в якому визначив, що: «…турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя» [8, с. 103]. Як справжній вчений-дослідник він пов'язував якість навчання зі станом здоров'я учнів: «Досвід переконав нас у тому, що приблизно у 85 % усіх невстигаючих учнів головна причина відставання в навчанні – поганий стан здоров'я, якесь нездужання або захворювання, найчастіше зовсім непомітне і таке, що можна вилікувати тільки спільними зусиллями матері, батька, лікаря і вчителя» [8, с. 48]. У його творах можна знайти необхідні рекомендації щодо створення умов формування та збереження здоров'я дітей, підкріпленні позитивним результатом власного досвіду, актуальність яких має місце і в сучасних умовах існування соціуму. У розділі «Природа – джерело здоров'я» автор звертає увагу на особливий підхід у вихованні дітей з хворобливим станом психіки і визначає його терміном «медична педагогіка»: «Головними принципами медичної педагогіки є: щадити легко вразливу психіку дитини; всім стилем, укладом шкільного життя відвертати дітей від тяжких думок і переживань, пробуджувати в них життєрадісні почуття; ні за яких обставин не дати зрозуміти дитині, що до неї ставляться, як до хворої» [8, с. 52].

Слід відмітити, що В. Сухомлинський великого значення для виховання здорової особистості надавав взаємодії дітей з природою: «Осінні, весняні й зимові канікули ми завжди проводили на свіжому повітрі, серед природи – в поході, на привалі, в лісі, в іграх…», «Літні канікули діти проводили в походах, подорожах по лугах, полях, лісах» [8, с. 106].

Видатні педагоги справедливо вважали, що навчання буде успішним, якщо процес передачі та засвоєння знань відповідатиме особливостям організму, психіки та духовної сфери дитини. Саме таке навчання педагоги-класики називали природовідповідним, тобто таким, що зберігає здоров'я учнів.

У світому освітньому просторі визначення та розуміння суті поняття здоров'я як «стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб або фізичних вад» [309], функціонує і не зазнавало змін з 1948 року, після ратифікації Конституції

Всесвітньої організації охорони здоров'я, що була прийнята на Міжнародній конференції охорони здоров'я (19-22 червня 1946 р. в Нью-Йорку (США) набуло чинності 7 квітня 1948 р.

«Здоров'язбережувальна освіта, – за визначенням ВООЗ, – це комбінація сформованих навчальних досвідів, щоб допомогти людям і громадам поліпшити їх здоров'я шляхом поглиблення знань або впливом на їх ставлення до здоров'я» [1]. У 1995 році з ініціативи ВООЗ стартувала програма «Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я», спрямована на організацію та сприяння поширенню здорового способу життя, зміцнення здоров'я та здоров'язбережувальної освіти на місцевому, національному, регіональному та глобальному рівнях. Зазначена програма мала на меті створення умов для поліпшення здоров'я учнів, персоналу школи, сімей та інших членів спільноти через школи.

Мета «Глобальної ініціативи створення шкіл здоров'я» ВООЗ полягає у збільшенні кількості шкіл, які правомірно можна назвати «Школами зміцнення здоров'я» – навчальними закладами, що характеризуються постійним нарощуванням потенціалу здоров'язбережувального середовища для життя, навчання і роботи [7]. Це визначення може конкретизуватися залежно від потреб і обставин впровадження даної програми в школах.

«Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я» розроблена на основі змісту та положень Оттавської хартії зміцнення здоров'я (1986 р.) та розвивається відповідно до Декларації Четвертої міжнародної конференції по зміцненню здоров'я у Джакарті (1997 р.). Основні положення Глобальної ініціативи конкретизуються у розроблених Комітетом експертів ВООЗ рекомендаціях зі збереження здоров'я в загальноосвітніх школах 1995 р.) [7]. У рекомендаціях також характеризуються стратегії ВООЗ щодо підтримки шкіл здоров'я. Ці стратегії полягають у наступному:

– дослідження для вдосконалення здоров'язбережувальних шкільних програм: діагностичні дослідження та думки експертів аналізуються та узагальнюються для опису характеру і ефективності здоров'язбережувальних шкільних програм;

– нарощування потенціалу для підтримки удосконалених здоров'язбережувальних шкільних програм: у технічних документах згенеровано ідеї, що консолідують наукові дослідження та думки експертів про характер, масштаби та ефективність здоров'язбережувальних шкільних програм. Кожний документ відображає результати глибокого дослідження важливої здоров'язбережувальної проблеми, ідентифікує компоненти конкретної загальноосвітньої здоров'язбережувальної шкільної програми і забезпечує керівництво інтегрованими результатами дослідження у функціонуючі компоненти;

– зміцнення національного потенціалу: співпраця між інституціями охорони здоров'я та освіти допомагає розробляти стратегії і програми для покращання здоров'я через школи. Пілотні проекти, реалізовані GSHI і партнерами, включають програми боротьби з гельмінтами за допомогою створення шкіл здоров'я в Китаї в 1996 році та програмами медичного страхування шкіл здоров'я у В'єтнамі в 1998 році;

– створення мереж і союзів для розвитку Шкіл здоров'я: регіональні мережі розвитку Шкіл здоров'я були започатковані в Європі, країнах західної частини Тихого океану і Латинської Америки. Глобальний альянс був сформований для того, щоб дати можливість представницьким організаціям учителів по усьому світу покращити здоров'я населення через школи. Альянс включає мережу «Міжнародна освіта» (EducationInternational), Центри з контролю і профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention), Центр розвитку освіти (Education Development Center), ЮНЕСКО (UNESCO), ЮНЕЙДС (UNAIDS) і Національне німецьке агентство для технічної співпраці (NGTZ). Глобальна ініціатива ВООЗ запрошує всі державні і недержавні організації, банки розвитку, інституції системи Організації Об'єднаних Націй, міжрегіональні органи, двосторонні агентства, робітничі рухи і кооперативи, а також приватних підприємців допомогти всім школам стати школами Здоров'я.

Школа здоров'я – це навчальний заклад, що характеризується постійним нарощуванням потенціалу здоров'язбережувального середовища для життя, навчання і роботи. Це такий навчальний заклад, який:

– сприяє здоров'ю і навчанню усіма засобами, які є в розпорядженні навчального закладу;

– заохочує зусилля працівників медичної та освітньої галузей, вчителів, спілки вчителів, учнів, батьків та керівників громадських здоровя'збережувальних організацій перетворити школи в місця здоров'я;

– прагне створити здорове довкілля, запровадити здоров'язбережувальну освіту і надати школам здоров'язбережувальні послуги шляхом реалізації шкільних громадських проектів та забезпечити реалізацію здоров'язбережувальних програм для співробітників, програм харчування та безпеки харчових продуктів, створення умов для фізичної освіти і відпочинку, а також програм консультування, соціальної підтримки і зміцнення психічного здоров'я всієї громади;

– підтримує політику і впроваджує практики, що ґрунтуються на повазі до індивідуального благополуччя і гідності, забезпечують певні можливості для успіху і визнання зусиль і намірів, а також особистих досягнень;

– прагне поліпшити здоров'я шкільного персоналу, сімей і членів спільноти так само як і учнів, працює з лідерами громад, щоб допомогти їм зрозуміти, як спільнота сприяє здоров'язбереженню або не прикладає зусиль для збереження здоров'я і розвитку освіти в цьому напрямі.

Школи здоров'я основну увагу приділяють таким питанням:

– догляд за собою та іншими кожного члена колективу;

– прийняття здоров'язбережувальних рішень і контроль над життєвими обставинами;

– створення умов, що сприяють здоров'язбереженню (за допомогою політики закладу, послуг, фізичних та соціальних умов);

– підвищення потенціалу діяльності школи для забезпечення миру, освіти, харчування, стабільної екосистеми, соціальної справедливості, сталого розвитку;

– запобігання основних причин смерті, хвороб та інвалідності: гельмінтозів, вживання тютюну, ВІЛу / СНІДу, малорухливого способу життя, вживання наркотиків і алкоголю, насильства і травматизму, нездорового харчування;

– вплив на формування здоров'язбережувальної поведінки: знань, переконань, умінь, відносин, цінностей, підтримки [8].

Отже, результатом наукових досліджень здійснених у міжнародному освітньому просторі є з’ясування сутності понять «здоров'я», «здоров'язбережувальна освіта» та «школа здоров'я», а також окреслення рекомендацій щодо реалізації здоров’язбережувального навчання шляхом створення глобальної мережі шкіл здоров'я.

Пошуки вітчизняних науковців у технологічну й інформаційну еру, що поставила людство перед фактом необхідності вчитися впродовж життя, спрямовувалися на визначення чинників, які б позитивно впливали на навчальні досягнення учнів і водночас зберігали б їх здоров'я. Задяки дослідженням Н. Беседи, О. Ващенко, С. Дудка, В. Ільченко, О. Онопрієнко, О. Савченко та ін. були обґрунтовані категорії: «здоров'я», «здоров'язбережувальні технології», «здоров’язбережувального середовища». Науковцями: Н. Бібік, Т. Бойченко, Т. Воронцова, О. Гнатюк, С. Гозак, О. Москаленко, В. Савченко було розроблено і впроваджено навчальну програму «Основи здоров'я» для 1-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів. У цій програмі автори наводять такі визначення основних категорій:

«*Здоров'я* розглядається як: стан загального фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад (ВООЗ); процес формування, збереження, зміцнення, відновлення фізичної, соціальної, психічної та духовної його складових.

Здоровий спосіб життя — спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров’я.

Безпечна поведінка — поведінка людини, яка не загрожує її життю і здоров'ю та безпеці інших людей.

Здоров’язбережувальна компетентність – здатність учня застосовувати *здоров’язбережувальні компетенції* в умовах конкретної життєвої або навчальної ситуації на користь збереження, зміцнення і формування здоров’я.

Здоров’язбережувальні компетенції (життєві та спеціальні) – це суспільно визнаний рівень знань, умінь, навичок, ставлень, які сприяють здоров’ю у всіх сферах життєдіяльності людини» [8].

На основі аналізу праць видатних педагогів і сучасних дослідників уточнимо сутності категорій «здоров'язбережувальне навчання» і його підтримки та компонентної структури, а також категорію «здоров'язбережувальні технології».

З’ясовано, що здоров'язбережувальне навчання – це така взаємодія учителя з учнями, яка забезпечує фізичне, психічне і соціальне благополуччя всіх суб’єктів навчально-виховного процесу; підтримка здоров'язбережувального навчання – це взаємодія всіх суб’єктів навчального процесу для надання йому ознак упорядкованості, науковості, відкритості та привабливості.Також визначені основні здоров’язбережувальні технології, якими повинен володіти вчитель початкових класів, що направлені на:

– підготовку до навчального дня, уроку (ранкова зарядка, стимуляція розумової діяльності);

– зниження впливу на організм факторів гіпокінезії та гіподинамії (фізкультхвилинки під час уроків, рухливі ігри на перервах);

– профілактику порушень постави шляхом виконання спеціального комплексу вправ;

– зняття напруги зорового аналізатора (гімнастика для очей);

– зняття напруги психоемоційної сфери (релаксаційні вправи).

Компонентна структура здоров’язбережувального навчання характеризується як множина елементів, що взаємодіють між собою: ранкова зарядка; самомасаж для стимуляції роботи головного мозку; оздоровча мікропауза включає в себе компоненти (гімнастику для очей; самомасаж усіх груп великих м’язів; гімнастичні вправи для профілактики застійних явищ в організмі; релаксаційні прави на гармонізацію психо-емоційного стану; уроки «Основи здоров’я», «Фізичної культури»; комплекс вправ для формування правильної постави під час позаурочних та позакласних занять; дотримання санітарно-гігієнічних вимог в навчальному середовищі).

Водночас, не зважаючи на зусилля педагогічної громадськості, як свідчить статистика, здоров'я школярів потребує суттєвого покращення. Деякі науковці дотримуються позиції звинувачення у незадовільному стані

здоров'я школярів науково-технічний прогрес, технології, зокрема, широке застосування комп'ютерів та Інтернету. Але факт народження дітей у соціумі високих технологій, їх швидка адаптація в ньому, усправедливлює думку інших науковців, якої дотримуємося й ми, що проблема не в існуванні технологій, а у відсутності умінь використовувати їх на благо учнів.

Охарактеризуємо другу групу категорій нашого дослідження, що відображають соціально-освітній аспект використання веб-орієнтованих технологій та обґрунтуємо технічні засоби, за допомогою яких функціонує мережа, що є основою для впровадження здоров'язбережувального навчання.

Позитивний педагогічний потенціал ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій, висвітлено у працях О. Алєксєєва, В. Бикова, О. Бурова, Т. Коваль, М. Лещенко, В. Олійник, С. Семерікова, О. Спіріна та ін.

Питаннями психолого-педагогічних та гігієнічних вимог до використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій навчального призначення займалися Е. Воронцова, О. Гриб'юк, В. Дем'яненко, М. Жалдак, А. Коломієць, Г. Лаврентьєва, В. Лапінський, Ю. Носенко, А. Пилипчук, А. Сухіх, В. Татауров, М. Шишкіна.

Науковці О. Співаковський, Л. Петухова, В. Коткова розробили навчально-методичний посібник для студентів напряму підготовки «Початкова освіта» «Інформаційно-комунікаційні технології в початковій школі». У посібнику розглянуто питання інформатизації початкової освіти та розроблено методичні основи формування у майбутніх учителів умінь щодо використання ІКТ у ході вивчення різних предметних галузів.

Учені А. Кільченко, О. Поповський, О. Тебенко, О. Тебенко, Н. Матросова дали визначення і систематизували базові поняття, що стосуються використання Інтернет-мережі в освітній діяльності, зокрема:

- «веб-технології – комплекс технічних, комунікаційних, програмних методів вирішення завдань організації спільної діяльності користувачів із застосуванням мережі Інтернет;
- веб-сайт – набір зв'язаних веб-сторінок, розміщених в одному домені є сукупністю веб-сторінок, розміщених на будь- якому сервері в мережі Інтернет, що об'єднані і пов'язані між собою за змістом або за допомогою посилань;
- хмарні технології (хмарні обчислення) – технології, які надають користувачам Інтернету доступ до комп'ютерних ресурсів серверу і використання програмного забезпечення як онлайн-сервісу» [5].

Про складність визначення та описовий характер категорій, що стосуються діяльності в Інтернет-мережі зазначають у своїх дослідженнях Ю. Жук, О. Соколюк [3].

Розглянемо зарубіжні підходи до визначення сутності понять веб-технології та можливості їх застосування в навчальному процесі.

За визначенням зарубіжних науковців, Всесвітня павутина (World Wide Web) – це метафоричне означення Інтернет мережі, що характеризує систему Інтернет-серверів, які підтримують спеціально відформатовані документи мовою гіпертекстової розміткиHTML (Hyper Text Mark up Language), що дає можливість посилання на інші документи, аудіо-, відеофайли і графічне зображення. Це означає, що користувач може перейти від одного документа до іншого, просто натиснувши на відповідний значок. Веб 1.0 – це ретронім, тобто нова назва Всесвітньої павутини. Творців контенту веб 1.0 було мало, переважна більшість користувачів виступала як споживачі контенту [1].

Термін Веб 2.0 (Web 2.0) введено для опису Всесвітньої павутини другого покоління, що відображає здатність людей до співпраці і обміну інформацією в Інтернеті.

Термін Веб 2.0 був уперше використаний у січні 1999 року Дарсі Ді Нуччі (DarcyDiNucci), фахівцем з інформаційної архітектури. У статті «Фрагментарне майбутнє» вона пише: «Веб, який ми тепер знаємо, завантажується через вікно браузера переважно у формі статичного екрану і є зародком того вебу, який має прийти. Перші проблиски Веб 2.0 тільки починають з'являтися, і ми починаємо бачити як може розвиватися цей ембріон. Веб буде усвідомлюватися не тільки як текст або графічне зображення на екрані, але як транспортний механізм, ефір, через який буде відбуватися взаємодія. Ви помітите це на екранах комп'ютера, телевізора, мобільного телефона, ігрового автомату і, можливо, вашої мікрохвильвої печі».

Веб 2.0 переважно стосується переходу від статичних веб-сторінок HTML до більш динамічної мережі, яка є більш організованою, яка базується на обслуговуванні веб-додатків для користувачів.

Переваги Веб 2.0 полягають у поліпшенні функцій, що включають відкрите спілкування, в першу чергу, веб-спільнот користувачів і більш відкритий обмін інформацією. Термін Веб 2.0 широко використовується в маркетингу. Блоги, вікі та веб-сервіси – це компоненти Веб 2.0. Таке визначення Веб 2.0 дала Вангі Біл (*VangieBeal*) – канадійська дослідниця, яка активно публікує праці, присвячені вивченню Інтернету, комп'ютерам, інформаційним технологіям, а також їх застосуванню в бізнесі [3].

Широке використання терміну Веб 2.0 – поняття, що описує сайти Всесвітньої павутини, які забезпечують зручне користування контентом, що розміщений на них, – розпочалося з 2004 року, коли на Веб 2.0- конференції Тім О'Рейлі (TimO'Reilly) і Дейл Доерті (Dale Dougherty) дискутували з питання значення цієї категорії. Веб 2.0 дозволяє користувачам взаємодіяти та співпрацювати один з одним, брати участь в діалозі і виступати творцями контенту, що формується у віртуальних співтовариствах [4].

Прикладами Веб 2.0 є сайти соціальних мереж, блогів, вікі, обміну відео та ін. Террі Флу (TerryFlew) в третьому виданні книжки «Нові медіа» (NewMedia) охарактеризував відмінності між Веб 1.0 і Веб 2.0. Він сказав,

що: «перейти від Веб 1.0 до Веб 2.0 – це означає перейти від особистих веб-сайтів до блогів, від публікування до участі, від сталого веб-контенту до інтерактивного процесу зміни контенту, від системи управління контентом до посилань, що ґрунтуються на позначках» [8].

Веб 2.0, як правило, характеризується за трьома напрямами: багаті Інтернет-додатки (RIA), веб-орієнтована архітектура, соціальний Веб. Таким чином, Веб 2.0 об'єднує можливості клієнтцентрованого і серверного програмного забезпечення, зміст синдикації та використання мережних протоколів. Стандарт-орієнтовані веб-браузери можуть використовувати розширене програмне забезпечення для обробки контенту та взаємодії з користувачем [4].

Веб-сайти 2.0 забезпечують користувачам збереження, перетворення і поширення інформації, що не було можливим в умовах Веб 1.0. Веб-сайти 2.0 включають такі функції:

– пошук (знаходження інформації за допомогою ключових слів);

– поєднання (збирання інформації в єдиній смисловій інформаційній екосистемі, що використовує модель мережі і забезпечує доступні в користуванні інструменти);

– авторство (можливість створювати і оновлювати зміст дозволяє виконувати спільну роботу багатьом, а не просто кільком веб-авторам. Наприклад: у вікі користувачі можуть розширити, відмінити і заблокувати роботу один одного; у блогах повідомлення і коментарі користувачів можуть поповнюватись протягом довгого часу);

– теги (короткі, які, зазвичай, вміщують одне слово, позначення для полегшення користувачам пошуку, добору і класифікації змісту незалежно від готових категорій. Набір тегів, створених багатьма користувачами в межах єдиної системи може називатися «folksonomies» (тобто народних таксономій);

– розширення програмного забезпечення, що створює веб-платформою додатків. Вони включають програмне забезпечення, таке як: Adobe Reader, Adobe Flash, Microsoft Silverlight, ActiveX, Java Oracle, QuickTime, Windows Media і т.д.;

– сигнали (використання сигнальних технологій, таких як RSS, щоб повідомити користувачам про зміни змісту) [8].

Охарактеризуємо Веб 2.0 як соціальний веб, тобто за третім важливим напрямом його використання. Соціальний веб складається з низки інтерактивних технологій, за допомогою яких люди діляться своїми поглядами, думками, точками зору та досвідом. Веб-додатки 2.0, як правило, надають можливості взаємодії з кінцевим користувачем. Таким чином, кінцевий користувач не тільки застосовує додатки, а й стає активним учасником: підкастів, блогів, маркування, відстеження з RSS, соціальних мереж, оцінювання веб-контенту.

Популярність терміна Веб 2.0 разом зі збільшенням використання блогів, вікі і технологій соціальних мереж привело багатьох користувачів в наукових та ділових колах до розробки нових концепцій і сфер дослідження, у тому числі: Бібліотека 2.0, Соціальна робота 2.0, Підприємство 2.0, PR 2.0, Клас 2.0, Публікація 2.0, Охорона здоровя 2.0, Подорожі 2.0 і т.ін. Пол Міллер (Paul Miller) стверджує, що: «Блоги, вікі та RSS часто наводять як зразкові вияви Веб 2.0. Читачеві блогу чи вікі надаються інструменти, щоб додати коментар або, навіть, у випадку вікі редагувати зміст. Це те, що ми називаємо Read/Write Web (читання/писання веб). Бібліотека 2.0 означає використання такого типу операції, в результаті чого бібліотеки зможуть отримати вигоду від різко підвищених і збагачених спільних зусиль каталогізації, таких як: взаємодія з бібліотеками-партнерами, а також удосконалення і поповнення інформації, такої як обкладинки книг, фільми, анотації від видавців і інші».

Дискусійним залишається питання з приводу використання веб-технологій 2.0 в системі загальної освіти. Питання, що розглядаються, включають розуміння різних форм навчання учнів; конфлікти між ідеями в неформальних он-лайн громадах і поглядами освітніх установ на продукування формального знання; питання про право власності, плагіат, спільне авторство на знання та інформацію, вироблену та / або опубліковану в мережі. Проблемі використання технологій Веб 2.0 в освітніх практиках присвячено дослідження К. Френкса (C. Franks) «Що таке Веб 2.0? І що він може запропонувати освітянам», а також праці інших науковців.

Річардсон У. (Richardson W.) підкреслив у праці «Блоги, вікі, подкасти та інші потужні веб-інструменти для класних кімнат», що: «Мережа має потенціал, щоб радикально змінити наші думки про викладання та навчання, і це дає нам важливі питання для роздумів: що потрібно змінити в нашій навчальній програмі, коли наші учні мають можливість контактувати з аудиторією далеко за межами стін нашої класної кімнати?». Веб 2.0 є необхідним в класі, щоб підготувати учнів і викладачів до змін в організації навчального процесу. За словами Аллана Коллінза (Allan Collins) та Ричарда Халверсона (Richard Halverson), «самостійне друкування, а також швидкість, з якою результати їхньої роботи стають доступними для поширення, уможливлює викладачам надати учням самоконтроль за навчанням. Ці уміння можуть допомогти учням діяти успішно, виходячи за межі класної кімнати» [3].

Даючи доступ до Веб 2.0, вчителі надають учням потенційну можливість поділитися тим, що вони вивчають з однолітками. Деякі стурбовані тим, що ці технології можуть перешкоджати особистій взаємодії студентів: «Сайти соціальних мереж турбують багатьох педагогів і батьків, тому що вони часто приносять результати, які не є позитивними: нарцисизм, плітки, втрати часу, почуття образи, руйнування репутації, а іноді й сумнівні, навіть, небезпечні види діяльності» [8].

Веб 2.0 може привести до серйозних змін на шляху організації освіти. Одне з найбільших зрушень, на яке звертає увагу Річардсон Уїллу своїй книзі «Блоги, вікі, подкасти та інші потужні веб-інструменти для класних кімнат», є те, що освіта має бути побудована на принципах співпраці і співробітництва. Це означає, що від учнів у класі Веб 2.0 буде очікуватися співпраця зі своїми ровесниками. Впроваджуючи в класі Веб 2.0, вчителі можуть створити більш відкриту атмосферу, в якій учні будуть активно залучені до навчання, а також брати участь у дискусіях і обговореннях. Насправді, є багато способів для педагогів, щоб використовувати Веб 2.0 технології у своїх класах.

«Блоги будуються не на статичних компонентах контенту. Замість цього вони складаються з рефлексій і обговорень, які в багатьох випадках дискутуються щодня та вимагають взаємодії». Результати спостереження У. Річардсона за змістом блогів прямо говорить, чому блоги добре підходять для організації дискусій в класах. Упродовж всього часу, коли учні беруть участь в проекті, в блогах є достатньо суспільного простіру для взаємодії один з одним. Наприклад, Кайл Сміт (KyleSmith) впровадив використання блогів для викладання американської історії і зазначив, що на додаток до загального поліпшення якості навчання, використання блогів як завдання продемонстрували синтез рівнів активності його учнів. З його досвіду виходить, що прохання учнів здійснювати навчання в цифровому світі означає попросити учнів «писати, завантажувати зображення, встановлювати зв’язки між цими зображеннями і більш широкими концепціями, демонструючи, що вони можуть формувати світоглядні позиції про світ навколо них».

Деякі наукові дослідження також відзначили потенціал Веб 2.0 щодо поглибленого розуміння громадськістю ролі науки, що, зокрема, позитивно впливає на політичні рішення урядів. У 2012 році дослідниками з Університету Вісконсін-Медісон було встановлено, що «... Інтернет може бути важливим інструментом для підвищення рівня наукової грамотності широкої громадськості. Це поглиблення взаєморозуміння може призвести до кращої комунікації між дослідниками та громадськостю, більш предметного обговорення і більш ґрунтовного прийняття політичних рішень». Простір, що створює Веб 2.0, сприяє активній взаємодії між вченими, дослідниками та громадськістю, а також може виявитися більш ефективним у швидкому поширенні нового наукового знання, ніж традиційні засоби масової інформації і засоби навчання.

Різні види Web 2.0 використовуються в охороні здоров'я з метою збереження інформації, обміну даними для проведення дослідження, співпраці і обміну досвідом, в подоланні гострих і хронічних захворювань та їх профілактики, а також в здоров'язбережувальній освіті.На основі аналізу зарубіжних джерел нами укладено порівняльну таблицю термінології, що

застосовується для різних видів Веб (Веб 1.0, Веб 2.0, Веб 3.0, Веб 4.0). В основу класифікації покладено функції кожної з веб-платформ (табл. 13.1).

Таблиця 13.1

Поняття, що характеризують різні види веб- технологій

Веб 1.0	Веб 2.0	Веб 3.0	Веб 4.0
Головним чином тільки для читання і знаходження інформації	Однаковою мірою для знаходження і обміну інформацією	Портативний персональний веб	Симбіотичний
Орієнтований на компанії	Орієнтований на спільноти	Орієнтований на окремих осіб	Орієнтований на співпрацю людського і штучного інтелектів
Статичні веб - сайти	Блоги	Інформаційні потоки	Глобальний інформаційний простір
Відсутність можливості для користувача впливати на зміст	Спільне використання змісту (обмін змістом)	Консолідація динамічного змісту	Глобальна прозорість управління змістом; потужна мережа високоінтелектуальних взаємодій

Веб 2.0, зазвичай, асоціюється з такими технологіями, як блоги (блоги здоров'я), соціальні закладки, вікі, подкасти, RSS-канали, соціальне програмне забезпечення та програмування веб-додатків інтерфейсів (API).

Веб 3.0 – термін, який використовується для опису еволюції Інтернету як розширення Веб 2.0. Це визначення Веб 3.0 є популярним і наводиться Тім О'Рейлі. На відміну від цього, Нова Співак (Nova Spivack) визначає Веб 3.0 як поєднуючу інтелектуальну систему, що обєднує дані, концепції, програми та людей. На думку Н. Співак, семантичний веб є однією з конвергенційних технологій і тенденцій, що визначають Веб 3.0.

Темін Веб 4.0 – використовується для опису прогнозованої взаємодії людського й штучного інтелектів у глобальному інформаційному просторі.

Охарактеризувавши другу групу категорій дослідження, перейдемо до третьої групи, яка власне відображає поєднання здоров'язбережувальних та веб-технологій у сучасному соціумі, зокрема: цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0, здоров'язбережувальне навчання на основі застосування ВЕБ 2.0.

Вивчення зарубіжного досвіду використання веб-орієнтованих технологій в організації здоров'язбережувальної освіти дало можливість з'ясувати сутність поняття «цифрове здоров'я» як результату об'єднаних зусиль працівників сфери охорони здоров'я, програмістів та освітян.

Феномен цифрового здоров'я виник у результаті конвергенції цифрової революції зі здоров'ям, охороною здоров'я, життям і суспільством. Поява поняття цифрового здоров'я передбачає розширення прав і можливостей членів суспільства для кращого відстеження, управління і покращання їх власного здоров'я та здоров'я їх родин. У сфері охорони здоров'я цифрова технологія також покращує доступ до інформаційних ресурсів, знижує витрати, підвищує якість і робить медичну допомогу більш персоналізованою і точною. У США інвестування в цифрове здоров'я в 2014 році досягло 4,1 млрд. доларів, що на 125 % перевищує вклад у цифрове здоров'я порівняно з попереднім роком. Примітно, що сукупне інвестування в цифрове здоров'я перевершило інвестування в традиційну охорону здоров'я та медичні пристрої за той самий період часу [4].

У результаті теоретичного аналізу джерел і нетнографії встановлено, що не існує чіткого визначення категорії «цифрове здоров'я», хоча спільним у підходах різних авторів є встановлення причини виникнення цієї дефініції. Так, одне з останніх визначень, зроблених у 2015 році, належить Філу Бауманну (Phil Baumann), який трактує його як «колаборативну інтеграцію різних технологій з системою охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування і контролю за хворобою, а також як сплановані заходи для заохочення, вимірювання і підтримки стану здорового благополуччя» [5].

Ключові елементи цифрового здоров'я, як результату інтеграції ІКТ з охороною здоров'я, визначені доктором Еріком Тополем (Dr. Eric Topol) в книзі «Творча перебудова медицини: як цифрова революція створить кращу систему охорони здоров'я». За Е.Тополем, до них належать: бездротові пристрої, датчики, апаратне і програмне забезпечення, мікропроцесорні та інтегральні схеми, Інтернет, соціальні мережі, мобільні мережі, інформаційні технології збереження здоров'я, геноміка і особиста генетична інформація [7].

Концептосфера цифрового здоров'я є обширною і включає такі категорії: мобільне здоров'я (mHealth), бездротове здоров'я (Wireless Health), здоров'я 2.0 (Health 2.0), електронне здоров'я (e-Health), електронні пацієнти (e-Patient(s)), інформаційні технології охорони здоров'я (Healthcare IT), дані про здоров'я та охорону здоров'я, хмарні обчислення (Cloud Computing), телемедицина (Telemedicine), персоналізована медицина (Personalized Medicine) та інші, пов'язані зі здоров'ям поняття [7].

В епоху цифрової революції, що характеризується масовим виробництвом і широким використанням цифрових логічних схем і похідних технологій, у тому числі комп'ютерів, стільникових телефонів, виникає поняття цифрового здоров'я як єдності ІКТ і заходів профілактики і збереження здоров’я. Як свідчить Ф. Бауманн (PhilBaumann), представник здоров'язбережувальних ІТ-компаній, «цифрове здоров’я створене, насамперед, для людей і для їх благополуччя». Згідно з результатами дослідження Київського міжнародного інституту соціології в Україні смартфони є у 41 % людей віком 18-50 років, а серед 18-30-річних – у 59 % громадян, зокрема, 72,5 % тих, хто має смартфони, користуються мобільними додатками [8].

Компанія Google подала проект Im2Calories – програмне забезпечення, завдяки якому додатки до смартфонів рахуватимуть калорії за фото із зображенням їжі. У наш час функціонує досить багато додатків для підрахунку калорій та фізичної активності, так званих, «мобільних дієтологів і тренерів» («Ваш фітнес-помічник», «Ваш помічник у дотриманні дієти», «Невід’ємний додаток», «Чудовий лічильник калорій»). Серед найпопулярніших лічильників калорій виділяють MyFitnessPal, FatSecret, Diet&Diary, «Бутерброд», додатків для фітнесу Endomondo, Nike Training Club, In Shape Free, Runkeeper, Samsung Gear Fit (фітнес-браслет). Такі додатки мають переваги: завжди можуть бути при користувачеві, завдяки чому економлять його час (наприклад, у веденні щоденника калорій), стимулюють до підтримання фізичної форми тощо.

Але переоцінювати роль подібних додатків не варто. На думку психологів, такі додатки у поєднанні з «чарівним ефектом» фотографій моделей з ідеальними формами та рельєфами викликають у деяких людей одержимість своєю зовнішністю, а також орторексію – маніакальну прихильність до здорового харчування.

Цифрове здоров'я – це соціальна програма з використанням цифрових технологій для збереження здоров’я людей.Категорію «цифрове здоров'я» вживають для означення використання соціальних програмних засобів, пристроїв для удосконалення здоров’язбереження і всієї системи охорони здоров’я. Залежно від платформи, що лежить в основі використання веб-технологій для здоров’язбереження, розрізняють Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0. Підкреслимо, що Здоров’я 2.0 часто визначається як рух, що об’єднує всіх суб’єктів охорони здоров’я, які для підвищення якості цього процесу використовують технологіїВеб 2.0.Термін «Здоров'я 2.0» (Health 2.0), що введений в обіг у 2004 році, відображає інтеграцію технологій охорони здоров'я з платформою Веб 2.0 і означає використання соціальних програмних засобів з метою сприяння співробітництву між пацієнтами,

медичними працівниками, реабілітологами, консультантами, інструкторами, педагогами та іншими працівниками охорони здоров'я [5] (рис.13.1). Ця соціальна програма включає такі компоненти: персоналізований пошук здоров'язбережувальної інформації для збагачення досвіду споживачів; поширення знань між спільнотами, технології для доставки контенту і взаємообміну; спрямованість діяльності на розвиток процесів самоопіки за власним здоров'ям.

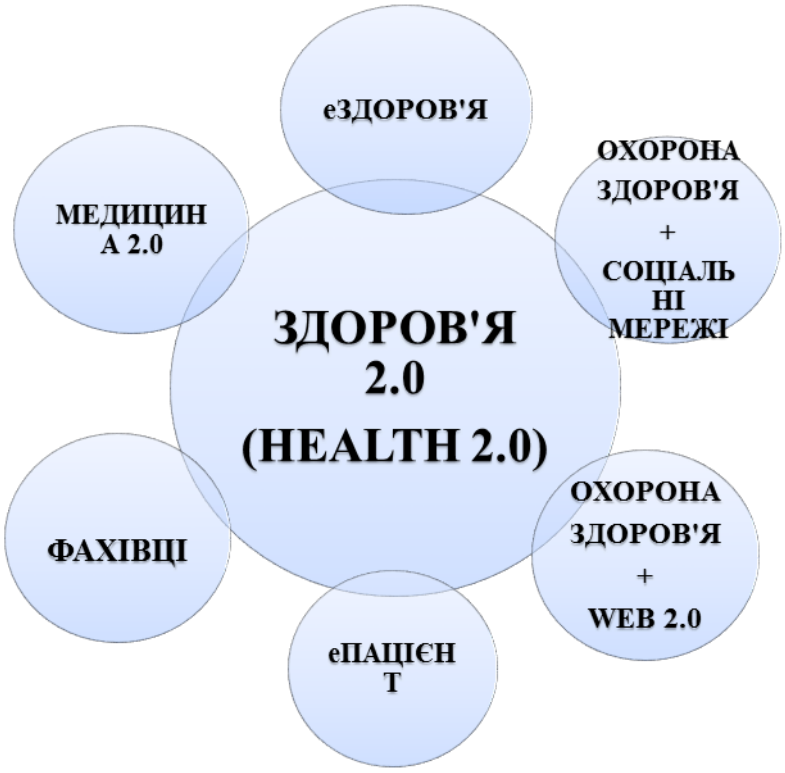


Рис. 13.1. Зв'язок Здоров'я 2.0 з людьми, охороною здоров'я та веб-технолгіями

У 2007 році було створено сайт «Здоров'я 2.0», на якому демонструються і пропагуються нові технології в охороні здоров’я, подається інформація про глобальні конференції, конкурси, розробників і провідні кон'юнктурні ринки. Таким чином, здійснюється координація співробітництва, необхідного для удосконалення охорони здоров'я та медичної допомоги.

У 2011 році Інду Субая (Indu Subaiya) з Метью Холтом (Matthew Holt) уточнили поняття Здоров'я 2.0 як використання в охороні здоров'я хмарних технологій і мобільних пристроїв, що є адаптаційними технологіями, які дозволяють іншим інструментам і додаткам легко зв’язуватись та поєднуватись з ними, в першу чергу, за рахунок використання доступних інтерфейсів.Ці технології реалізуються на принципах клієнт центрованого дизайну, підшуковують інформацію, подають її, щоб допомогти споживачу

спростити процес прийняття рішень (додатки для нових пристроїв, таких як iPhone і iPad).

На основі використання сайту «Здоров'я 2.0» демонструються і поширюються нові медичні технології в охороні здоров’я. За допомогою сайту «Здоров'я 2.0» відбувається управління інноваціями та співробітництвом, які необхідні для перетворення охорони здоров'я та медичної допомоги. Засновники сайту «Здоров'я 2.0» проводять заходи по всьому світу в тому числі в Європі, Латинській Америці та Індії, а з 2015 року в Кореї та Японії. Сайт «Здоров'я 2.0» визнаний епіцентром нових технологій охорони здоров'я.

Поряд з поняттями «цифрове здоров'я», «Здоров'я 2.0» використовуються категорії «мобільне здоров'я», «Медицина 2.0» та інші, пов'язані з охороною здоров'я, кожне з яких має своїх послідовників, і кожне з цих понять є описовою категорією. Всі ці поняття об’єднує те, що вони відображають зміни в системі охорони здоров’я на основі використання веб-технологій, які забезпечують нову якість стосунків між споживачами здоров'язбережувальних технологій і професіоналами. Подальший наявний і прогнозований розвиток технологій спричинив появу термінів «Здоров’я 3.0», «Здоров’я 4.0». Охарактеризуємо їх значення.

Покращання доступу до медичної інформації, пов'язаної з мережею, через семантичні і мережні ресурси буде сприяти більш глибокому розумінню проблем зі здоров'ям. Зокрема, програма «Здоров'я 3.0» створена з метою підвищення якості надання послуг пацієнтам, самоврядування, профілактичного обслуговування та зміцнення здоров'я.

Здоров'я 3.0 сприятиме створенню й функціонуванню віртуальних спільнот, учасники яких можуть допомогти один одному розуміти, долати і управляти загальними проблемами здоров'язбереженняю

Персоналізовані ресурси соціальних мереж можуть також служити в якості середовища для фахівців у галузі охорони здоров'я, для поліпшення доступу фізичних осіб до досвіду охорони здоров'я і для полегшення встановлення контактів медичних працівників з багатьма пацієнтами з метою поліпшення їх прийому та розуміння, а також і отримання кращих терапевтичних можливостей [8].

Цифрове здоров'я стало однією з основних цілей соціальної програми «Здоров'я 3.0». Цифрове зцілення ґрунтується на ідеї взаємодії через соціальні мережі з метою отримати консультацію, підтримку і перевірити правильність здоров’язбережувальних дій [6].

Завдання соціальної програми «Здоров'я 3.0»:

1. Покращання доступу до здоров'язбережувальної інформації в Інтернеті через семантичні і мережні ресурси буде сприяти більш глибокому розумінню проблем пацієнтів зі здоров'ям, розвитку самоуправління

пацієнтів, створенню можливості профілактичного обслуговування та отримання професійної діагностики стану здоров'я.

2. Здоров'я 3.0 сприятиме створенню і функціонуванню віртуальних спільнот, через які споживачі можуть допомогти один одному зрозуміти як розв’язувати проблеми, пов’язані зі збереженням здоров’я.

3. Персоналізовані ресурси соціальних мереж можуть також служити в якості середовища, в якому фахівці у галузі охорони здоров'я отримують можливості для передачі знань більшій кількості користувачів, а також можуть поглибити сприймання цих знань і таким чином впливати на загальний стан здоров’я.

4. Надання здоров'язбережувальної допомоги є однією з основних цілей Здоров'я 3.0. Реалізація такого підходу ґрунтується на ідеї взаємодії через соціальні мережі в спробі переконатися, отримати підтримку і перевірити правильність наявної інформації. Якщо для реалізації Здоров’я 2.0 інформацію потрібно шукати в Інтернеті, то Здоров'я 3.0 передбачає активне функціонування соціальних мереж, що є значущим фактором психологічного впливу.

5. Здоров'я 3.0 рекомендується використовувати для збору розрізненої інформації за допомогою веб-технологій. Споживачі та експерти за допомогою технологій поєднуються у віртуальні експертні системи. Експертна система, що може використовувати зібрану інформацію за допомогою веб-технологій, і є Здоров’ям 3.0.

Здоров'я 3.0 створено для того, щоб мати можливість збирати та передавати дані за допомогою веб-технологій. Споживачі та експерти мають бути підключені за допомогою віртуальних інструментів до експертної системи, щоб можна було використовувати зібрану інформацію через веб-технології. Здоров’я 4.0 – це глобальна система здоров’язбережувального забезпечення, зорієнтована на індивідуальні потреби забезпечення гармонійного здоров’я, в якій приймається симбіотичне рішення (на основі врахування пропозицій штучного інтелекту й порад фахівців) щодо надання відповідних послуг. Основні характеристики використання різних веб-платформ у здоров’язбереженні наведено у таблиці 13.2.

Таблиця 13.2

Поняття, що характеризують використання веб-технологій у здоров’язбереженні

Здоров’я 1.0	Здоров’я 2.0	Здоров’я 3.0	Здоров’я 4.0
Медичний постачальник як джерело кінцевої рекомендації	Медичний постачальник як консультант, радник з питань охорони здоров’я	Багатоджерельна система забезпечення	Глобальна система забезпечення

Орієнтовано на заклади	Орієнтований на фахівців з охорони здоров’я	Орієнтований на потреби споживача	Орієнтуваний на індивідуальні потреби забезпечення гармонійного здоров’я
Інструкції, приписи	Індивідуальні рекомендації	Самовизначення, висновок	Симбіотичне рішення

На основі аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду було сформульовано основну категорію дослідження: «веб-орієнтованні технології підтримки здоров’язбережувального навчання учнів початкових класів – це технології цілеспрямованого використання Інтернет-мережі для покращання доступу до здоров'язбережувальних інформаційних повідомлень в мережі Інтернет, створення і функціонування підтримуючих віртуальних спільнот, за допомогою яких учні можуть створювати суб’єктивно значущі здоров'язбережувальні знання й обмінюватися ними».

Для порівняльно-педагогічного аналізу проблеми використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні було сформовано джерельну базу дослідження, що містить матеріали ВООЗ, ЮНЕСКО, а також такі періодичні видання: «Онлайн журнал дистанційної освіти і е-навчання» (The Online Journal of Distance Education ande Learning), «Бібліотечний журнал здоров'язбережувальної інформації» (Health Information and Libraries Journal), «Здоров'язбережувальна освіта в монографічних серіях «The Health Education Monograph Series», «Американський журнал публічного здоров’я» (American Journal of Public Health), «Американський журнал здоров'язбережувальної освіти» (American Journal of Health Education), «Журнал шкільного здоров'я» (Journal of School Health), «Британський журнал освітніх технологій» (British Journal of Educational Technology), «Досягнення наукової здоров'язбережувальної освіти» (Advancementsin Health Science Education), «Здоров'япідтримуючі практики» (Health Promotion Practice), «Міжнародний журнал інформаційного менеджменту» (International Journal of Information Management), «Комп'ютер в людській діяльності» (Computers in Human Behavior), «Освіта і здоров’я» (Education and Health), «Міжнародний журнал підтримки здоров’я і освіти» (International Journal of Health Promotion and Education). На основі використання методу нетографії досліджено сайти зарубіжних початкових шкіл з питання підтримки здоров’язбережувального навчання.

Коло досліджуваних зарубіжними науковцями проблем, пов’язаних з використанням веб-технологій у здоров'язбережувальній освіті, надзвичайно широке і поєднує чотири основні сегменти:

1. Веб-технології і загальні проблеми охорони здоров'я: Булос М. (Boulos, M.) і Вілер С. (Wheeler, S.) – розвиток соціально-програмного забезпечення Веб 2.0 як багатообіцяючого набору технологій в галузі охорони здоров'я і здоров'язбережувальної освіти; Чені Дж. (Chaney, J.), Чені Е. (Chaney, E.) і Стеллефсон М., (Stellefson, M.) – використання Веб 2.0 для покращання популяризації здорового способу життя; Чоу В. (Chou, W.), Престин Е. (Prestin, A.), Ліонс К. (Lyons, C.), Вен К. (Wen, K.) – використання веб 2.0 для сприяння здорового способу життя; Міллері М. (Millery, M.), Голл М. (Hall, M.), Айсмен Дж. (Eisman, J.), Маррмен М. (Murrman, M.) – використання інноваційних технологій для забезпечення потреб якісного функціонування сучасної охорони здоров’я.

2. Методологія використання веб технологій у здоров'язбережувальному навчанні: Андерсон П. (Anderson, P.) – ідеї, технології та їх застосування в освіті; Гансон Е. (Hanson, E.) – Інтеграція Веб 2.0 в здоров'язбережувальну освіту); Фріммінг Р. (Frimming, R.) – вивчення досвіду використання соціальних мереж в здоров'язбереженні та фітнесі; Льофстрьом Е. (Löfström, E.), Невгі Е. (Nevgi, A.) – використання веб-технологій: від стратегічного планування до багато змістового навчання Прибуток Ж. (Prybutok, G.) – використання Youtube як ефективного Веб 2.0 інформаційного каналу для здоров’язбережувального навчання; Султан Н. (Sultan, N.) – хмарні технології в освіті.

3. Використання веб-технологій (Веб 2.0) у здоров'язбережувальному навчанні учнів: Еванс Р. (Evans, R.), Форбес Л. (Forbes, L.) – навчання цифрової генерації: перспективи розвитку здоров'язбережувального навчання; Гафман С. (Huffman, S.) – рекомендації до використання соціальних мереж у дошкільній та шкільній освіті; Лі Е. (Lee, E.), Парк Г. (Park, H.), Вайт Дж. (Whyte, J.), Джонг Е. (Jeong, E.) – використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні 1-6 класів у південнокорейських початкових школах; Ашер В. (Usher, W.) – соціальні мережі і здоров'язбережувальне навчання в XXI столітті у школах Австралії: поглиблення учнівського досвіду через соціальні мережі; Воллум М. (Vollum, M.) – потенціал використання соціальних мереж у здоров'язбережувальному навчанні і фізичному вихованні у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах.

4. Використання веб-технологій у професійній підготовці вчителів здоров'я: Мелоні С. (Maloney, S.), Мосс А. (Moss, A.), Ілік Д. (Ilic, D.) – соціальні мережі в професійній освіті педагогів здоров’я; Пендер Т.(Pander,

Т.), Пінілла С. (Pinilla, S.), Дімітріадіс К. (Dimitriadis, K.), Фішер М. (Fischer, M.) – використанння Фейсбуку в вищій освіті; Полсгров М. (Polsgrove, M.), Фріммінг Р. (Frimming, R.) – творчі шляхи використання соціальних мереж для покращання фітнесу та поглиблення знань про здоров'я; Вард Р.(Ward, R.), Моул П. (Moule, P.), Локір Л. (Lockyer, L.) – адаптація технологій Веб 2.0 в освіті професіоналів в галузі здоров'я у Великій Британії [8].

Проблеми здоров'язбережувальної тематики і Веб 2.0 висвітлюються у таких виданнях: «Онлайн журнал дистанційної освіти і е-навчання» (The Online Journal of Distance Education ande-Learning), «Бібліотечний журнал здоров'язбережувальної інформації» (Health Information and Libraries Journal), «Здоров'язбережувальна освіта в монографічних серіях «The Health Education Monograph Series», «Американський журнал публічного здоров’я» (AmericanJournalofPublicHealth), «Американський журнал здоров'язбережувальної освіти» (American Journal of Health Education), «Журнал шкільного здоров'я» (Journal of School Health), «Британський журнал освітніх технологій» (British Journal of Educational Technology), «Досягнення наукової здоров'язбережувальної освіти» (Advan cementsin Health Science Education), «Здоров'япідтримуючі практики» (Health Promotion Practice), «Міжнародний журнал інформаційного менеджменту» (International Journal of Information Management), «Комп'ютер в людській діяльності» (Computersin Human Behavior), «Освіта і здоров’я» (Education and Health), «Міжнародний журнал підтримки здоров’я і освіти» (International Journal of Health Promotion and Education).

Веб-технології з моменту поширення Інтернету в міжнародному освітньому просторі швидко стали розповсюдженим і важливим інструментом підтримки добре сконструйованих програм охорони здоров'я, а також збагачення якості здоров'язбережувальної освіти (Лі Е., Парк Г., Вайт Дж., Джонг Е.) [279]. Масове виробництво технологій стимулює педагогів здоров'я навчитися вибирати з поміж них найбільш ефективні.

Використання технологій для розширення можливостей навчання, як підкреслюють Голлі М. і Саттерфілд М. у статті «Використання технологій у здоров'язбережувальній освіті: огляд і перспективи розвитку» опублікованій у квітні 2015 року в «Інтернет журналі дистанційної освіти і е-навчання», передбачає наявність у всіх суб’єктів навчального процесу відповідних умінь. Вони наголошують: «Нам потрібні технології в кожному класі, і в руках кожного учня і вчителя, тому що це ручка і папір в сучасному часі, і це об’єктив, через який ми набираємо більше досвіду про наш світ» [2].

Еванс і Форбес вважають, що навчання через веб-технології може бути корисним засобом для реалізації освітніх цілей, оскільки інноваційні

технології є все більш популярними у середовищі сучасних учнів, яких вони називають «поколінням мережі» [2].

Результати проведених досліджень таких зарубіжних вчених як: Еванс Р. і Форбес Л., Хаммонд Дж. (Hammond, J.) і Барнабей К. (Barnabei, C.) (2013) Свенті К. (Swenty C.) і Тітцер Дж. (Titzer J.) (2014), Голлі М. і Саттерфілда М. (2015) дали підстави науковцям стверджувати:

– учні мережного покоління відчувають себе більш комфортно під час навчання в онлайн середовищі або при застосуванні веб-технологій безпосередньо в класі;

– Інтернет-навчання дозволяє учням максимізувати самомотивацію, сформувати навички часового менеджменту, самостійного навчання, відповідальності за власний освітній розвиток та активну участь у навчанні;

– учні «мережного покоління» володіють цифровою грамотністю, постійно перебувають на зв’язку один з одним, з задоволенням співпрацюють у добре структурованому середовищі;

– учні «мережного покоління» володіють такими навичками, якими не володіють педагоги з досвідом, водночас учні часто шукають порад і рекомендацій у викладачів з охорони здоров'я;

– педагоги повинні постійно навчатися, щоб відповідати вимогам сучасних освітніх практик.

Отже, наявність технологічних компетентностей у всіх суб’єктів навчання значно посилює ефективність навчання через вплив здоров'язбережувального навчального середовища.

Британський науковець Андерсон П. обґрунтував означення Веб 2.0, в якому акцентував можливості його використання в освітніх практиках. Що таке Веб 2.0? За визначенням Андерсона П. (2007 р.): «Веб 2.0 є соціально орієнтованою веб-технологією, під час використання якої кожен може отримати доступ до інформації, редагувати, створювати і співпрацювати. Технології, які відносять до Веб 2.0, охоплюють блоги, вікі, соціальні мережі, відео-, фотообробки, поліграфію та комунікаційні послуги». На сучасному етапі зарубіжні педагоги в галузі здоров'язбережувального навчання широко застосовують Web 2.0, оскільки він сконструйований так, що є більш персоналізованим, поєднувальним та інтегративним, ніж Web 1.0 (Булос М. і Вілер С., 2007 р.) [8].

Охарактеризуємо види технологій Web 2.0, що використовуються у зарубіжних практиках здоров'язбережувального навчання, а саме: блоги, вікі, соціальні мережі, подкасти, чати, відеообмін.

Блоги – це прості веб-сайти з короткими повідомленнями, що відображають різні точки зору та містять інформацію, яка подана в сюжетній

(наративній) формі. В здоров'язбережувальному навчанні застосовуються тематичні блоги.

Вікі – це веб-сторінка, що дозволяє кожному додати, видалити і редагувати інформацію. Використовуються спеціальні вікі-сторінки, які висвітлюють здоров'язбережувальну проблематику.

Електронні соціальні мережі – це веб-сторінки, сконструйовані для того, щоб поєднувати користувачів і дозволяти їм комунікувати згідно з їх інтересами. Наприклад, у Facebook є сторінка, створена Американською асоціацією охорони здоров’я, що дозволяє підтримувати ефективну комунікацію між педагогами у сфері охорони здоров'я.

Подкасти – це аудіозаписи у формі лекцій, інтерв’ю і чатів. Наприклад, подкаст Клевлендської клініки містить 19 різних здоров'язбережувальних блоків різної тематики.

Чат (англ. *chat* – «балачка») –мережний засіб для швидкого обміну текстовими повідомленнями між користувачамиІнтернетуурежимі реального часу. Зазвичай, під словом «чат» мається на увазі інтернет-ресурс з можливостями чату, чат-програма, рідше сам процес обмінутекстовимиповідомленнями.

Відеообмін – це веб-сторінка, що дозволяє приватним або професійним користувачам завантажувати відео файли.

Найбільш поширеним видом технологій, що використовуються для покращання комунікації та розширення каналів сприймання інформації в ході здоров'язбережувального навчання є соціальні мережі.

За свідченням науковців (Чені Дж., Чені Е., Стеллефсон М.), якщо Веб 2.0 використовують компетентні педагоги здоров'я формальної і неформальної освіти, то ця технологія надає багато переваг для роботи учнів, а саме: взаємодія з іншими, співпраця і творчість, робота в групах.

Розглянемо шляхи використання соціальних мереж у зарубіжному здоров'язбережувальному навчанні:

1) створення спеціальних сторінок здоров'язбережувальної тематики у Facebook, отримання при спілкуванні в процесі творчої діяльності досягнення поставленої мети (Наприклад, сторінка про наркотичну залежність в межах північно-східної частини Огайо);

2) підвищення відповідальності, розширення зобов’язань і можливостей шляхом передачі емоцій, опису подій і думок зі здоров'язбережувальної тематики (Наприклад, обмін наративами з проблеми суїцидів);

3) співпраця з іншими, обмін знаннями і отримання зворотнього зв’язку (наприклад, створення сторінок в Twitter щоденного повідомлення про формування звичок здорового харчування);

4) використання отриманої інформації в реальному житті та застосування знань у новому практичному контексті (наприклад, обмін рецептами приготування здорової їжі та впровадження здорової їжі у життя);

5) отримання знань як результат колаборативної діяльності – співпраці людей, які можуть відрізнятися віком, соціальним статусом, гендером та можуть мати різні світоглядні позиції та цінності (наприклад: активна дискусія на здоров'язбережувальних сайтах соціальних мереж надає більш ґрунтовні та актуалізовані знання);

6) вираховування та актуалізація набутих раніше знань під час передачі та отримання нової інформації зі здоров'язбережувальної тематики шляхом співпраці з іншими (наприклад, розмови та обмін наративами в мережі);

7) активне визначення нових завдань (наприклад, окреслення конкретних цілей або завдань для себе, друзів, сім'ї або специфічної групи, щоб розпочати фізичні вправи для підвищення фізичної активності та обміну інформацією в мережі);

8) рефлексія на процес і засвоєння нової інформації (наприклад, обмін з іншими своїми успіхами шляхом розміщення фото, приготовлених дома, страв здорового харчування і мотивація інших на аналогічні творчі дії).

Наведемо найбільш цікаві результати досліджень зарубіжних учених у контексті окресленої проблематики. Дослідження Фріммінга Р. 2011року були спрямовані на оцінювання якості використання соціальних мереж для отримання інформації про здоров'я. Серед 127 досліджуваних педагогів здоров'я 51% вірить, що довготривале використання сайтів покращує їх фітнес-режим; 52,9% стверджують, що найбільше корисної інформації вони отримали із соціальних мереж. Головний результат цього дослідження полягав у з’ясуванні, що як вищі, так і середні навчальні заклади є ідеальним місцем використання соціальних мереж для покращання і поглиблення знань учнів і студентів.

Ашер В. у 2011 році довів, що в результаті застосування соціальних мереж у здоров'язбережувальному навчанні формуються і розвиваються такі чотири групи умінь:здатність спілкуватися; контролювати інформацію; перетворювати інформацію; адаптувати інформацію до потреб конкретної групи людей [5].

Проведені у 2013 році Полсгровом М. і Фріммінгом Р. дослідження показали, що використання соціальних мереж дає можливість перетворити процес навчання на привабливий і захоплюючий, замаскувати його «примусові ознаки». Вони розробили способи комунікації між наставниками (старші учні) і підопічними (учні молодших класів), при реалізації яких покращується засвоєння здоров'язбережувальної інформації, в цей час

наставники вивчають методи комунікації, набувають впевненості у набутих знаннях і прагнуть стати кращими лідерами. Переваги підопічних виявляються в оволодінні різноманітними способами комунікації зі старшими учнями, за допомогою яких вони можуть постійно отримувати доступ до інформації і знань. Як довели результати досліджень «у навчальному середовищі з використанням соціальних мереж вчителі, тренери і педагоги здоров'я можуть запропонувати більш повний навчальний формат для всіх учнів» [8].

Виконані дослідження показали, що найбільш популярною електронною соціальною мережею є Фейсбук (Facebook). Більше того дослідники Пандер Т., Пінілла С., Дімітріадіс К. і Фішер М. у 2014 році зробили висновок, що саме Фейсбук надзвичайно корисний для підтримки освіти в сфері здоров'я, а саме його ефективність доведена в таких аспектах: знаходження інформації; перевірка її достовірності; обмін інформацією; організація безпосередньої взаємодії (face-to-face) «лицем до лиця»; реалізація навчальних завдань через засоби комунікації, колаборацію, рефлексію та інтерпретацію [6].

Як показують проведені Воллумом М. у 2014 році дослідження, використання соціальних мереж і соціальних медіа під час навчання учнів здоров'ю і здоров'язбережувальним технологіям від дошкілля до 12 класу (К-12) є ключовим принципом для реалізації національних освітніх стандартів і отримання нових знань. У дослідженні підкреслюється, що використання соціальних мереж посилює ефективність навчання здоров’я, а також допомагає розвинути такі взаємостосунки між учнями, учителями і учнями, батьками і учнями, батьками і вчителями, що призводять до позитивних змін у стилі життя, поведінці, формують навички здорового способу життя. Соціальні мережі створюють умови не тільки для поширення інформації між учнями, які безпосередньо контактують, а й уможливлюють контакти з тисячами інших людей. Соціальні мережі створюють для педагогів платформу, за допомогою якої вони можуть говорити і навчати інших на основі сучасної і відповідної інформації про здоров’я [4].

Як показали результати всіх досліджень, підвищується ефективність самостійної роботи при знаходженні необхідної інформації та її використанні за умови застосування веб-технологій, зокрема соціальних мереж, у здоров'язбережувальному навчанні.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду показав, що застосування веб-технологій, зокрема, Веб 2.0, позитивно впливає на якість навчальних результатів, якщо до цього докласти правильні зусилля в напрямі підготовки педагогічних кадрів, зокрема, у розвитку відповідних компетентностей.

Важливий вплив на якість здоров'язбережувального навчання має Всесвітня організація охорони здоров'я, інформація про діяльність якої, а також мотивація, підтримка всіх зацікавлених членів світової спільноти здійснюється через сайт.

Проаналізуємо сайти зарубіжних початкових шкіл на предмет здоров'язбережувального навчання.

Сайт початкової школи Silverwood в Шотландії вміщує спеціальну сторінку, присвячену здоров’язбережувальній політиці, яку проводить школа. Ця сторінка включає мету і завдання; реалізацію здоров′язбережувального навчання в ході засвоєння всіх дисциплін. На ній зазначається, що існують міцні взаємозв’язки між успішним навчанням і здоров′ям, тому весь шкільний курікулум ґрунтується на засадах здоров´язбережувального навчання. Головною метою здоров´язбережувального навчання є надання знань, розвиток умінь і здатностей, які необхідні для забезпечення розумового, емоційного, соціального і фізичного здоров´я зараз і в майбутньому. Здоров´язбережувальне навчання передбачає, що учні:

- знатимуть шляхи покращання розумового, емоційного, соціального і фізичного здоров´я;
- матимуть досвід позитивних аспектів здорового способу життя і життєдіяльності;
- умітимуть застосовувати розумові, емоційні, соціальні уміння, щоб забезпечити здоровий спосіб життя;
- засвоять зразки здорового способу життя, які будуть впроваджувати ставши дорослими, що створює передумови для розвитку здоров′я наступного покоління шотландських дітей.

У підрозділі «Реалізація здоров′язбережувального навчання в ході засвоєння всіх дисциплін» наголошується, що таке навчання забезпечує самостійне і незалежне мислення і позитивне ставлення до здорового способу життя. Тому на відповідальності кожного вчителя лежить активізація навчальної діяльності в цьому контексті.

Кожен педагог має сприяти створенню доброзичливої атмосфери довіри, в якій кожен учень і учитель може зробити позитивний внесок для розвитку здоров’я кожного члена колективу. Такі ж самі обов’язки лежать на інших працівниках школи.

Особливу увагу розвитку здоров′я учнів надають програми особистісного соціального розвитку. Викладачі різних предметів, в тому числі фізичного виховання, відіграють важливу роль у здоров′язбережувальному навчанні, особливо в контексті свого особистісного ставлення до здорової їжі, фізичної активності та спорту.

Здоров′я кожного учня повинно мати індивідуальну і колегіальну підтримку, що надається членами колективу, які знають і розуміють потреби молодого організму і можуть задовольнити їх шляхом навчання робити правильний вибір. Педагоги мають ідентифікувати будь-які погіршення в самопочутті учня, що можуть відобразитись на розумовому, емоційному, соціальному і фізичному здоров´ї, і надати необхідну допомогу і підтримку дитині. Важливо, щоб діти розуміли, що можуть поділитися своїми тривогами з старшими порадниками, які мають необхідні уміння і час, щоб вислухати їх і допомогти, або визначити джерело підтримки [8].

Сайт http://www.gesund-macht-schule.de/ містить інформацію про програму «Здоров'я в школах – зміцнення здоров'я та санітарна освіта в початковій школі», яка впроваджена в школах районів Північного Рейна, Гамбурга та Саксонії-Анхальт в Німеччині й охоплює за станом на 2013 рік 350 початкових шкіл. Дана програма сприяє співпраці між школами, учнями, батьками та лікарями в галузі охорони здоров'я дітей.

На першій сторінці сайту відзначена визначна роль освіти у вихованні здорових дітей та формуванні у них навичок ведення здорового способу життя. Так відзначається необхідність залучення батьків до організації здорового способу життя та важливість співпраці вчителів, лікарів і батьків. Особлива увага приділяється режиму дня, фізичним вправам та правильному харчуванню.

Сайт, крім початкової вхідної сторінки, має розділи призначені вчителям, батькам, лікарям та дітям. Викладені матеріали доступні в pdf-форматі. Для контакту необхідно зареєструватись на сайті http://www.bkk24.de/gesundheit-macht-schule/.

Даний сайт знайомить з програмою «Здоров'я в школах» Себастьяна Кнайпа, запропонованою вчителям по всій Німеччині. Програма передбачає надання навчальних матеріалів, інформації та підтримки вчителям і батькам стосовно збереження здоров’я учнів. Автор програми акцентує увагу на режимі дня, значенні води, фізичних вправах і харчуванні дітей. Зворотній зв'язок здійснюється завдяки замовленню необхідної інформації після реєстрації [8].

У ході аналізу зарубіжного досвіду використання веб-технологій в контексті здоров'язбережувальної тематики для дітей, нашу увагу привернув британський сайт Cosmic Kids (http://www.cosmickids.com), який презентує відеоролики з комплексами вправ з йоги для дітей (Cosmic KidsYoga) в сервісі YouTube. Ці відеоролики комплексів вправ набули широкого розповсюдження в усьому світі й використовуються дітьми для занять йогою як у школах, так і в домашніх умовах. Кожного місяця розробники сайту завантажують в YouTube новий комплекс вправ. Доступ до комплексів вправ

в сервісі YouTube безкоштовний. Цікаві назви гімнастичних комплексів, відповідний темі дизайн відеоролика та позитивний настрій тренера роблять заняття йогою для дітей корисною та захоплюючою пригодою.

Розробники сайту провели опитування користувачів (батьків та вчителів, діти яких займаються Cosmic Kids Yoga) і виявили такі результати: 100% переконані, що комплекси вправ Cosmic Kids Yoga мають позитивний вплив на здоров'я в цілому; 88% відмічають у дітей позитивні зрушення в концентрації уваги; 89% відмічають у дітей появу впевненості в собі; 60% відмічають покращання сну в дітей.

Поряд з позитивними факторами впливу значна кількість дослідників наголошує на негативних чинниках впливу ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій. В контексті нашого дослідження особливу увагу привертає проблема впливу ІКТ на здоров’я дітей шкільного віку, оскільки використання ІКТ в освітньому процесі починається з другого класу початкової школи. З цією метою розробляються програми викладання різних предметів шкільної програми з використанням ІКТ.

Водночас, велика кількість педагогічних діячів наголошує на необхідності розвитку освітнього процесу в руслі здоров'язбережувальних технологій. Тому ми вважаємо, що важливим моментом в сучасному освітньому процесі є використання здоров'язбережувальних технологій для профілактики негативного впливу роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі.

Проаналізувавши різні інформаційні джерела стосовно досліджень науковців, можна виділити основні напрями негативного впливу роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі, а також застосування веб-орієнтлованих технологій, на здоров’я дітей.

Перший напрям пов'язаний з необхідністю тривалий час сидіти у вимушеному положенні, що призводить до розвитку проблем:

– з боку опорно-рухового апарату: порушення постави (сколіоз, кіфоз, кіфо-сколіоз та ін.); ранній розвиток остеохондрозу; захворювання суглобів, особливо променево-зап'ясткових суглобів (синдром зап’ясткового каналу);

– збоку серцево-судинної системи: погіршення кровообігу в нижніх кінцівках та органах малого тазу, що може призводити до варикозного розширення вен, геморою, порушення розвитку органів малого тазу; в верхніх кінцівках: порушення кровообігу в мікроциркуляторному руслі; збільшення навантаження на серцевий м'яз; погіршення кровопостачання головного мозку;

– з боку дихальної системи: утруднюється екскурсія грудної клітки, що робить дихання занадто поверхневим, тому погіршується газообмін у легенях і виникає стан гіпоксії.

– збоку ендокринної системи: порушення обміну речовин.

Другий напрям негативного впливу на здоров’я дітей під час роботи з комп’ютером пов'язаний з перевантаженням організму:

1) з боку органів зору: довготривала фіксація погляду викликає перевантаження зорового аналізатора, так званий «комп’ютерний зоровий синдром», що з часом призводить до зниження гостроти зору Л. Леонова;

2) збоку нервової системи: психоемоційне напруження та довготривале навантаження одних і тих самих центрів головного мозку призводить до виснаження центральної нервової системи та порушення роботи вегетативної нервової системии.

Третій напрям пов'язаний з різночастотними полями, які створює працюючий комп’ютер, що призводить до:швидкої втомлюваності користувача комп’ютером; зниження імунітету; порушення обміну мікро-, макроелементів; виникнення новоутворень, в тому числі й злоякісних.

Четвертий напрям – психологічні проблеми, такі як:залежність від роботи на комп’ютері; зниження відчуття розмежування віртуальної реальності від оточуючої дійсності; стреси, що виникають під час роботи з комп’ютером.

Усі ці напрями розвитку проблем зі здоров’ям взаємопов’язані, оскільки організм людини є цілісною системою. Ключовим моментом усіх проблем зі здоров’ям є підвищена втомлюваність користувача ПК. Саме постійна довготривалавтома призводить до виснаження організму та розвитку описаних вище патологічних станів. У стані втоми, також, відмічається: зниження працездатності, розсіювання уваги, погіршення пам’яті, допускаються помилки в роботі.

Розглянемо шляхи вирішення проблеми впливу комп’ютера на здоров’я дітей, що пропонуються дослідниками.

По-перше, усі дослідники наголошують на необхідності створення належних умов мікроклімату, дотримання вимог до організації робочого місця та до технічних параметрів комп’ютерного устаткування; та дотримання вимог до режиму роботи, які детально прописані в Державних санітарних правилах та нормах (в Україні ДСанПіН 5.5.6.009-98 «Влаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах»).

По-друге, більшість учених рекомендують впроваджувати в освітній процес здоров'язбережувальних технології. Під здоров'язбережувальними технологіями вчені (М. Безруких, В. Сонькин, В. Безобразова) пропонують розуміти: сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання); раціональну організацію навчального процесу (відповідно до вікових,

статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог); відповідність навчального та фізичного навантаження віковим можливостям дитини; необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [7].

У контексті здоров'язбережувальних технологій під час роботи з комп'ютером доцільно проводити відновлювально-профілактичні заняття (за С. Нарзулаєвим), направлені на: корекцію і профілактику постави; зниження впливу на організм факторів гіпокінезії та гіподинамії; 3) зниження напруги психоемоційної сфери і зорового аналізатора; зняття напруги психоемоційної сфери, покращання кровопостачання головного мозку, підвищення працездатності; попередження застійних явищ в нижніх кінцівках та органах малого тазу, нормалізація роботи органів травлення.

Дослідники Є. Жуйков, Т. Кострова та ін. рекомендують як ефективну вправу для зняття відчуття напруги в очах –вправу «Пальмінг». Техніка виконання вправи полягає в міцному закриванні очей руками, щоб не проходило світло, намагатися побачити чорний колір. Чим колір чорніший, тим кращий ефект.

Є. Жуйков рекомендує ергономічні вправи (розтягнення м'язів, сухожилків, зв'язок) для покращання постави, а також для профілактики мікротравм, що виникають під час постійного перевантаження одних і тих самих елементів опорно-рухового апарату.

С. Нарзулаєв зазначає ефективність відновлювально-профілактичних занять з елементами атлетичної та ритмічної гімнастик, які проводились з учнями старших класів зразу після закінчення уроків з використанням ІКТ. Комплекс вправ був направлений на укріплення усіх груп м'язів (з акцентом на м'язи, що забезпечують правильне положення хребта). Покращання постави відмічались уже після двох місяців проведення відновлювально-профілактичних занять [6].

А. Дімова пропонує ряд методик, що нейтралізують негативний вплив ІКТ на користувача, наприклад:

● аерогідроіонотерапія – використання електрично заряджених молекул газу, води, розчинів лікарських речовин та їх комбінацій;

● метеобарозагартовування – імпульсне барозагартовування для профілактики та лікування метеопатичних реакцій;

● ізотон – оздоровча система, що ґрунтується на використанні ізотонічних фізичних вправ;

● біорезонансна офтальмокольоротерапія – зняття стресу і покращання стану зорового аналізатора методом кольоротерапії та використання апарату психоемоційної корекції;

● аутотренінг – засоби саморегуляції, самонавіювання і самоволодіння для відновлення та нормалізації психоемоційного стану[2].

Дослідники пропонують різні здоров'язбережувальні технології, які дозволять безпечно використовувати ІКТ, зокрема веб-технології, без шкідливих наслідків для здоров’я людей. У цьому аспекті слід підкреслити важливість і корисність обміну досвідом між науковцями різних країн, тим більш в питаннях, які стосуються здоров’я та якості життя як дітей, так і дорослих. Ефективне впровадження здоров'язбережувальних технологій та створення сприятливих умов роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі повинно вирішуватись на державному рівні.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду показує: використання веб-технологій сприяє тому, щоб здоров’язбережувальне навчання забезпечувало когнітивний і креативний розвиток учнів, формувало у них уміння співпрацювати й застосовувати технології для підтримки рухової активності, релаксаційних вправ, організації здорового способу життя.

Список використаних джерел

1. Ястребов М. Неформальна освіта батьків: розвиток пізнавального інтересу у дітей до власного здоров'я. *Імідж сучасного педагога*. 2012. №4. С. 62–64.

2. Ястребов М. М. Експериментальне дослідження ефективності методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоровязбережувальному навчанні учнів початкових класів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. № 2 (56). С. 138-147.

3. Ястребов М. М. Реалізація здоров'язбережувальних технологій в комп'ютерно орієнтованому середовищі. *Початкова школа*, 2013. № 11. С. 28–30.

4. Ястребов М. М. Інформаційне забезпечення взаємодії сім′ї та школи з організації здоров‘язбережувального навчання учнів початкових класів. *Нові технології навчання* : наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. К., 2014. Вип. 82. С. 142-145.

5. Ястребов М. М. Використання веб-орієнтованих технологій для організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. *Гуманізація навчально-виховного процесу* : зб. наук. праць / [за заг. ред. проф. В. І. Сипченка] ; ДДПУ. Слов‘янськ, 2014. Вип. LXIX. С. 324–331.

6. Ястребов М.М. Використання веб-орієнтованих технологій у здоров‘язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів: методичні рекомендації. Полтава: Полтавський літератор, 2016. 84 с.

7. Ястребов М. М. Використання інформаційно-комунікаційних технологій для організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. *Проблеми освіти* : наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. К., 2015. Вип. 83. Ч. 2. С. 108–112.

8. Ястребов М.М. Використання веб-орієнтованих технологій у здоровязбережувальному навчанні учнів початкових класів. Дис. на здобуття наук. ступ. к.пед.н. за спеціальністю 13.00.10 – інформаційно-комунікативні технології в освіті. Київ, 2017. 328 с.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Атаманчук Ніна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Вишар Євгенія – старший викладач кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», м. Полтава;

Гета Алла – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Горошко Вікторія – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Донченко Вікторія – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Полтавського державного медичного університету, м. Полтава;

Дяченко-Богун Марина – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри ботаніки, екології та методики навчання біології Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Жамардій Валерій – доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Полтавського державного медичного університету, м. Полтава;

Іванова Галина – старший викладач кафедри інформатики та прикладної математики Криворізького державного педагогічного університету, м. Полтава;

Йопа Тетяна – аспірант кафедри фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Клеценко Людмила – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Кононец Наталія – доктор педагогічних наук, професор, доцент кафедри економічної кібернетики, бізнес-економіки та інформаційних систем ВНЗ Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі», м. Полтава;

Лаврентьєва Олена – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри інноваційних технологій з педагогіки, психології та соціальної роботи ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля»;

Левков Анатолій – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Новописьменний Сергій – кандидат педагогічних наук, доцент, декан природничого факультету Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Оніпко Валентина – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри землеробства і агрохімії ім. В.І. Сазанова, професор кафедри будівництва і професійної освіти Полтавського державного аграрного університету, м. Полтава;

Оніщук Лариса – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Рибалко Ліна – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Сайко Наталія – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Синиця Тетяна – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Синиця Сергій – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава;

Чепурка Олег – здобувач ступеня PhD Рівненського державнго гуманітарного університету, м. Полтава;

Яланська Світлана – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава;

Яструбов Микола – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент загальновузівської кафедри фізичного виховання, спорту і здоров’я людини Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського, м. Київ;

Наукове видання

ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

Колективна монографія

Авторський колектив: Рибалко Л., Горошко В., Горошко А., Оніщук Л., Сайко Н., Новописьменний С., Атаманчук Н., Яланська С., Іванова Г., Лаврентьєва О., Синиця Т., Синиця С., Гета А., Клеценко Л., Вишар Є., Чепурка О., Йопа Т., Левков А., Оніпко В., Донченко В., Жамардій В., Кононец Н., Дяченко-Богун М., Ястребов М.

Головний редактор *Л.М. Рибалко*
Науковий редактор *В.І. Горошко*
Літературний редактор *Л.І. Дерев'янко*
Компютерна верстка *Т.Ю. Гулько*
Обкладинка *М.М. Желавський*

Підписано до друку 01.12.2022.
Формат 60х 84/$_{16}$. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсетний 70 г/м^2. Друк електрографічний.
Умов.-друк. арк. 23,25. Обл.-вид. арк. 24,11
Тираж 300 примірників. Замовлення № 12/22/2-45.